



**T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YAPISAL VE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRMENİN SAĞLIK  
KRİZLERİNE HAZIRLIK ALGISINA ETKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**TAYYİP SAVAŞ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR**

**KIRIKKALE-2022**





**T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YAPISAL VE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRMENİN SAĞLIK  
KRİZLERİNE HAZIRLIK ALGISINA ETKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**TAYYİP SAVAŞ  
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR**

**KIRIKKALE-2022**

## ETİK BEYANI

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

TAYYİP SAVAŞ

25.07.2022

## ÖZET

### YAPISAL VE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRMENİN SAĞLIK KRİZLERİNE HAZIRLIK ALGISINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kırıkkale Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR

Temmuz 2022, 106 sayfa

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısı ile yapısal ve psikolojik güçlendirme durumları ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmada, çalışanların mesleki ve sosyo demografik özelliklerinin hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarında farklılık yaratıp yaratmadığı değerlendirilmektedir. Çalışmanın evrenini Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 1350 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve toplam 255 anket formu elde edilmiştir. Krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t- testi ile değerlendirilirken; eğitim ve görev değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği ise tek yönlü anova analizi ile değerlendirilmiştir. Krize hazırlık algısı, yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı üzerindeki etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından, yapısal güçlendirme düzeyinin farklılaştığı ve erkeklerin ortalamasının kadınların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeylerine göre, psikolojik güçlendirme düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Daha önce bir sağlık krizi sürecinde çalışma deneyimi olanların olmayanlara yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda yapısal ve psikolojik güçlendirme sağlık krizlerine hazırlık algısını etkilemektedir. Sağlık krizlerinde yönetilmesi zor olan insan kaynağının bu tür krizlere hazırlık durumlarının tespit edilmesi, krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik olarak güçlü olması kriz sürecinin en az hasarla giderilmesinde büyük katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının yaşanabilecek olumsuzluklara karşı gerekli hazırlık ve güçlendirme yapıldığı zaman kriz anında yaptıkları işlerde daha başarılı olabilecekleri düşünülmektedir. İlgili yöneticilerin sağlık krizlerine ilişkin

planlamaları yaparken bu ilişkileri göz önünde bulundurması daha sağlıklı kararlara yardımcı olabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık krizleri, yapısal güçlendirme, psikolojik güçlendirme



# ABSTRACT

## EVALUATION OF THE EFFECT OF STRUCTURAL AND PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT ON THE PERCEPTION OF PREPAREDNESS FOR HEALTH CRISES

Kırıkkale University

Health Sciences Institute

Department of Health Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Ahmet KAR

July 2022, 106 pages

The aim of this study is to evaluate the perception of health care workers' preparedness for health crises and their structural and psychological empowerment and the relationship among these variables. In the research, it is evaluated whether the occupational and socio-demographic characteristics of the employees make a difference in the perception of preparedness, structural and psychological empowerment. The population of the study consists of 1350 health workers in Ankara Training and Research Hospital. The sample was not selected within the scope of the study, it was tried to reach the entire universe and a total of 255 questionnaires were obtained. While the perception of crisis preparedness and whether the level of structural and psychological empowerment differ in terms of gender is evaluated with the independent sample t-test; whether it differs in terms of education and task variables was evaluated with one-way anova analysis. The relationship between perception of crisis preparedness, structural empowerment and psychological empowerment was evaluated with Pearson correlation analysis. The effect of structural and psychological empowerment on the perception of preparedness for health crises was evaluated by linear regression analysis. It was observed that the level of structural empowerment differed in terms of gender variable and the mean of men was significantly higher than the mean of women. It was observed that the level of psychological empowerment differed according to education levels. Structural and psychological empowerment levels were found to be higher among those who had previous work experience during a health crisis compared to those who did not. The determination of the preparedness of the human resources, which is difficult to manage in health crises, the perception of crisis preparedness, structural and psychological strength will make a great contribution to the elimination of the crisis process with the least damage. When the necessary preparations and reinforcements are made against the negativities that may be experienced, healthcare professionals will be more

successful in their work during the crisis. It will be helpful for the relevant managers to take these relationships into account when planning health crises.

**Key Words:** Health crisis, structural empowerment, psychological empowerment





## TEŞEKKÜR

Uzun ve zorlu alıŐma sűrecinin her aŐamasında bilimsel katkısını ve emeđini esirgemenen tez alıŐmasının yűrűtűlmesini destekleyen ok kıymetli danıŐman hocam Sn. Dr. Őđr. Őyesi Ahmet KAR' a teŐekkűrű borç bilirim. İstatiksel analizlerde yardımcı olan Sađlık Yűnetimi Anabilim Dalı Sn. ArŐ. Gűr. Dr. Seda KAYA SŐNMEZ' e teŐekkűr ederim. Anket çalıŐmasını destekleyen “Ankara Eđitim ve AraŐtırma Hastanesi BaŐhekimisi Sn. Prof. Dr. Rahmi Kılıç' a” ve kurum çalıŐanlarına teŐekkűr ederim.

Hayatımın her alanında ve bu tezin oluŐma sűrecinde maddi ve manevi desteđini hiç esirgemeyen, űzerimde bűyűk emeđi olan annem AyŐe SavaŐ, babam Halim SavaŐ, kardeŐim Kűbra SavaŐ' a teŐekkűrlerimi sunarım.

Son olarak, yűksek lisans, lisans ve eđitim hayatım boyunca űzerimde desteđi olan tűm hocalarıma saygılarımı sunarım.

# İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa

<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>viii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ .....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>	<b>xiii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>	<b>xiv</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Kriz.....	2
1.1.1. Kriz Türleri.....	6
1.2. Kriz Yönetimi .....	9
1.2.1. Sinyal / Algılama.....	12
1.2.2. Hazırlık / Önleme .....	13
1.2.3. Kapsama / Hasar Sınırlaması .....	15
1.2.4. Kurtarma.....	16
1.2.5. Öğrenme .....	18
1.2.6. Kriz Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar .....	20
1.2.7. Kriz Yönetim Planı ve Kriz Yönetim Ekibi .....	23
1.2.8. Kriz Yönetimi ve Politika Oluşturmanın Zorlukları .....	23
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Risk Yönetimi .....	24
1.3.1. Sağlık Tesislerinin Önemi ve Karmaşıklığı .....	25
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Krizleri Karşısında Dayanıklılığı ve Esnekliği .....	26
1.3.2.1. Kamu Altyapısının Esnekliği .....	29
1.3.2.2. Alternatif Kaynakların Performansı .....	29
1.3.3. Dayanıklılık Kontrol Listesi.....	29

1.3.4. Sonuçlar.....	32
1.4. Kriz İletişimi .....	32
1.4.1. Sağlık Krizleri İletişimi ve Zorlukları.....	34
1.5. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme.....	38
1.5.1. Güçlendirmenin Yapı Tanımı.....	39
1.5.2. Yapısal Güçlendirme.....	41
1.5.2.1. Laschinger'in Yapısal Güçlendirme Yaklaşımı .....	41
1.5.3. Psikolojik Güçlendirme (Spreitzer'in Psikolojik Güçlendirme Yaklaşımı).....	43
1.5.3.1. Psikolojik Güçlenmenin Sonuçları.....	45
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>47</b>
2.1. Araştırmanın Konusu .....	47
2.2. Araştırmanın Amaç ve Önemi .....	47
2.3. Evren-Örnekleme.....	48
2.4. Hipotezler.....	49
2.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları .....	50
2.6. Yöntem.....	50
2.6.1. Açıklayıcı Faktör Analizi .....	52
2.6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	53
2.6.3. Güvenilirlik Analizi.....	55
<b>3. BULGULAR.....</b>	<b>57</b>
3.1. Katılımcıların Demografik Yapısına İlişkin Bulgular.....	57
3.2. Katılımcıların Sağlık Krizlerine İlişkin Deneyim ve Görüşleri .....	58
3.3. Cinsiyete Göre Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu.....	59
3.4. Sağlık Krizi Sürecinde Deneyim Sahibi Olma Açısından Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu.....	60
3.6. Görev Sürelerine Göre Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu.....	63
3.7. Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Arasındaki İlişki .	64
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>67</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>73</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>75</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>

EK-1: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısını, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Düzeyini Değerlendirme Anketi .....	81
EK-2: Etik Kurul İzni.....	85
EK-3: Anket İzin Onayı .....	86
EK-4: Ölçek İzinleri.....	89
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>90</b>



# ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>ÇİZGELGE</u>	<u>Sayfa</u>
1.1. Kriz türleri.....	9
1.2. Norveç ve İngiltere sağlık otoritelerinin risk ve kriz sırasında sosyal medya kullanımı stratejileri ve politikaları.....	37
2.1. Uzman görüşleri doğrultusunda aday ölçeğin kapsam geçerlilik ölçüt ve oranları .....	51
2.2. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği faktör analizi sonuçları.....	52
2.3. Modele ilişkin uyum indeksleri.....	54
2.4. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği güvenilirlik analizi .....	55
2.5. Yapısal güçlendirme ölçeği güvenilirlik düzeyi .....	56
2.6. Psikolojik güçlendirme ölçeği güvenilirlik analizi .....	56
3.1. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri .....	57
3.2. Katılımcıların sağlık krizlerine ilişkin deneyim ve görüşleri.....	59
3.3. Cinsiyete göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu .....	60
3.4. Sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma açısından krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme.....	61
3.5. Eğitim düzeylerine göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme.....	62
3.6. Sağlık krizine hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarının eğitim düzeylerine göre farklılaştığı gruplar.....	62
3.7. Görev sürelerine göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu .....	63
3.8. Krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki .....	64
3.9. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı üzerindeki etkisi .....	64
3.10. Hipotez test sonuçları.....	66

# ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL

Sayfa

1.1. Kriz türleri.....	7
1.2. Önleyici faaliyetler.....	8
1.3. Kriz yönetiminin beş aşaması .....	12
2.1. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....	54

## KISALTMALAR DİZİNİ

CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KYÖ	Kriz Yönetim Ölçeği
NDH	Norveç Sağlık Müdürlüğü (Norwegian Directorate of Health)
NIPH	Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü (Norwegian Institute of Public Health)
PHE	İngiltere Halk Sağlığı (Public Health England)
VIF	Varyans Şişkinlik Faktörü

# 1.GİRİŞ

Örgütsel araştırmalar uzun zamandır krizler ve kriz yönetimi ile ilgilenmektedir. Literatürdeki araştırmalar, kriz öncüllerine, sonuçlarına ve krizi yönetmeye ilişkin önemli bulgular bulunmuştur ( Bundy, Pfarrer, & Coombs, 2017). Krizler, tüm kuruluşların hazırlanması gereken başlıca sorunlardan birisidir. Yöneticilerin, kriz ortaya çıktığında bu durumlarla nasıl başa çıkacakları konusunda sağlam bir bilgiye sahip olması gerekmektedir. Kriz iletişimi ise bu hazırlıklarda kilit bir unsuru olabilir. Buna ek olarak kuruluşların dinamik olması ve özellikle hedef kitle ve kriz durumuna göre mesajlarını uyarlaması oldukça önemlidir (Ozanne, Ballantine, & Mitchell, 2020).

Literatür gözden geçirildiğinde, krizlerin ve kriz yönetiminin farklı yönlerine odaklanan ve farklı araştırma sorularını yanıtlamak için farklı kuramsal geleneklerden gelen iki temel bakış açısı görülmektedir. İç perspektifin etiketlendiği ilk perspektif, risk, karmaşıklık ve teknolojinin yönetilmesinin kuruluş içi dinamikleri üzerine odaklanmaktadır. Bu durum kriz yönetiminin, karmaşık teknik ve ilişkiyel sistemlerin koordinasyonunu ve oluşumu önlemek, etkisini azaltmak ve bir krizden ders almak için organizasyonel yapıların tasarımını içermektedir. Buna karşılık, dış perspektif olarak adlandırılan ikinci perspektif, büyük ölçüde toplumsal algı ve izlenim yönetimi teorilerinden yola çıkarak, kuruluşların ve dış paydaşların etkileşimlerine odaklanmaktadır. Bu bakış açısına göre kriz yönetimi, bir krizi önlemek ve çözmek için algıları şekillendirmeyi ve paydaşlarla koordinasyonu içermektedir ( Bundy et. al., 2017). Küresel ve bölgesel yaşanan sağlık krizleri de bu krizler içerisinde önemli yer tutmaktadır. Son zamanlarda yaşanan salgınlar ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etki oluşturmaktadır.

Küreselleşme ve rekabetin iş dünyasında ortaya çıkardığı kavramlardan birisi de güçlendirmedir. Güçlendirme sayesinde, iş görenlerin nasıl inisiyatif alacakları ve işteki zorluklara nasıl tepki verecekleri konusunda deneyim kazanmaları sağlanabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, güçlendirme kavramının tek bir boyut ile tarif edilmesinin güçlüğü fark edilmiş ve güçlendirme konusundaki yaklaşımlar ikiye



ayrılmıştır. Bunlardan birisi Kanter tarafından geliştirilmiş olan “Yapısal Güçlendirme” yaklaşımı, diğeri ise Spreitzer’in geliştirdiği “Psikolojik Güçlendirme” yaklaşımıdır. Bu iki yaklaşımın birbirinden tamamen ayrı ya da bağımsız olmayıp, ikisinin birbirini tamamlar nitelikte olduğu ifade edilmektedir (Polatçı & Özçalık, 2013). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının yaşanan krizlerde yapısal ve psikolojik durumları ve krize hazırlık algısı üzerine durulmuştur. Sağlık çalışanlarının güçlendirilmesi durumunda sağlık krizlerinde çalışma durumlarında daha başarılı olacağı düşünülmektedir.

Tez çalışması, Kriz, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Önerilerden oluşmaktadır.

## **1.1. Kriz**

Literatürde kriz ile ilgili olarak yapılan çok sayıda tanım bulunmaktadır. Bu tanımlar genel olarak, bir krizi neyin oluşturduğuna dair çeşitli tartışmalarda bulunan kilit noktaları yansıtmaktadır. Bir tanıma göre kriz, uygun şekilde ele alınmadığı takdirde olumsuz sonuçları olabilecek operasyonlar için önemli bir tehdit olarak ifade edilmektedir. Kriz yönetiminde tehdit, bir krizin bir kuruluşa, paydaşlarına ve bir sektöre verebileceği potansiyel zarardır. Bir kriz üç ilgili tehdit oluşturabilir. Bunlar; kamu güvenliği, finansal kayıp ve itibar kaybıdır (Coombs, 2007). Örneğin, akademik söylemde, bir kriz, bir kişinin, bir organizasyonun, bir topluluğun, bir ekosistemin, bir iş sektörünün veya bir yönetimin gelişiminde bir düzensizlik aşamasına işaret etmektedir (Boin, Hart, Stern, & Sundelius, 2016). Kriz operasyonlara müdahale edebilecek istenmeyen bir durum olarak tanımlanırken, başka bir tanıma göre ise krizi, kuruluşların varlıklarını fiziksel olarak tehdit eden aksaklıklarla nasıl başa çıktıklarını vurgulamaktadır (Ziek, 2015).

“Kriz” terimi sıklıkla kitap başlıklarında, gazete manşetlerinde, siyasi söylemlerde ve sosyal sohbetlerde yer almaktadır. Kriz; genellikle istenmeyen ve beklenmedik bir durumu ifade etmektedir: Kriz hakkında konuşulduğunda, kötü bir şeyin bir kişiyi, grubu, organizasyonu, kültürü, toplumu veya gerçekten büyük düşünüldüğünde dünyayı tehdit ettiği kastedilmektedir (Boin et. al., 2016). Kriz araştırmacılarının birincil kaygısı kriz olaylarının özelliklerini tanımlamaktır. Krizin karar verme süresini azalttığını, yüksek öncelikli organizasyon hedeflerini tehdit ettiğini ve

beklenmedik olduğu açıklanmaktadır. Bu araştırmacılar krizin “çevrede krizi tetikleyen bir olayı algılamayı içerdigi” için tetikleyici olayın önemli olduğunu öne sürmektedir (Mostafa, Sheaff, Morris, & Ingham, 2004). Zdziarski (2006) (as cited in Ozanne et. al., 2020) krizi “genellikle ani veya beklenmeyen, kurumun normal işleyişini veya eğitim misyonunu bozan ve personelin, malın, mali kaynakların ve personelin refahını tehdit eden bir olay olarak tanımlamaktadır”. Dahası, bir kriz belirsizlik ve kontrolü yeniden kazanma mücadelesiyle tanımlanır. İnsanlar genellikle krizler sırasında korkarlar ve krizin nedeni ve sorumluluğu hakkında nedenler ararlar ve atıflarda bulunmaktadırlar (Ozanne et. al., 2020).

Belirsiz yapıları göz önüne alındığında, krizler bir organizasyon için bir tehdit olarak görülebilir. Organizasyonel krizler, yüksek sonuç, düşük olasılık, belirsizlik ve karar verme süresi baskısı ile tanımlanmaktadır. Krizler, meydana geldiklerinde krizi yaşayan firmaların kaynaklarında büyük talepler oluşturmaktadır. Bu oluşan talepler mali duruma ve itibara zarar verebilir, ilerlemesi durumunda firmaların son bulmasına neden olabilir. James ve Wooten (2005) (as cited in Ozanne et. al., 2020) , bir firma için en ağır sonuçların krizlerin kendisi değil, krizlerin yanlış yönetimi olduğunu iddia etmektedir. Krizlere gerektiği kadar önem verilmediği takdirde, örgütsel paydaşlar kuruluşla ilgili olumsuz algıları geliştirerek, yapılan işlemleri sonlandırabilir (Ozanne et al., 2020). Krizlere genellikle küçük gözetim, algılama başarısızlıkları veya sıkıca bağlı sistemlerde yükselen zayıf kararların neden olduğu ifade edilmektedir (Mostafa et. al., 2004).

Krizin anlamı, açıklaması ve anlaşılmasındaki değişiklikler uluslararası çevrenin artan karmaşıklığı ve çeşitliliği ile bildirilmiştir. “Doğrusal düşünme ('büyük olayların büyük nedenleri olmalı') artan karmaşıklığın istenmeyen sonuçlarını vurgulayan daha ince bir perspektife yol açmaktadır. Artık krizler, zaman içinde bir tehdit oluşturmak için etkileşime giren çoklu sonuçların karmaşık sonucu olarak anlaşılmaktadır. Bir krizde, sonuçlar bir sistemden diğerine atladıkça yükselir, tehdit, bozulma ve kontrol kaybını derinleştirir (Stein, 2008). Krizler, artık yıkıcı tehditler üretmek için zamanla etkileşime giren birden çok nedenin sonucu olarak anlaşılmaktadır. Potansiyel bir krize yol açan süreçte, görünüşte masum faktörler birleşebilir ve sistemi tehdit eden çarpıcı biçimde yıkıcı güçlere dönüşebilir. Tehdit altındaki değerler veya yapılar ne kadar önemli olursa, kriz duygusu o kadar derin olmaktadır (Boin et. al., 2016).

Krizin evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı yoktur; ancak çoğu tanım bu kavramı örgütsel bir bakış açısıyla ele alır ve krizin etkilerine odaklanır (Ziek, 2015). Krizler herhangi bir iş veya endüstride meydana gelebilir ve krizler artan rekabet nedeniyle mevcut ortamda daha karmaşık hale gelmektedir (Wisittigars & Siengthai, 2019). Dünyanın çoğu hala bu “eski” krizlerle düzenli olarak karşı karşıya kalmaktadır. Ama aynı zamanda içinde yaşadığımız zamanları tanımlayan yeni krizlerin de olduğu görülmektedir (Boin et. al., 2016). Yaşanılan değişim ve gelişimle birlikte krizlerin, felaketlerin yapısı farklılaşmakta ve tehdit unsurları daha belirgin hale gelmektedir (doğal güçler, şiddet ve teknolojik başarısızlık), ancak sonuçları çok farklı şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu değişim ve farklılaşma tüm yöneticiler için yeni sorunlar ortaya çıkarmaktadır (Boin, 2009).

Bir krizin başladığını kabul etmenin önünde birçok engel bulunmaktadır. Büyük kuruluşlar, ne yaptıklarını izlemek için standart prosedürler geliştirmektedir. Bu prosedürler, görmeyi beklemedikleri şeyleri fark etmek için onları tam olarak hazır hale getirmemektedir (Stein, 2008). Sadece göze çarpan bir tehdit aciliyet duygusu yarattığında krizden söz edilebilmektedir. Tehdit gibi aciliyetin de bir durumun doğal bir özelliğinden ziyade genellikle sosyal olarak yapılandırılmış olduğunu anlamak önemlidir. Bazı ciddi tehditler acil sorunlar oluşturmamaktadır (iklim değişikliği veya gelecekteki emeklilik açıkları gibi). Kriz, insanların tehditleri daha sonra değil, şimdi ele alınması gereken "açık ve mevcut tehlikeler" olarak deneyimledikleri bir durumu ifade etmektedir. Zamanın önemli olduğu algısı krizin tanımlayıcı bir unsurudur (Boin et. al., 2016).

Bir kriz beraberinde yüksek düzeyde ani kayıp riski ve sürekli kayıp potansiyeli taşımaktadır. Dutton (1986) (as cited in Wisittigars & Siengthai, 2019) bir krizin algılanan şiddetinin, krizin bilişsel çerçevesi içindeki üç farklı özellikte ilişkili olduğunu ileri sürmüştür: konunun önemi (yani, düzeltici bir işlem yapılmadığında olası kayıpların algılanan büyüklüğü); yakınlık ve belirsizliktir. Bu nedenle, krizleri etkili bir şekilde yönetmek için şirketler önceden proaktif olarak hazırlık yapmalı veya liderleri için zor olabilecek önleyici tedbirler alınmalıdır.

Bugün iş dünyası hakkında kesin olan tek şey yöneticilerin belirsizlik için hazırlanmaları gerektiğidir. Krizler bir örgütün sonlanmasına neden olabilecek olumsuz olaylardır. Şirketlerinin riske maruz kalma durumlarını fark etmeyen ve kriz planlaması yapmayan yöneticiler, bir kriz gerçekleştiğinde kendilerini zor durumda

bulabilirler. Herhangi bir büyüme hedefine ulaşılmadan önce bir kuruluşun varlığının sürekliliği için istikrarını ve yaşayabilirliğini sağlamak esastır. Krize eğilimli şirketlerin özellikle afetlerle başa çıkmak için daha fazla hazırlıklı olmaları gerekmektedir (Chong, 2004).

Örgütsel kriz hazırlığı, belirli bir kriz türünün doğasının anlaşılmasıyla başlamaktadır (Mitroff & Pearson, 1993). Örgütsel krizler karmaşıktır çünkü belirsiz ve karmaşık durumlardır, anında müdahale gerektirebilir, nadiren ortaya çıkabilir, ancak beklenmeyen sonuçlara yol açabilir ve önemli organizasyon değişiklikleri yapan kararlar gerektirebilir (Wisittigars & Siengthai, 2019). Pearson ve Clair (1998) (as cited in Carbery, Garavan, Sheehdan, & Simola, 2014) ise örgütsel krizi, kuruluşun yaşayabilirliğini tehdit eden ve neden, sonuç ve çözüm yollarının belirsizliği ve kararların hızla alınması gerektiği inancı ile karakterize düşük olasılıklı, yüksek etkili bir olay şeklinde tanımlamaktadır.

Bakış açıları ve entelektüel geleneklerin çeşitliliğine rağmen, son 20 yıl içinde krizlerin ve kriz yönetiminin çoklu tanımlarını analiz etmek yakınsamayı ortaya koymaktadır. Bu yakınsamadan yola çıkarak, organizasyonel bir krizi yöneticiler ve paydaşlar tarafından son derece belirgin, beklenmedik ve potansiyel olarak yıkıcı olarak algılanan bir olay olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca krizlerin dört temel özelliği olduğu ifade edilmektedir (Bundy et. al., 2017):

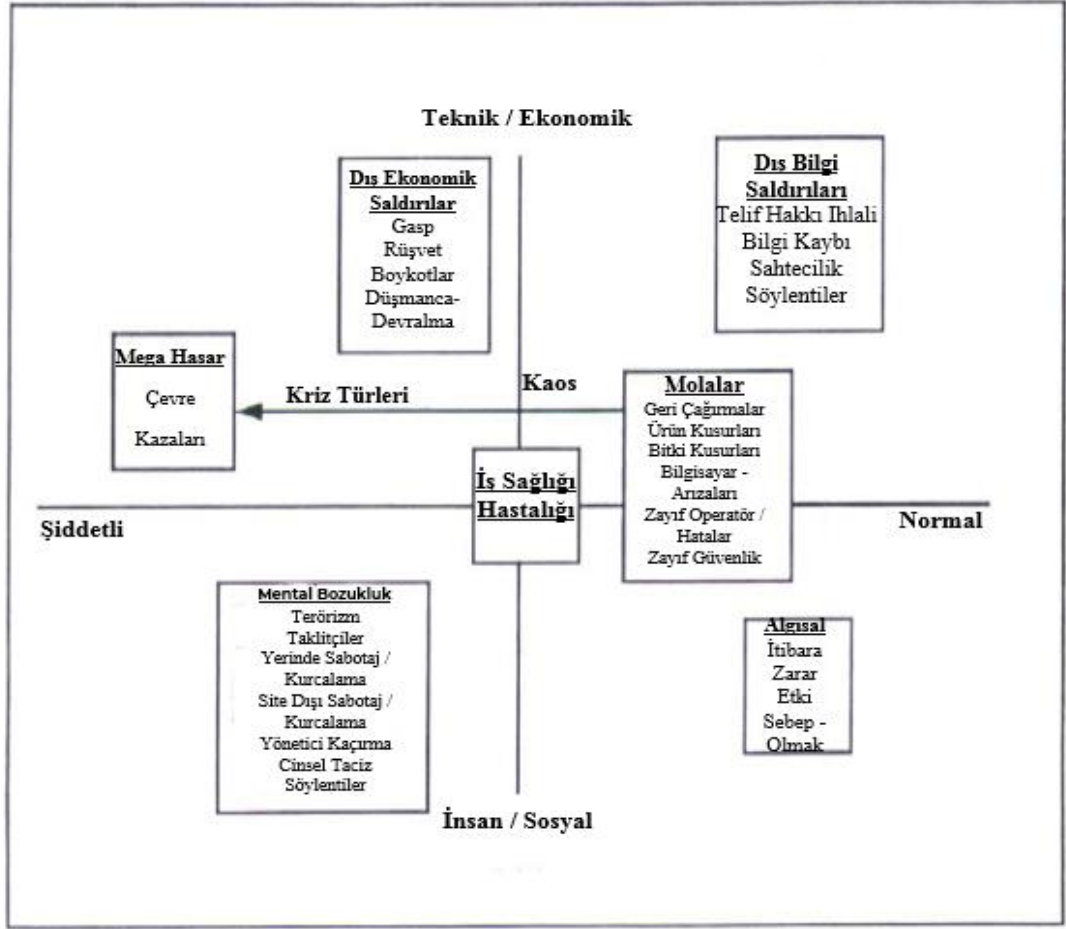
- Krizler belirsizlik, bozulma ve değişimin kaynaklarıdır,
- Krizler, birçoğu çakışan ihtiyaç ve talepleri olan kuruluşlar ve paydaşları için zararlı veya tehdit edicidir,
- Krizler davranışsal olgulardır, yani literatür, krizlerin nesnel bir çevrenin kişiliksizleştirilmiş faktörlerinin bir fonksiyonundan ziyade ilgili aktörler tarafından sosyal olarak inşa edilmiş olduğunu kabul etmiştir,
- Krizler, ayrık olaylardan ziyade daha büyük süreçlerin parçalarıdır.

Bununla birlikte, çeşitli tanımların tümü ortak zemini paylaşmaktadır, bu da üç nokta ile açıklanabilir. Birincisi, kriz genellikle felaket olumsuz sonuçları olan büyük bir olaydır. İkincisi, bir kriz tipik olarak medyanın dikkatini çeken bir olaydır. Son olarak, kriz bir kuruluşun kısa ve uzun vadeli itibarını etkiler (Ziek, 2015).

### 1.1.1. Kriz Türleri

İnsan kaynaklı krizler ve doğal afetler arasında kritik farklılıklar vardır. Halk genellikle doğal afetlerden çok insan kaynaklı krizlerin etkilerine daha olumsuz tepki vermektedir. Kuruluşların doğal afetler üzerinde çok az kontrole sahip olduğu kabul edilmektedir. Öte yandan, insan kaynaklı kriz, bir organizasyonun uzun süredir devam eden itibarını zedeleyebilir. Prensip olarak, bu tür kriz önlenemez, daha güvenli sistemler tasarlamak ve onları daha iyi yönetmek için uygun araçlar göz önüne alınmaktadır (Mitroff & Pearson, 1993).

Kriz türlerinin ortak özelliklerine göre krizlerin temel yapısı şekil 1.1'de ele alınmaktadır. Kriz türlerinin özellikleri iki ana boyuttan oluşmaktadır. Dikey eksenindeki boyut, temelde teknik / ekonomik olarak algılanan krizler ile öncelikle insani / sosyal olan krizler arasındaki farklılaşmayı ifade etmektedir. Üst kadranlarda yer alan krizler, teknik prosedürler veya bilgi sistemlerinde meydana gelen kesintilerden dolayı ortaya çıkmaktadır. Alt kadranlardaki krizler, insan davranışında veya sosyal sistemlerde bozulmalara kadar izlenebilir. "İş Sağlığı Hastalıkları" türü teknik / ekonomik ve insan / sosyal kategoriler arasında yer alır çünkü bu krizler hem teknik hem de beşeri / sosyal hata veya eksiklikleri yansıtmaktadır. Hepatit, gıda endüstrisindeki teknik eksiklikler (hijyen prosedürlerinin olmaması veya etkisiz temizlik malzemeleri gibi) ve insan hatalarının (etkilenen çalışanların durumlarını bildirme isteksizliği gibi) devam ettirdiği böyle bir krize örnek teşkil etmektedir (Mitroff & Pearson, 1993).

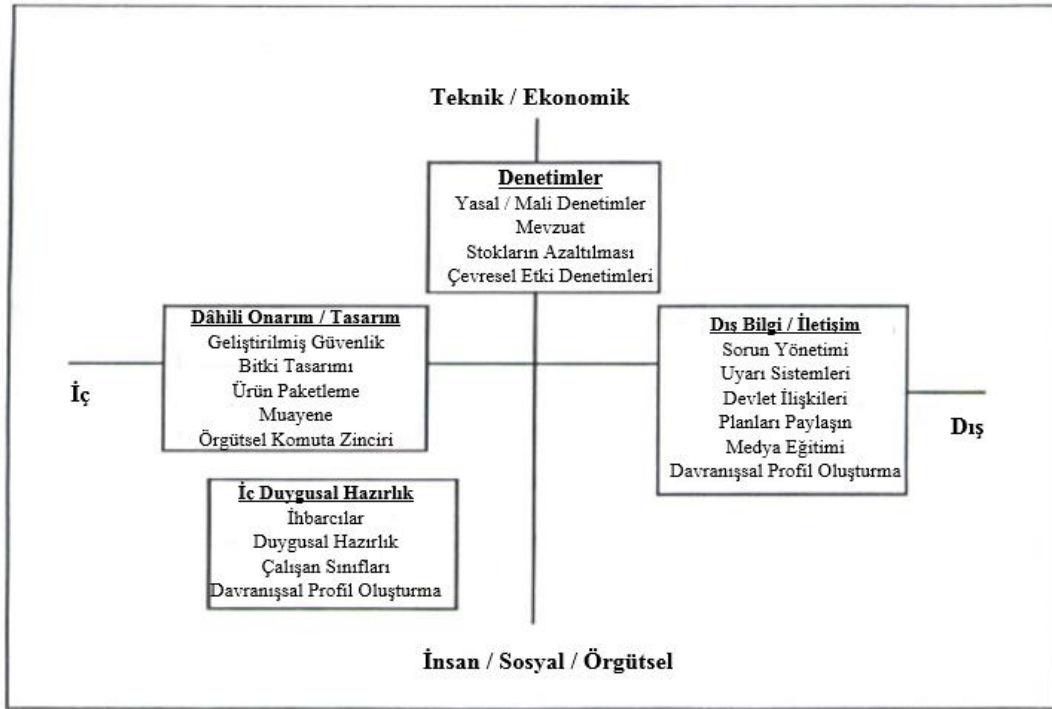


**Şekil 1.1.** Kriz türleri (Mitroff & Pearson, 1993)

Yatay eksenle ölçülen boyut, krizlerin nasıl başladığını ifade eder. Sağ kadrarlarda bulunan krizler, normal kullanım nedeniyle ekipman arızası veya operatör hatası gibi nispeten normal, günlük olaylardan kaynaklanır. Bu türler için, nispeten "normal" bir olay, büyük bir krize dönüşmüştür. Sol kadrana düşen türler, kaynakları olarak anormal veya sapkın nedenlere sahiptir. Bir psikopat sabotajcının durumunda olduğu gibi, insan davranışının patolojik açıklamaları buna bir örnektir. "Mega hasar" türü, kasıtlı çevresel suiistimal veya ihmalin (yani nedeni) bir sonucu olarak veya daha normal bir "kırılma"nın sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu ikili özellik, neden / sonuç oku ile gösterilir. "Algısal" kategorisi ilk nedeninin itibara yönelik bir tehdit oluşturduğu krizleri ifade etmektedir. Her tür kriz potansiyel olarak kilit paydaşların olumsuz algılamasına neden olabilir (Mitroff & Pearson, 1993).

Kriz olayı, terörizm, doğal afetler ve insan kaynaklı afetler gibi dış nedenlerden veya ürün kusurları veya yolsuzluk gibi iç nedenlerden kaynaklanan beklenmedik bir

olaylardır (Mostafa et. al., 2004). Krizler insan yapımı ve doğal, yerel ve uluslararası, ekonomik ve kültürel olmak üzere pek çok şekil ve boyutta olabilir (Boin et. al., 2016). Şekil 1.2’de ise önleyici eylemlerin analizi, bunların aynı zamanda farklı türlerde kümelenme eğiliminde olduğu ortaya koyulmuştur. Kriz riskini yaymak için, kuruluşların kriz türleri arasında planlama yaparak güvenlik açıklarını en aza indirmeleri gerekmektedir. Saha araştırmalarında tespit edilen ortak bir tehlike, sadece bir kuruluşun temel teknolojisini etkileme potansiyeline sahip krizlere hazırlanma eğilimi olduğudur (Mitroff & Pearson, 1993).



**Şekil 1.2.** Önleyici faaliyetler (Mitroff & Pearson, 1993)

İncelenilen her kriz durumunda tek bir kriz meydana gelmemiştir. Birden fazla kriz eşzamanlı gerçekleşmiştir. Buna ek olarak, tek bir türün yanlış yönetilmesi diğer krizlerin birbirini tetikleyerek krizlerin büyümesine neden olabilir. Böylece, ilke olarak, her tür "neden" ya da her birinin "etkisi" olma yeteneğine sahiptir (Mitroff & Pearson, 1993).

Mitroff'un kriz kümelerine göre farklı kriz türleri kodlanmıştır ve bu, etkilenen her kuruma atfedilebilecek kriz sorumluluğu düzeyini temsil eden kriz ailelerini göstermektedir. Düşük sorumluluktan yüksek sorumluluğa kadar değişen kriz türleri, 'krizlerin kurbanı', 'kazara krizler' ve 'kasıtlı krizlerdir'. Çizelge 1.1’de çeşitli kriz sorumluluğu kategorilerinin açıklamaları verilmiştir (Ki & Nekmat, 2014).

**Çizelge 1.1. Kriz türleri**

<b>Türler</b>	<b>Açıklama</b>
Kriz Kurbanları	Organizasyonel kontrolün veya niyetin dışındaki dış güçlerin neden olduğu krizler (ör. Doğal afetler, söylentiler, ürün araştırmaları).
Kazara Meydana Gelen Krizler	Organizasyonlar için krizin gerçekleşmesi bir anlam ifade etmiyor (irade eksikliği) ve krizi önlemek için çok az şey yapabilmekteler (örneğin, çatışmalar, teknolojik başarısızlıklar).
Kasıtlı Krizler	Kuruluşun eylemine veya eylemsizliğine yüksek oranda atfedilebilecek krizler (ör. Örgütsel suistimaller, aldatmacalar).

**Kaynak:** (Ki & Nekmat, 2014)

## **1.2. Kriz Yönetimi**

Kriz yönetimi yakın zamanda daha çok ilgilenilen bir araştırma alanıdır. Kriz yönetimi giderek yerleşik bir alan olarak kabul edilirken, uygulaması ve teori gelişimi hala biçimlendirici aşamalarda, Amerika Birleşik Devletleri şirketlerinin sadece %50'si bir düzeyde kriz yönetimi programına sahiptir. 1960'larda ve 1970'lerde kriz yönetimi ile ilgili bazı araştırmalar yapılmasına rağmen, "kriz yönetimi" anahtar kelimelerini kullanan araştırmada, kriz yönetimi yayınlarının yüzde 80'inin 1985'ten sonra ortaya çıktığını ortaya koymuştur (Mostafa et. al., 2004). Kriz yönetimi hala gelişme aşamasındadır. Aşağıda ise 29 eylem adımı, en iyi kriz yönetimi programlarının temel unsurlarını göstermektedir. Bunlar (Mitroff & Pearson, 1993);

### **• Stratejik Faaliyetler**

1. Kriz yönetimini stratejik planlama süreçlerine entegre etmek.
2. Kriz yönetimini kurumsal mükemmellik ifadelerine entegre etmek.
3. Yönetim kuruluna ve kriz yönetimi takımlarına yabancıları dahil etmek.
4. Kriz yönetiminde eğitim ve atölye çalışmaları yapılabilir.
5. Örgüt üyelerini kriz simülasyonlarına hazır hale getirmek.



6. Kriz yönetimi stratejilerinin bir çeşitliliği veya portföyü oluşturmak.

• **Teknik ve Yapısal Faaliyetler**

1. Bir kriz yönetimi ekibi oluşturmak.
2. Kriz yönetimi için bütçe ayırmak.
3. Acil durum politikalarını/kılavuzlarını güncellemek için hesaplar oluşturmak.
4. Kriz yönetiminde kaynakların envanterlerinin veri kaydını oluşturmak (örn. çalışan becerileri).
5. Acil durum komuta kontrol odasını belirlemek.
6. Hayati alanlarda (örn. bilgisayar sistemleri) teknoloji desteğini artırılmalıdır.
7. Kriz yönetiminde dışarıdan uzmanlarla iş ilişkisi kurmak.

• **Değerlendirme ve Tanılama Eylemleri**

1. Tehdit ve yükümlülüklerin hukuki ve mali denetimini yapmak.
2. Kriz yönetiminin olasılıklarına uyacak şekilde sigorta kapsamını değiştirmek.
3. Çevresel etki denetimleri yürütmek.
4. Günlük operasyonlar için gerekli faaliyetlere öncelik vermek.
5. Erken uyarı sinyalleri için izleme sistemi kurmak.
6. Geçmiş krizleri veya yakın krizleri takip etmek için takip sistemi kurmak.

• **İletişim Eylemleri**

1. Kriz yönetimi ile ilgili medya ile ilgili eğitim sağlamak.
2. Yerel topluluklarla iletişim hatlarını geliştirmek.
3. Araya giren paydaşlarla iletişimi geliştirmek (örn. polis).

• **Psikolojik ve Kültürel Eylemler**

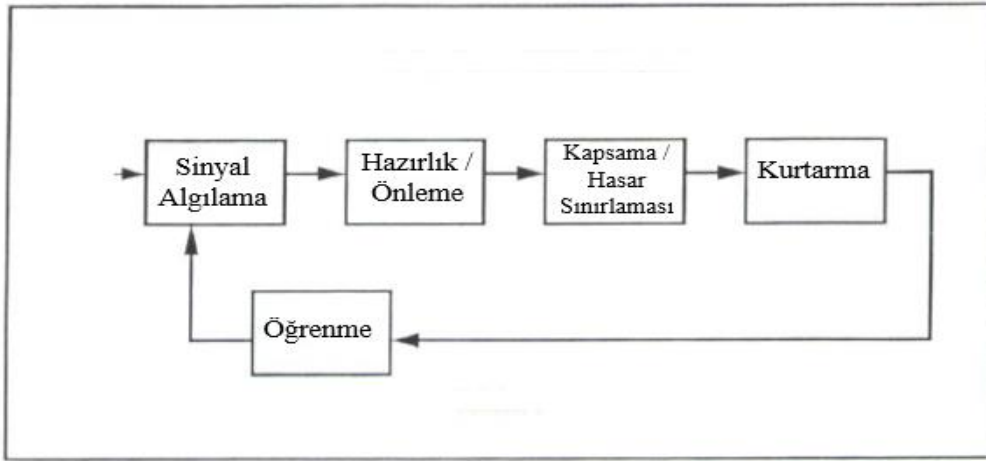
1. Kriz yönetiminde güçlü üst yönetim taahhüdü görünürlüğü artırarak.
2. Aktivist gruplarla ilişkileri geliştirmek.
3. Yukarı yönlü iletişimi geliştirmek ("muhabirler" dahil).
4. Aşağı yönlü iletişim işini geliştirmek.

5. Eğitim sağlamak: krizlerin insani ve duygusal etkileri.
6. Psikolojik destek hizmetleri (örn. stres/anksiyete/yönetim) sağlamak.
7. Geçmiş krizlerin/tehlikelerin sembolik geri çağırma/kurumsal hafızasını güçlendirmek.

Kriz yönetimi için bütünleştirici bir program uygulamaya çalışılmaktadır. Bu adımlar, stratejik, yapısal, tanısal, iletişim ve kültürel çabalarla entegre edilmiş kriz yönetimi düşünce ve eylemi için örgütsel bir öncelik belirler ve pekiştirir. Kriz yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanması öngörülebilir bir evrimi takip etmektedir. Kriz yönetiminde ilk adım temel ihtiyacı tanımak ve kabul etmektir. Çoğu durumda, ilk çabalar genellikle orta yönetim düzeyindeki ekip üyeleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Genel olarak, çabalar bir personel işlevinden dışa doğru akmaya, kriz yönetimi ekibi üyeleri arasında kaynakların paylaşılmasına (personel ve hattı temsil eden), tüm organizasyon boyunca düşünme ve kriz yönetimine hazırlanma eğilimindedir (Mitroff & Pearson, 1993).

Kriz yönetimi, bir krizin bir kuruluşa ve paydaşlarına verebileceği zararı önlemek veya azaltmak için tasarlanmış bir süreçtir. Bir süreç olarak, kriz yönetimi üç aşamaya ayrılabilir. Bunlar (1) kriz öncesi, (2) krize verilen yanıt ve (3) kriz sonrasıdır. Kriz öncesi aşama, önleme ve hazırlık ile ilgilidir. Krize müdahale/yanıt aşaması; yönetimin bir krize gerçekten tepki vermesi gerektiğidir. Kriz sonrası aşama ise bir sonraki krize daha iyi hazırlanmanın yollarını aramaktır ve kriz aşamasında takip bilgilerini de içeren taahhütleri yerine getirmektir (Coombs, 2007). Bir kriz birkaç aşamaya bölünebilir, bunlar şunları içerir: (1) Tespit, (2) Önleme / hazırlık, (3) Sınırlama, (4) İyileşme ve (5) Öğrenme (Ozanne et. al., 2020).

Kurumların kriz sırasında yaşadıkları; erken uyarı sinyallerinden önlemeye, hasar kontrolü ve iş kurtarma yolu, örgütsel öğrenmeye kadar tüm aşamalar şekil 1.3'te gösterilmiştir. Her aşamada farklı tehlikeler ve fırsatlar doğasında vardır. Kuruluşlar, sürecin her aşamasını düzgün bir şekilde yöneterek krizleri yönetme yeteneklerini artırabilir (Mitroff & Pearson, 1993).



**Şekil 1.3.** Kriz yönetiminin beş aşaması (Mitroff & Pearson, 1993)

### 1.2.1. Sinyal / Algılama

Bilgi ve eylem arasındaki bağlantı, etkili sinyal saptama mekanizmalarının kalbinde yer alır ve potansiyel krizleri fark edememenin sistemik nedenleri ile sinyalleri algılayamama arasında yakın bir ilişki vardır. Pek çok yazar, çoğu krizin önünde net uyarı sinyalleri olduğunu ve bunların sıklıkla göz ardı edildiğini ifade etmektedir (Jaques, 2010).

Algılamanın temel amacı potansiyel bir krizin erken uyarı sinyallerini yakalamaktır. Bu adım, bir şirketin iç ve dış ortamlarını yakından izlemeyi gerektirmektedir (Chong, 2004). Çevresel tarama ve sinyal algılama, birçok bilgi sistemi, planlama prosedürü ve stratejik tahmin, beklenmedik durum planlaması, sorun analizi ve senaryo analizi gibi karar verme tekniklerinde temel bir yönetim sürecidir. Ancak, çevresel tarama kavramı geniş bir uygulama alanına sahip olsa da, sorun yönetimi bunu daha da ileri götürmüş ve sorunları ve potansiyel krizleri ve içinde buldukları bilgi bağlamını tanımlamak, sınıflandırmak ve önceliklendirmek için objektif yöntemler için gelişmiş araçlar ve teknikler geliştirmiştir. Her ne kadar spesifik metodolojiler değişiklik gösterse de, burada temsil edilen tutarlı unsurlar tarafsızlık, bağımsızlık ve eylem bağlantısıdır (Jaques, 2010). Tipik güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler (SWOT) analizi, genel çevresel taramaya ve şirketi tehdit edebilecek endişe verici eğilimlerin veya gelişmelerin belirlenmesine yardımcı olacaktır. Yöneticiler yeterince sert görünüyorsa, bu eğilimler ve gelişmelerden içgörüselsel bir anlam kazanmaları ve böylece bir krize yol açan önemli sinyalleri tanımlamalarını ve izlemelerini sağlama şansları olabilir. Kriz tahmini kesin bir bilim olmamasına rağmen, örgütsel kriz planlamasının ayrılmaz bir parçası

olabilir. Algılama, yöneticilerin gözlerini ve kulaklarını açık tutmasını zorunlu kılarak daha doğru kriz tahminine katkıda bulunabilir, böylece erken uyarı sinyallerini kaçırmaları daha az olasıdır (Chong, 2004).

Çok az istisna dışında, krizler erken uyarı sinyallerinin izlerini bırakır. Ne yazık ki, birçok durumda kuruluşların sadece bu tür sinyalleri görmezden gelmekle kalmayıp aynı zamanda onları engellemek için önemli çabalar gösterebileceği görülmüştür. Elbette sinyalleri tespit etmedeki zorluk, en iyi koşullar altında bile tüm kuruluşların sürekli olarak bilgi bombardımanına tutulmalarıdır. Sinyal tespitinin etkili olabilmesi için asıl zorluk, yaklaşan bir krize işaret eden bu sinyalleri günlük işlerin bir parçası olan gürültü barajından nasıl ayrılacağını öğrenmektir (Mitroff & Pearson, 1993).

Krizin erken tespiti çok önemlidir; örgütler, herhangi bir potansiyel zararı azaltmak istiyorsa hızlı hareket etmelidir. Eylemin ertelenmesi halinde, medyaya, gerçek durumdan daha fazla kuruluş için zararlı olabilecek yanlış bilgi spekülasyonu sağlama fırsatı verilebilir (Ozanne et. al., 2020). Krizlerin evrimleşmesinin ve tırmanmasının zaman aldığı göz önüne alındığında, birçok bilim adamı erken sinyal tespitinin önemini vurgulamaktadır. Uyarı işaretleri zamanında tespit edilebilirse, yöneticiler krizlerin meydana gelmesini önleme veya meydana gelmeleri durumunda bunları hafifletme fırsatına sahip olabilirler. Tehditler biliniyorsa, yönetilebilecekleri argümandır ve bir kez tanımlandığında, yöneticiler beklenen sonuçları elde etmek için olayları ne kadar etkileyebileceklerini belirleyebilirler. Sinyal algılama, tarama ve veri analizi (iç analiz) yoluyla iç ve dış ortamlardaki değişikliklerin farkında olma kapasitesine bağlıdır. Kuruluşların belirli olayları neyin tetiklediğini belirlemelerini ve potansiyel tehditleri sınıflandırmasını sağlamaktadır. Örneğin, krizler işlevsiz sistemlerden, insan davranışının psikolojik veya duygusal yönlerinden kaynaklanan insan hatasından kaynaklanabilir. Bu sınıflandırma, krizlerin nedenlerine göre düzenlenmesine ve değerlendirilmesine ve ilgili duyarlı eylemlerin geliştirilmesine yardımcı olabilir (Darbonnens & Zurawska, 2017).

### **1.2.2. Hazırlık / Önleme**

Bir sonraki aşama hazırlık / önleme aşaması, en iyi hazırlanmış kuruluşların "kırılmadıysa düzeltmeyin" ilkesine uymadıklarını gösterir. Krizlere sistematik ve sürekli olarak hazırlanan kuruluşlar, düzeltilmeyecek kadar büyük olmadan önce olası kesintileri sürekli olarak araştırır. Bununla birlikte, hazırlık / önleme

aşamasından, kriz yönetiminin amacının tüm krizlerin önlenmesi olduğu veya bunun bir kuruluşun yargılanması için gerekli standart olduğu sonucuna varılmamalıdır. Amaç, en başta krizlerin oluşmasını önlemek için mümkün olduğu kadar çok şey yapmak ve tüm çabalara rağmen hala meydana gelenleri etkin bir şekilde yönetmektir. Hazırlık / önleme aşaması, kriz ekiplerinin oluşturulmasının yanı sıra kriz eğitimi ve simülasyon uygulamalarını içermektedir (Mitroff & Pearson, 1993).

Bu aşamada, küçük ölçekli bir kriz düzeltilebilir. Bununla birlikte, durum kuruluş içinde kapsanamazsa, durumla ve ardından gelen medya ilgisiyle başa çıkmak için önlemlerin alınması için hazırlık aşaması anahtardır (Ozanne et. al., 2020). Kuruluşlar daha önce hazırlık faaliyetlerinde bulunmuşlarsa, beklenmedik olaylara daha iyi yanıt verebilirler ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

Önleme, bir krize yol açabilecek bilinen riskleri azaltmaya çalışmayı içermektedir. Bu, bir kuruluşun risk yönetimi programının bir parçasıdır. Hazırlık, kriz yönetim planını oluşturmayı, kriz yönetim ekibini seçmeyi, eğitmeyi, kriz yönetim planını ve kriz yönetim ekibini test etmek için egzersizler yapmayı içermektedir ve kuruluşların (Coombs, 2007);

- Yılda en az bir kez güncellenen bir kriz yönetim planına sahip olduklarında,
- Belirlenmiş bir kriz yönetim ekibine sahip olduklarında,
- Planları ve ekipleri en az yılda bir kez test etmek için alıştırmalar yaptıklarında ve bazı kriz mesajlarını önceden hazırladıklarında başarılı olduklarını ifade etmektedir.

Krize hazırlanmada en iyi uygulamalar aşağıda listelenmektedir. Planlama ve hazırlık, kriz ekiplerinin daha hızlı tepki vermesine ve daha etkili kararlar vermesine olanak tanır (Coombs, 2007);

1. Bir kriz yönetim planı hazırlayın ve en az yılda bir kez güncelleyin.
2. Uygun şekilde eğitilmiş özel bir kriz yönetim ekibine sahip olunmalıdır.
3. Kriz yönetim planını ve ekibini test etmek için yılda en az bir kez egzersiz yapılmalıdır.
4. Etik olmayan web siteleri için içerik ve kriz bildirimleri için şablonlar dahil olmak üzere belirli kriz yönetimi mesajlarını ön taslak haline getirilmelidir. Hukuk departmanının bu mesajları gözden geçirmesini ve onaylamasını sağlanmalıdır.

Krizi bir fırsat olarak görme konusundaki isteksizlik, şirketlerin krizlere hazırlık yapmamayı seçmelerinin bir nedenidir. Bilişsel bir zorluk olsa da, krizin olumlu niteliklerini görmek yönetsel katılımı artırabilir ve hazırlık sürecini iyileştirebilir. Yöneticiler proaktif kriz yönetimi uygulamalarının krizleri olumlu bir şeye dönüştürebildiğinin farkında olmalıdır. Krizden önce olduğu kadar kriz sırasında da açık iletişim eksikliği güçlü olumsuz etkilere neden olabilir. Liderler, tüm örgütsel düzeylerdeki başarısızlıklar ve eksiklikler hakkında özgürce konuşmayı teşvik edemezse, krizin meydana gelme olasılığı önemli ölçüde artabilir. Devam eden gelişmeler hakkında güncel bilgiler edinmek için dış paydaşlarla açık iletişimi sürdürmek çok önemlidir. Örgütler açık iletişim kanallarının önemini kabul edemezse, krizle aktif olarak ilgilenme şansını azaltacaktır ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

### **1.2.3. Kapsama / Hasar Sınırlaması**

Sınırlama, krizin ilgili tüm taraflar üzerindeki etkisini en aza indirme sürecidir. Bu, ürünün geri çağırılmasını, mağaza kapatılmasını, tahliyeyi veya durumla başa çıkmak için gerekli diğer önlemleri gerektirebilir (Ozanne et. al., 2020). En iyi sinyal algılama ve hazırlama / önleme programlarıyla bile, bazı krizler kaçınılmaz olarak ortaya çıkacaktır. Üçüncü aşamanın amacı, hasarın önlenmesi ve etkilerini sınırlamaktır. Bu aşamanın etkin yönetimi, yerel bir krizin kuruluşun veya çevresinin diğer kirlenmemiş kısımlarını etkilemesini önlemek için planları detaylandıracaktır. Krizlere daha iyi hazırlanmış olan kuruluşlar, hasar önleme mekanizmalarının ve prosedürlerinin yerinde ve etkili olduğundan emin olmak için zaman ve kaynak ayırmaktadırlar (Mitroff & Pearson, 1993).

Kriz planlarının önemi bilimsel olarak dikkate değer bir ilgi görmüştür. "Olursa ne olur" soruları sorarak, kriz yönetimi planları ve kılavuz araçları, kuruluşların belirsiz olaylara hazırlanmalarına ve kaynakların verimli yanıtlarla sonuçların önemli ölçüde iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Krizlerin birçok olası nedeni nedeniyle, planlar iş bağlamına göre uyarlanmalı, ancak yine de esnek olmalı ve çok karmaşık olmamalıdır ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

Avantajlara rağmen, kriz yönetimi planları mutlaka etkili uygulamalar sağlayamayabilir. Beklenmedik durum planlarının kusurlu olmasının iki ana nedeni vardır. Hiçbir kuruluş olası tüm olasılıklar için hazırlık yapamayabilir, bu nedenle her

zaman tahmin edilemeyen bir dizi tehdit olabilir. Planlamacılar istikrarlı ve öngörülebilir dönemlerde planlar ve olayların beklendiği gibi gelişeceğini varsayarlar. Bununla birlikte, olayların gelişme biçimlerinin bilinmediği kriz durumlarında her zaman öngörülemezlik unsuru vardır. Ayrıca, planlamacıların algıları, kriz yönetimi sürecini geliştirmek yerine engelleyebilecek kararlarını kaçınılmaz olarak etkileyecektir. Dolayısıyla, planlanan eylemler, onları oluşturan insanların bilişsel önyargılarından veya baskın zihniyetinden etkilenir ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

Örgütsel krize hazırlık, liderlerin örgütün belirli tehditlere karşı savunmasız olmadığını varsayabileceği üst yönetim algılarından etkilenir, bu nedenle bu olaylara hazırlıklı olmak veya bunları önlemek için çok az şey yapılacaktır. Sonuç olarak, birçok yönetici krizlerin gerçek tehditler olduğunu kabul etse de, birçoğu kriz yönetimi faaliyetlerine gerçekten katılmamaktadır. Bir kuruluş, krizlere hazırlıklı olsa bile, süreç genellikle beklenmedik durum planları geliştirmekle sınırlı kalmaktadır. Bu, aşırı güven ve krize hazırlıklı olmanın hatalı izlenimini yaratır. Bu nedenle, yöneticilerin planların ve insanların sınırlamalarının olduğunu farkında olmaları önemlidir ve üyelerin proaktif olmalarına ve sürekli öğrenmeye katılmalarına izin verilmesi önemlidir ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

#### **1.2.4. Kurtarma**

Bir sonraki aşama olan kurtarma, krize en iyi hazırlanmış kuruluşların kısa vadeli ve uzun vadeli iş kurtarma programlarına sahip olduğunu gösterir. Bu prosedürler aşağıdaki sorun türlerini ele alır:

1. Normal işlerimizi kurtarmak ve yürütmek için ihtiyacımız olan asgari prosedürler ve işlemler nelerdir?
2. En önemli müşterilerimize hizmet etmek için gerçekleştirmemiz gereken temel faaliyetler ve görevler nelerdir? İş kurtarma, bilgisayar işlemleri ve veri yedekleme için ihtiyaç duyulanlar gibi alternatif sitelerin kurulmasını da gerektirmektedir (Mitroff & Pearson, 1993).

Krize müdahale, krizden sonra yönetimin yaptığı ve söylediği şeydir. Halkla ilişkiler, çeşitli halka gönderilen mesajların geliştirilmesine yardımcı olarak kriz tepkisinde kritik bir rol oynamaktadır. Kriz tepkisini büyük miktarda araştırma incelemiştir (Coombs, 2007).

Aşağıda, krize ilk müdahalenin en iyi uygulamalarının bir özetini sunmaktadır. Form, yanıtın temel yapısını ifade etmektedir. Krizin ilk yanıtı, krizden sonraki ilk saat içinde verilmeli ve doğruluk için incelenmelidir. İçerik, krizin ilk yanıtında kapsanan şeyi ifade etmektedir. İlk mesaj, kamu güvenliğine yardımcı olmak için gereken temel bilgilerin neler olduğunu sağlamalı ve mağdurlar varsa endişe etmelidir. Buna ek olarak, kriz yöneticileri sözcüler arasında tutarlı bir mesaj olması için çalışmalıdır (Coombs, 2007),

1. Hızlı olun ve ilk saat içinde ilk yanıtı almaya çalışılmalıdır.
2. Tüm gerçekleri dikkatlice kontrol ederek doğru olunmalıdır.
3. Sözcüleri kriz olayları ve kilit mesaj noktaları hakkında bilgilendirerek tutarlı olmalıdır.
4. Kamu güvenliği bir numaralı öncelikli haline getirilmelidir.
5. İnternet, intranet ve toplu bildirim sistemleri dahil olmak üzere mevcut tüm iletişim kanallarını kullanılmalıdır.
6. Mağdurlar için endişe / sempati ifadesi sağlanmalıdır.
7. İlk yanıtta çalışanları dahil etmeyi unutmayın.
8. Kriz mağdurlarına ve çalışanları da dahil olmak üzere ailelerine stres ve travma danışmanlığı vermeye hazırlıklı olabilmelidir.

Yöneticilerin, bir kriz meydana geldiğinde bunun tüm çalışanları etkileyeceğini, böylece rastgele iletişimin liderliği felce uğratabileceği yerlerde parçalanmış ve bağlantısız hale geleceğini anlamaları gerekebilir. Sonuç olarak, yöneticiler tüm iç paydaşlarla iletişim kurmalı ve onlara bir aidiyet duygusu sağlayabilmelidir. Belirsiz ve yanlış hizalanmış bilgiler, kriz yönetimi faaliyetleri için gerçek bir tehdit oluşturabilir çünkü kriz planları olan kuruluşlarda bile kriz tepkilerini kesintiye uğratacaktır. Diğer iletişim zorlukları, normal iletişim kanallarının kullanılamamasından kaynaklanabilir. Bu nedenle, etkili kriz müdahaleleri için iletişim ve işbirliği çok önemli unsurlardır. Acil durum planlarını etkili bir şekilde yürütmek için faaliyetleri koordine etmek de gereklidir. Bir kriz durumunda organizasyon birçok oyuncuya bağlıdır, bu nedenle diğer kuruluşlardan işbirliği yoluyla destek almak çok önemlidir. Kuruluşun paydaşları, itibara ve gelecekteki



ilişkilere zarar verebilecek krizden de etkilenir. Bu nedenle, iyi bir paydaş iletişimine sahip olmak çok önemlidir ( Darbonnens & Zurawska, 2017).

### 1.2.5. Öğrenme

Kriz yönetiminin son aşaması olan öğrenme, yeniden düşünmek gerçekten geçmiş hataları anlamak ve bunları gelecekte tekrarlamaya karşı korunmanın daha iyi bir yolunu dikkatli bir şekilde aramakla ilgilidir (Chong, 2004). Mitroff ve Pearson' a (1993) göre kriz deneyimlerinden çıkarılan derslerin yeterli şekilde yansıtılması ve eleştirel incelenmesi gerekmektedir. Şirket üzerindeki olumsuz etkinin büyüklüğünü belirlemek için krizden kaynaklanan hasarlar iyice değerlendirilmelidir. Genellikle, böyle bir değerlendirme kriz yönetiminin gözden kaçmasının sonuçları hakkında önemli dersler verebilir (Chong, 2004). Maalesef, geçmiş krizlerin incelenmesinin "yalnızca eski yaraları yeniden açacağı" şeklindeki yanlış düşünceden dolayı birçok örgütün bu aşamayı yürütmediği görülmüştür (Mitroff & Pearson, 1993).

İdeal olarak, kuruluşlar kriz durumundan öğrenmelidir. Kriz planının ve iletişim çabasının hangi yönlerinin iyi yürütüldüğünü ve gelecekteki olayları etkili bir şekilde ele almak için nelerin geliştirilebileceğini resmi olarak değerlendirmek önemlidir. Ancak birçok durumda örgütsel liderlik, kriz sırasında örgütsel öğrenmeyi engelleyen tepkisel ve savunmacı bir duruş benimseyebilir (Ozanne et. al., 2020). Bu nedenle kriz yönetim planı olan ve krize tepki olarak uygulayan bir şirket için, yeniden düşünmek, kriz yönetim planının yeterliliğini ve etkinliğini yeniden incelemek için iyi ve uzun bir kontrol anlamına gelmektedir. Kriz yönetim planı sadece yüzeysel olarak ele alınan veya tamamen dışarıda bırakılan bazı sorunlu noktalar veya güvenlik açığı alanları olabilir (Chong, 2004).Yine de, deneyimlerinden öğrendikleri dersleri kriz yönetimi süreçlerine entegre etmek için zaman ve kaynak ayıran kuruluşlarda neredeyse tam tersi bulunmuştur. İyi hazırlanmış kuruluşlar, performanslarını engelleyenlere karşı iyi performans göstermelerini sağlayan faktörleri inceler (Mitroff & Pearson, 1993).

Krize hazırlıklı olma ve krizi önleme konusundaki bu odaklanma göz önüne alındığında, yönetim öğreniminin temel alanlarının her birine verilen sistemik cevapları görmek zor olmasa da, uygulanması çok daha zordur. Nitekim etkili kriz yönetiminin önündeki en önemli engellerden birinin inkâr olduğu ileri sürülmektedir. Özünde devam eden krizi öğrenme büyük ölçüde iki genel alana ayrılır.

Bunlar geçmişte olanların dürüst değerlendirmesi ve bilgiyi zirveye taşıyan açık taramadır. Kuruluşların krizlerden “hatasız” eğitim almasını önermektedir, nesnel araştırma ve değerlendirme yoluyla, kuşkusuz bilgi akışının en önemli engellerden biri olduğu ifade edilmektedir. Üst düzey yöneticilerin kendi inançlarının ve algılarının yanlış olabileceğini hatırlatmak için “muhalifler, şüpheler ve uyarıları” dinlemeleri ve öğrenmeleri gerektiğini savunmaktadır. Gerçekten de, üst düzey yöneticiler bu tür mesajlar duymazlarsa endişelenmelidir: uzun sessizlikler fikir birliği değil, bozulma sinyalidir ( Jaques, 2010).

Öğrenme hem olayın kendisine hem de kriz olayının ötesinde örgütsel yetenekler geliştirmeye odaklanabilecek kasıtlı ve acil bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ancak, krizlerden öğrenmek bir zorluk sunar. Bir yandan, krizler yeni bilgi oluşturmaya odaklanmayı tetikleyebilir. Krizler beklenmedik ve nadir olduğu için "hatalı çıkarımlara" ve öğrenmeye karşı dirence yol açabilir. Örneğin, bir kriz önceki inançlara ve bilişsel sertliğe güvenmeye neden olabilir ve bu da yenilikçi düşünmeyi ve yaratıcılığı azaltabilir ( Bundy et. al., 2017). Krizlerden öğrenme, kendi başına bir konudur ve krizden sonra yönetim öğrenmesinin önündeki engellerle ilgili iyi kurulmuş bir literatürü vardır; üst düzey yöneticilerin genellikle başkalarının krizlerinden nasıl öğrenmediği ve kriz simülasyonları gibi resmi yönetim öğrenme sürecinin genellikle kendilerini rahat hissettikleri alanlarla sınırlı olduğunu kabul etmektedir ( Jaques, 2010).

Kriz yöneticileri bir krizin bir öğrenme deneyimi olması gerektiği konusunda hemfikirdir. Neyin işe yarayıp neyin iyileştirilmesi gerektiğini görmek için kriz yönetimi çabalarının değerlendirilmesi gerekir. Her kriz yönetimi uygulamasının bir öğrenme deneyimi olarak dikkatlice parçalanması önerilmektedir. Kriz sonrası aşamaların en iyi uygulamaları aşağıda listelemektedir (Coombs, 2007);

1. Söz konusu tüm bilgiler, bilgi bilinir öğrenilmez paydaşlara ulaştırılmalıdır.
2. Alınan düzeltici tedbirler ve soruşturmaların ilerlemesi dahil olmak üzere kurtarma çabalarının ilerlemesi hakkında paydaşları bilgilendirilmelidir.
3. Dersler için kriz yönetimi çabalarını analiz edin ve bu dersleri kurumun kriz yönetim sistemine entegre edilmelidir.

### 1.2.6. Kriz Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

Kriz yönetimi, birçok ülkenin politika gündemlerinde öncelik kazanmaktadır. İnsan kaynaklı afetlerin ve doğal afetlerin sayısındaki artış, hükümetlerin kriz yönetim sistemlerine daha fazla yatırım yapmalarına yol açmıştır. Kriz yönetiminin başarısızlığı önemli maddi hasar ve insan kaybı gibi trajik sonuçlara yol açar. Tüm ülkelere uyan en iyi kriz yönetim sistemi olmadığından, araştırma ve deneyim uzmanları hükümetin krizlerle başa çıkma yeteneğini güçlendirecek çözümler aramaya yönlendirmektedir (Ünlü, Kapucu, & Şahin, 2010).

Yöneticiler, krizleri tanımlamaları istendiğinde, bunların beş boyuttan oluştuğunu öne sürerler. Bunlar (Mitroff & Pearson, 1993);

- Yüksek büyüklükte,
- Acil ilgi gerektiren,
- Bir sürpriz unsuru,
- Harekete geçme ihtiyacı,
- Organizasyonun [tam] kontrolü dışındadır.

Bu sorunların ele alınmasına yardımcı olmak ve kriz türleri, zaman aşamaları, organizasyonel sistemler ve kritik paydaşlar arasındaki karşılıklı bağımlılığı değerlendirmek için, bu değişkenleri kriz yönetimine anlaşılır ve sistematik bir yaklaşımla bütünleştirmek için bir çerçeve geliştirilmiştir. Önemli konuların her biri için temel sorular aşağıda gösterilmektedir (Mitroff & Pearson, 1993).

#### **Tür:**

- Bir örgüt hangi krizlere hazırlanmalı?
- Örgütsel kriz planlarının kapsamı hangileri olmalıdır?
- Bir kuruluş hangi krizleri güvenle ihmal edebilir?
- Bir krizi dahil etme ya da dışlamanın gerekçesi nedir?

#### **Aşama:**

- Tüm krizlerin geçtiği genel zaman aşamaları nelerdir?
- Her aşamanın ayrıntılı faaliyetleri nelerdir?
- Her aşama için neler yönetilmelidir?

- Reaktif olmak yeterli midir, ya da proaktif olmak gerekir mi?

#### **Sistemleri:**

- Hangi sistemler krizlere neden olur/önler?
- Sistemler ne kadar iyi anlaşılıyor?
- Bu sistemler ve etkileşimleri nasıl yönetilebilir?
  - Teknoloji
  - İnsan Faktörleri
  - Örgütsel Altyapı
  - Örgütsel Kültür
  - Duyguları
  - Etkileşim

#### **Paydaşların:**

- Hangi paydaşlar kriz yönetimini etkiler?
- Kriz yönetiminden hangi paydaşlar etkilenir?
- Paydaşlar herhangi bir kriz için sistematik olarak nasıl analiz edilebilir ve tahmin edilebilir (Mitroff & Pearson, 1993)?

En iyi kriz yönetiminin ilk etapta meydana gelen bir krizi önlemek olduğu ya da krizleri öngörmenin krizleri yönetmekten çok daha iyi olduğu bir endüstri gerçekçiliğidir ( Jaques, 2010). Kriz yönetimi kritik bir örgütsel işlevdir. Başarısızlık paydaşlara ciddi zarar verebilir, bir kuruluşun zararına veya varlığının sona ermesine neden olabilir. Etkili kriz yönetimi tehditleri sırayla ele almaktadır (Coombs, 2007). Kriz yönetimi, örneğin; idare, kurtarma ve müdahale faaliyetleri, azaltma çabaları veya kurumsal işbirliği gibi farklı yönlerden tanımlanmıştır (Ünlü et. al., 2010). Bir krizde öncelikli kaygı kamu güvenliği olmalıdır. Kamu güvenliğini ele almamak, krizin verdiği zararı yoğunlaştırır. İtibar ve mali kaygılar, kamu güvenliği düzeltildikten sonra dikkate alınır. Sonuçta, kriz yönetimi bir kuruluşu ve paydaşlarını tehditlerden korumak ve tehditlerin etkilerini azaltmak için tasarlanmıştır (Coombs, 2007).

Günümüzde işletmeler birbiriyle bağlantılı küresel bir dünyada faaliyet göstermektedir. Gelişmekte olan pazarlar da dahil olmak üzere uluslararası pazara

erişim, kuruluşlara küresel genişleme için muazzam olanaklar sunmaktadır. Bununla birlikte, bu senaryo, kuruluşların beklenmedik olaylara ve krizlere maruz kalan çevrenin değişen taleplerine uyum sağlamak zorunda kaldıkları yeni riskler ve öngörülemeyen iş koşulları oluşturur. Uyum sağlayamayanlar için sürdürülebilir başarıya ulaşmak, hatta hayatta kalmak zor olabilir. Bu nedenle iş dünyası liderleri er ya da geç tüm örgütlerin bir tür kriz durumu ile karşı karşıya kalacağını anlamalıdır (Darbonnens & Zurawska, 2017).

Krizlerin ciddi sonuçları, kriz yönetimi yeteneğinin bir kuruluşun hayatta kalmasının kritik bir belirleyicisi olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, kuruluşlar bu durumların büyüklüğü ve olası zararlarıyla etkili bir şekilde başa çıkmaya çalıştıkça, kriz yönetimi giderek daha önemli hale gelmektedir. Akademisyenler ve uygulamacılar, krizlerin kaçınılmaz olduğunu ve bu nedenle kuruluşların bunlarla başa çıkmak için stratejik olarak hazırlanmaları gerektiğini savunmaktadır. Örneğin Mitroff, “trajediler veya düşünülemez şeyler hakkında düşünmenin, tüm organizasyon hakkında büyük, devam eden sistematik bir stratejik düşünme çabasının parçası olması gerektiğini” savunur (Mostafa et. al., 2004).

Etkili kriz yönetimi, her organizasyonun belirli endüstri, iş ortamı ve kriz yönetimi geliştirme aşamasına özel uyarılma programları gerektirir. Dört ana kriz yönetimi değişkeninin her birinde (türler, aşamalar, sistemler ve paydaşlar) yeteneklerini değerlendiren ve geliştiren yöneticiler, kuruluşlarını savunmasız olarak görmezler. Aksine, güvenlik açıklarının son derece farkındadırlar ve devam eden bir kriz yönetimi sürecindeki eksiklikleri iyileştirmeye çalışırlar. Kriz yönetiminin amacı bir dizi plan yapmak değildir; Yöneticiler olası en iyi kararların kriz anında alınabilmesi için, düşünülemez olanları yaratıcı bir şekilde düşünecek bir organizasyon hazırlamaktır. Tüm krizler için sabit bir hazırlık mantıklı bir hedef değildir. Bununla birlikte, sistematik, bütüncül bir kriz yönetimi süreci, uygun ve ulaşılabilir bir hedeftir (Mitroff & Pearson, 1993).

Krizler baş gösterdiğinde, örgüt kargaşaya sürüklenebilir. Bu nedenle hazırlıklı olmak önemlidir. Krizlere hazırlıklı olmayı sağlayacak “kriz hazırlık uygulamaları” geliştirilmelidir. Tüm krizler farklı olduğundan, bu adım adım evrensel bir kılavuz değildir, daha çok krizin stresli başlangıcında daha hızlı bir tepkiye izin veren bir araçtır. Bu uygulamalar şunları içerir (Ozanne et. al., 2020):

1. Yıllık olarak güncellenen bir kriz yönetimi planına sahip olmak,
2. Belirlenmiş, eğitilmiş bir kriz yönetimi ekibine sahip olmak,
3. Kriz yönetimi planını ve ekibini test etmek için tatbikatlar yapmak,
4. İletişim bildirimleri için kriz yönetimi mesajlarının ve şablonlarının önceden hazırlanması.

### **1.2.7. Kriz Yönetim Planı ve Kriz Yönetim Ekibi**

Bir kriz yönetim planı bir plan değil, bir referans aracıdır. Kriz yönetim planı, kilit iletişim bilgilerinin listesini, bir krizde tipik olarak ne yapılması gerektiğini hatırlatır ve krizi yönetmek için kullanılacak formları sağlamaktadır. Kriz yönetim planının bazı görevleri önceden atayarak, bazı bilgileri önceden toplayarak ve referans kaynağı olarak hizmet ederek kriz sırasında nasıl zaman tasarrufu sağladığı belirtilmektedir. Görevleri önceden atamak için belirlenmiş bir kriz ekibi olduğunu varsayar. Ekip üyeleri bir kriz sırasında sahip oldukları görev ve sorumlulukları bilmelidir. Kriz ekibinin ortak üyelerini halkla ilişkiler, hukuk, güvenlik, operasyonlar, finans ve insan kaynakları olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, kompozisyon krizin doğasına bağlı olarak değişecektir. Örneğin, kriz bilgisayar sistemini içeriyorsa bilgi teknolojisi gerekecektir. Planların ve ekiplerin hiç test edilmedikleri takdirde çok az değerde olduğu belirtilmektedir. Yönetim, test edilmemiş bir kriz yönetim planının iş ile ya da ne kadar iyi olduğunu ya da kriz ekibinin beklentileri karşılayıp karşılayamayacağı belirli değildir. Ekip üyelerinin bir kriz durumunda karar verebilmeleri için önceden eğitim gereklidir. Daha önce belirtildiği gibi, bir kriz yönetim planı sadece kaba bir kılavuz görevi görür (Coombs, 2007).

### **1.2.8. Kriz Yönetimi ve Politika Oluşturmanın Zorlukları**

Kriz yönetimi kavramı, hükümetler, gönüllü kuruluşlar veya diğer yerel departmanlar tarafından yapılan kurtarma, hazırlık, hafifletme ve dayanıklılık çabalarından oluşur. Krizin önemi, normal operasyonları aksatan, engelleyen beklenmedik ve kontrol edilemez olmasıdır. Operasyon süresi bir kriz öncesi, sırasında ve sonrasındaki çabaları içerir. Bir kriz, kamu ve medyanın dikkatini çektiği ve kamu güvenini tehdit ettiği için hızlı kamu politikası değişikliklerini tetikleyebilir. “Olayları tetiklemek” veya “olayları odaklamak” politika değişiklikleri için güçlü itici güçlerdir. Bu olaylar aniden ortaya çıkar ve gelecekte nadiren zararlı veya potansiyel olarak daha

zararlıdır. Tetikleyici olaylar politika yapıcılar ve halk tarafından aynı anda bilinir hale gelmektedir. Bu olayların doğası, politika öğrenimi için fırsat sağlayan politika başarısızlıklarını dramatik bir şekilde vurgular (Ünlü et. al., 2010).

Büyük ölçekli kriz olasılığı tipik olarak üç tür zorluğa yol açar. Birincisi, devlet kurumlarını ani güçlüklerle başa çıkabilmesi için siyasi-idari zorlukları vardır. İkincisi, krizler toplumun dokusunu test eder, eğer bir toplum bir krizden sonra “geri dönecekse” ve bir miktar normallik duygusunu yeniden tesis edecekse, vatandaşları ve kurumları direnç göstermelidir. Üçüncüsü, krizler ve felaketler politika yapıcılar için zorluklar oluşturur; “derin düşünmeyi” gerektirirler (Boin, 2009).

Kriz, bir topluma büyük bir şok oluşturabilir, krizle başa çıkmak için gereken kapasiteyi zayıflatabilir veya sınırlayabilir. Kriz liderliğinin görevi, bunun yol açtığı kaos, şaşkınlık, çaresizlik ve öfkenin derinliğini ve süresini sınırlamak ve topluluk içinden başa çıkma kapasitesini harekete geçirmek ve kullanmaktır. Liderlerin bu toplu stres durumlarında birlikte gerçekleştirmeleri gereken görevler dizisi, kriz yönetimi olarak adlandırılan şeyleri içermektedir (Boin et al., 2016). Kriz yönetimi, krizlerin etkili bir şekilde değerlendirilmesi, yanıtlanması ve hafifletilmesi ile ilgili bir dizi kılavuz anlamına gelmektedir. Çoğu krizin aniden meydana gelmediğini öne sürmektedir (Ozanne et. al., 2020). Brown (2002) (as cited in Ozanne et. al., 2020), “en iyi kriz yönetiminin, krizleri yönetmekten çok krizleri önceden tahmin etmenin daha önce meydana gelen bir krizi önlemek olduğunu” savunmaktadır.

### **1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Risk Yönetimi**

Son yirmi yılda afet sağlığı ve hazırlılık konusunda çok sayıda kavram geliştirme ve tartışma görülmüştür (Nuzzo et. al., 2019). Son yayınlar, doğal tehlikelerin ve bunlarla ilişkili kesintilerin sayısında bir artış olduğunu göstermektedir. Depremler, seller, toprak kaymaları, tayfunlar ve diğer tehlikeler dünyadaki birçok ülke ve bölgeyi etkilemektedir. Bununla birlikte, hazırlık eksikliği, büyük nüfus ve sağlık hizmetleri dahil kırılgan altyapının olduğu ülkelerde etki daha önemli olma eğilimindedir (Achour, Miyajima, Pascale, & Price, 2014). Giderek artan sayıdaki doğal tehlikeler sağlığı etkilemekte ve sağlık tesislerini sınırlarına kadar zorlamaktadır. Fiziksel hasar ve uygun olmayan sosyal performans nedeniyle birçok sağlık tesisi beklendiği gibi performans gösterememektedir (Achour & Price, 2011). Bu durum, Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Afet Azaltma Stratejisi gibi uluslararası kuruluşları, "Afetlerden Korunan Hastaneler" küresel kampanyası (2008-2009) gibi kampanyalar ve etkinlikler düzenlemeye teşvik etmiştir. Bu etkinlikler sağlık tesislerini doğal tehlikelerden korumak için farkındalık yaratmaya ve dikkat çekmeye çalışmaktadır (Achour et. al., 2014).

Bir felaket, “toplumun işleyişinde ciddi bir bozulma, etkilenen toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma yeteneğini aşan yaygın insani, maddi veya çevresel kayıplara neden olması” olarak tanımlanabilir. Afetler kökenlerine göre değişmekle birlikte genellikle doğal veya teknolojik olarak sınıflandırılırlar ve her zaman tekil veya münferit olaylar değildir (Achour & Price, 2010).

Sağlık alanının dinamik doğası, sağlık sektöründeki uluslararası ve bölgesel gelişmeler, artan nüfus ve öngörülen ya da öngörülme potansiyel sağlık tehditleri, sağlık sistemlerinin sağlık krizi yönetimine yönelik organize edilmesi gerektiğini gösteren koşullardır. Sağlık krizi yönetiminden bahsedildiğinde, belirli insan gruplarının koordineli ve etkili bir operasyonel eylem planının mevcut olduğu, nedenine ve kapsamına bakılmaksızın sivillerin sağlık ve sağlık sistemlerine uygulanan tehdit durumunda bu planın uygulandığı ifade edilmektedir ( Panos, Dafni, Kostas, & Zacharoula, 2009).

### **1.3.1. Sağlık Tesislerinin Önemi ve Karmaşıklığı**

Hastaneler kritik altyapı görevi görmekte ve bir felaket sırasında acil yardım sağlamak için müstakil birimler olarak çalışması beklenmektedir. Bu nedenle hastanelerin, ilk 72 saat içinde meydana gelebilecek mekanik arızalar için mühendislik planlarını hazırlaması veya tıbbi yardımın sürekliliğini sağlamak için dış yardım gelmeden önce en az sınırlı bir hizmet sunması gerekmektedir (Nuzzo et. al., 2019).

Sağlık hizmetleri genellikle, genel kamuoyuna bekledikleri hizmeti sağlamak için verimli bir şekilde işbirliği yapan ayrıntılı bir bina ve hizmet ağı olarak düşünülür; bu işbirlikçi çalışma, sağlık sistemi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi, itfaiye ve polis karakolları gibi tesislerin yanı sıra herhangi bir ülkedeki en karmaşık ve kritik acil durum müdahale kaynaklarından birini temsil eder; bununla birlikte, sağlık bakım tesisleri, tipik olarak büyük ölçekli afetlerle ilişkili çok sayıda yaralanma ile başa çıkmanın merkezinde olacaklarından özel bir öneme sahiptir. Sağlık tesislerinin karmaşıklığı; barındırdıkları sistemlerin sayısı; bu sistemlerin birbirleriyle, dış



sistemlerle ve tartişılan yeni bakım modelleriyle birbirine bağlanabilirliğinden kaynaklanmaktadır (Achour & Price, 2010). Ancak, onların ayırt edici özellikleri, büyük tehlikelerle ilişkilendirilen afetlerin etkisiyle başa çıkmadaki kritik rollerinden kaynaklanmaktadır. Hastanelerin yılda 365 gün, günde 24 saat çalışmaları gerekir ve talepteki herhangi bir artışla başa çıkabilmek için fiziksel ve sosyal olarak dirençli olmaları gerekmektedir (Achour & Price, 2011).

Pan Amerikan Sağlık rgt bir hastaneyi, kırılganlığının ana nedeni olan sistemlerinin karmaşıklığı ve birbirine bağlılığı nedeniyle “otel, ofis binası, laboratuvar ve depo” olarak tanımlamıştır. Fiziksel faktör, sınıflandırmasında "yapısal" ve "yapısal olmayan" bileşenler olarak adlandırılmıştır. Tipik bir sağlık tesisi şunlara bağlıdır (Achour et. al., 2014):

- Binasının durumu (rn. yapısal ve mimari elemanlar ve hizmetler),
- Personel, ekipman, alan ve tıbbi tedarikin mevcudiyeti ve yeterliliği,
- Günlük alışması için kolay erişilebilirlik (rneğin yollar),

Sosyal faktör genellikle insan kaynakları, planlama ve yönetim süreçleri gibi "işlevsel" veya "operasyonel" bileşenler olarak adlandırılır (Achour et. al., 2014). Bu unsurlardan herhangi birinin herhangi bir hasarı veya arızası, tıbbi hizmetlerin srekliiliğini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyecektir. Modern hastaneler ve sağlık hizmetleri, genel halkın beklediğinden çok daha fazlasını sunmaktadır (Achour & Price, 2010).

### **1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sağlık Krizleri Karşısında Dayanıklılığı ve Esnekliği**

Sağlık tesislerinin en önemli özelliklerinden biri, oldukça bağımlı sistemler olmalarıdır. alışmak için kritik altyapı gibi birçok sisteme bağımlıdırlar (rneğin elektrik, su ve telekomünikasyon). Bu bağımlılığı azaltmak ve dayanıklılığı artırmak için, birçok sağlık tesisi acil durumlarda ana kaynakların yerini alması beklenen alternatif kaynaklarla donatılmıştır ( Achour et. al., 2014). Son 3 yılda, dayanıklılık kavramı sağlık sistemlerinde ve sağlık literatüründe büyük ilgi görmüştür ( Abimbola & Topp, 2018). Sağlık sistemi dayanıklılığı, sağlık aktörlerinin, kurumlarının ve nüfusun krizlere hazırlıklı olma ve bunlara etkili bir şekilde yanıt verme kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık sistemleri, bir kriz sırasında ve sonrasında insan yaşamını korur ve herkes için iyi sağlık sonuçları üretirse dirençlidir. Dirençli sağlık sistemleri aynı zamanda günlük faydalar ve olumlu sağlık sonuçları sağlayabilir. Bu

çifte fayda - hem kötü hem de iyi zamanlarda geliştirilmiş performans - “direnç temettü” olarak adlandırılmaktadır ( Kruk, Myers, Varpilah, & Dahn, 2015).

Sistem dayanıklılığı uzun zamandır bir çalışma alanı olmuştur ve terim farklı sektörlerde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Sağlık sistemlerinde dayanıklılık üzerine yapılan çalışmalar daha yenidir ve özellikle Batı Afrika'daki 2014 Ebola salgınından bu yana çoğalmaktadır. DSÖ, ulusal hükümetleri sağlık sistemlerinin dayanıklılığını artırmaya çağırılmaktadır ( Turenne et. al., 2019).

Sağlık sistemleri içinde dayanıklılığı artırmak, sağlık sistemi aktörlerinin krizlere yanıt vermeye hazır olmalarını artırmak için önceden var olan güçlü yönleri geliştirebilir ve aynı zamanda temel işlevleri de koruyabilir. Bununla birlikte, dayanıklılık kavramı çok fazla tartışmaya konu olmuştur ve bu konudaki literatür büyük ölçüde kavramsal düzeyde kalmaktadır. Örneğin, son zamanlarda yapılan bir inceleme, 'sağlık sistemleri dayanıklılığı' kavramını, sağlık tesisleri gibi sağlık sistemi aktörlerinin bulaşıcı hastalık salgınlarına ve diğer kamuoyuna hazır olmak için alması gereken belirli kapasitelere ve yeteneklere dönüştürmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur. Bir diğeri ise sağlık sistemi dayanıklılığının kavramsallaştırılması etrafındaki detay eksikliğini 'bilginin genişlemesini, güvenilir analitik araçların yaratılmasını ve iletişimin etkinliğini engellediğini' bulunmuştur (Meyer et. al., 2020).

Dayanıklı sağlık sistemleri, bir bulaşıcı hastalık salgını veya doğal afet sırasında müdahale çabalarını desteklemek için önemlidir ve acil olmayan dönemlerde toplum tarafından ihtiyaç duyulan rutin hizmetlerin sürekli olarak sunulmasını sağlamaya yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, sağlık sistemleri, bu tehditlere yanıt vermek için hangi kapasite ve yeteneklerin gerekli olduğunu ilk olarak belirlemeden direnç sağlayamamaktadır (Meyer et. al., 2020).

Esnek bir sağlık sisteminin genel özelliklerini tanımlamak için önemli çalışmalar yapılmıştır. Esnek bir sağlık sistemi "sağlık sistemlerini güçlendirme çabalarıyla bütünleşmiş", "yerel uyarı işaretlerini tespit edip yorumlayabilen ve hızlı bir şekilde destek çağırabilen", farklı bir nüfusa bakım sağlayabilen, "tehditleri izole edip temel işlevleri koruyabilen" ve "sağlık şoklarına uyum sağlayabilen" bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin esnekliğinin, toplumun felaketten müdahale ve iyileşme yeteneği üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Bu nedenle, hastanelerin afetlere

karşı dayanıklılığının artırılması, eylem için en büyük önceliğe sahiptir (Nuzzo et. al., 2019).

Sağlık altyapısının önemi her zaman sağladıkları hayati hizmettir. Bununla birlikte, karmaşıklıkları ve dış altyapıya bağımlılıkları onları savunmasız hale getirmektedir. Deneyimler, altyapının değişen iklim nedeniyle artan tehlikelerden etkilendiğini göstermiştir. Bu güvenlik açığını azaltmak için birçok sağlık tesisi, gerektiğinde gerekli kaynakları sağlamak amacıyla alternatif kaynaklarla donatılmıştır. Bununla birlikte, mekanik arıza veya diğer kaynaklara bağımlılıkları nedeniyle bu kaynaklar beklendiği gibi çalışmadığından bu her zaman mümkün olmamıştır. Bu, yenilenebilir enerji gibi daha güvenilir ve bağımsız sistemlerin araştırılması gerektiğini göstermektedir. Doğru stratejinin geliştirilmesi, sağlık tesislerinin esnekliğine doğru atılacak en önemli adım olabilir. Bu strateji üç yönlüdür (Achour et. al., 2014):

- Kamu hizmet altyapısının doğal tehlikelere karşı dayanıklılığının artırılması,
- Alternatif kaynakların performansının iyileştirilmesi,
- Sağlık hizmeti malzemelerinin esneklik kodları ve yasaları tarafından iyi bir şekilde kapsanmasını sağlaması.

Sağlık ve diğer alanlarda araştırma ve deneyime dayanan bu esnek sağlık sistemleri çerçevesi, daha ileri test ve iyileştirmelerden yararlanacaktır. Tehditlerle karşılaşan sağlık sistemlerine ilişkin vaka çalışmaları, çerçevenin unsurlarının farklı ortamlarda deneyimleri ve sonuçları açıklayıp açıklamadığını ve nasıl açıkladığını gösterebilir (Kruk et. al., 2015). Sağlık sistemi, bir devletin teşkilatını oluşturan daha geniş dinamik bir sistemin yalnızca bir alt bölümüdür. Dolayısıyla, diğer mevcut sistemlerle (örneğin ekonomik, politik, sosyal, iklimsel, vb.) yakından ilişkilidir ve sorulması gereken doğal soru, tek başına ele alınan herhangi birinin (sağlık sistemi gibi) dayanıklılığını analiz etmenin gerçekten alakalı olup olmayacağıdır (Turenne et. al., 2019). Dolayısıyla zorluk, kamu hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için neler yapılması gerektiğidir. Sağlık hizmeti esnekliğine yönelik kapsamlı bir stratejide benimsenirse, sağlık hizmeti sunumunun kırılabilirliğini potansiyel olarak azaltabilecek iki ana yön belirlenmiştir. Bunlar: ilk önce, kamu hizmet altyapısının doğal tehlikelere karşı dayanıklılığının artırılması; ikincisi, alternatif kaynakların performansını artırmaktır (Achour et. al., 2014).

### **1.3.2.1. Kamu Altyapısının Esnekliği**

Altyapının iyileştirilmesi birçok ülkede önemli bir sorundur çünkü bu durum önemli finansal kaynaklar ve tanınabilir riskler gerektirir. Bununla birlikte, devam eden mali kriz bunu büyük bir zorluk haline getirecek ve belki de daha verimli ve etkili stratejiler gerektirecektir. Risk tanıma tarafında, İngiltere gibi tarihsel olarak “afetlerden korunma” olarak sınıflandırılan ülkelerin altyapı dayanıklılıklarını iyileştirmeleri ve “beklenmeyenleri beklemeleri” her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Geleneksel tehlike tahmini yöntemlerini, gelecekteki doğal tehlikeleri tarihsel verilere dayandığı için doğru bir şekilde tahmin etmek zor olabilir. Ancak, bu ülkelerin afetlerden korunduğu varsayımı nedeniyle, tarihsel verilerin çoğu zorunlu olarak mevcut değildir (Achour et.al., 2014).

### **1.3.2.2. Alternatif Kaynakların Performansı**

Çalışma bulguları alternatif kaynakların performansını etkileyen iki unsur olduğuna işaret etmektedir: mekanik arıza ve kritik altyapıya bağımlılık (yani ana tedarik). Mekanik arızayı önlemek için sınırlı seçenekler vardır, bunlar arasında düzenli olarak bakım, test ve hava soğutmalı güç jeneratörleri gibi daha az bağımlı sistemlerin kullanılması yer alır. Bu durum daha güvenilir ve bağımsız tekniklerin araştırılması gerektiğini gösterir. Örneğin, yenilenebilir enerji, verilen enerjinin acil durumlarda sağlık tesislerinin talebi ile karşılanıp karşılanamayacağını öğrenmek için daha fazla incelenebilir ( Achour et. al., 2014).

### **1.3.3. Dayanıklılık Kontrol Listesi**

Kontrol listesi, sağlık sisteminin bulaşıcı hastalık salgınlarına ve doğal tehlikelere karşı dayanıklılığı için gerekli kapasiteleri ve yetenekleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Karmaşık tıbbi yönetim ve belirli tıbbi prosedürler için özel enfeksiyon kontrol hususları gerektiren yüksek sonuçları olan bulaşıcı hastalıklar dahil olmak üzere bir sağlık sisteminin işleyişi üzerinde önemli etkileri olabilecek bulaşıcı hastalık salgınları (ebola, ateşli salgınlar) üzerinde kontrol listesi odaklanmaktadır. Kontrol listesi, kapsam belirleme literatür taraması, temel bilgi kaynağı görüşmesi ve pilot çalıştay kontrol listesi doğrulama alıştırmalarıyla bilgilendirilen ve rafine edilen 10 tematik kategori aşağıda gösterilmiştir ( Meyer et. al., 2020).

**1. Temel Sağlık Sistemi Kapasiteleri ve Yetenekleri:** Anne-çocuk bakımına erişim gibi bir halk sağlığı acil durumu sırasında temel işleyişi sürdürmek için gereken kapasite ve yetenekler.

**2. Kritik Altyapı ve Ulaşım:** Acil bir durumda çalışmayı sürdürmek için olması gereken altyapı (örn. Su, sanitasyon) ve ulaşım.

**3. Finansman:** Hem rutin hizmetleri sürdürmek hem de halk sağlığı krizine yanıt vermek için yeterli kaynakların varlığı.

**4. Sağlık Hizmetlerine Erişimin Önündeki Engeller:** Bireylerin rutin olarak ve halk sağlığıyla ilgili acil durumlarda bakıma erişimini engelleyebilecek engeller.

**5. İletişim, İşbirliği, Koordinasyon ve Ortaklıklar:** Bir halk sağlığı acil durumu öncesinde ve sırasında müdahale ortaklarıyla var olan ilişkiler.

**6. Liderlik ve Komuta Yapısı:** Bir halk sağlığı krizine yanıt vermek için gereken liderlik, komuta ve olay yönetimi yapıları ve politikaları.

**7. Dalgalanma Kapasitesi:** Bir halk sağlığı acil durumu sırasında hasta artışını karşılamak için gerekli politikalar, uygulamalar ve sistemleri.

**8. Risk İletişimi:** Halk sağlığıyla ilgili acil durumlar hakkında halkla iletişim ve ilişki kurmaya yönelik politikalar ve uygulamalar.

**9. İş Gücü:** Bir halk sağlığı acil durumuna müdahale etmek için gereken sağlık işgücü ve eğitim ve destek dahil ilgili kapasite ve yetenekler.

**10. Enfeksiyon Kontrolü:** Hastalığın yayılmasını önlemek ve tesisler içinde hastaları taramak ve tedavi etmek için gereken enfeksiyon kontrol süreçleri ve prosedürleri.

Her tema içinde tanımlanan kontrol listesi maddeleri, çoğu ortamda belirli bir kontrol listesi maddesinden tipik olarak sorumlu olan aktör tarafından bölünmüştür. Bu kontrol listesinin amaçları doğrultusunda, iki belirli aktör kategorisi belirlenmiştir (Meyer et. al., 2020):

**1. Tesis Düzeyindeki Aktörler:** Bunlar klinikler ve hastaneler gibi bireysel sağlık tesislerinin yanı sıra daha büyük sağlık sistemi ağlarını ve sağlık kuruluşlarını içermektedir.

**2. Sağlık Yetkilisi Düzeyindeki Aktörler:** Bunlar, sağlık bakanlıkları gibi il düzeyinde, bölgesel veya ulusal düzeydeki sağlık görevlilerini içermektedir.

Kontrol listesindeki bazı maddeler için hem tesis hem de sağlık görevlisi düzeyinde gerekli eylemler vardır. Sağlık sistemi dayanıklılığı için kontrol listesi maddeleri aşağıda verilmiştir (Meyer et. al., 2020).

**Raporlama Sistemi:** Hizmet verilen tesis şu anda bulaşıcı hastalık vakalarını bildirmek için bir sisteme sahiptir.

**Yeterli Finansman:** Bu tesis şu anda temel sağlık sistemi kapasitelerini sağlamak için yeterli finansmana sahiptir.

**Tehlikeli Atık Protokolleri:** Bu tesis şu anda bulaşıcı / tehlikeli atıkların işlenmesine yönelik protokollere sahiptir (ve bu protokolleri yaymıştır).

**Acil Durum Finansmanı Dağıtma Planları:** Sağlık yöneticilerinin halihazırda hem merkezi hem de yerel düzeyde sağlık tesislerine acil durum finansmanını yetkilendirmek ve dağıtmak için (örneğin, ek malzeme ve kaynaklar elde etmek, sağlık çalışanlarına tazminat sağlamak için) planları vardır (ve bu planları yaymışlardır).

**Toplulukla Kurulan İlişkiler:** Bu tesis, toplumun sağlık sistemine olan güvenini artırmaya yardımcı olmak için toplum liderleri ve karar vericilerle ilişkiler kurmuştur.

**Diğer Tesislerle Koordinasyon Planları:** Bu tesis şu anda hastaları nakletmesi veya malzemeleri paylaşması gerektiğinde diğer tesislerle (kamu ve özel dahil) nasıl koordinasyon sağlanacağına dair planlara sahiptir (ve bu planları yaymıştır).

**Yerleşik Liderlik Hiyerarşisi:** Bu tesis, sağlık sisteminin her seviyesinde (yani yerel, ilçe, bölgesel) liderlik kurmuştur.

**Acil Durum Operasyon Merkezi:** Bakanlık, acil durum operasyon merkezi temsil edilmektedir ve resmi komuta yapısının bir parçasıdır ve merkezi besleyebilecek organize bir sağlık merkezleri ağı vardır.

**İş Gücü Eğitimini Destekleyin:** Sağlık yöneticileri şu anda, uygun enfeksiyon kontrol uygulamaları ve vakaların nasıl tedavi edileceği, izole edileceği ve rapor edileceği dahil olmak üzere salgın yanıtı için gerekli olan hızlı sağlık hizmetleri iş gücü eğitimini destekleyebilir.

Kontrol listesini geliştirme çalışmalarının amaçlarından biri, sağlık güvenliğini geliştirme çabalarının, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesindeki temel çalışmaları ne ölçüde ele aldığını belirlemektir. Sağlık güvenliğini geliştirmek için, hazır ülkelere yönelik mevcut çabaların sağlık sistemini güçlendirme çabalarıyla bağlantılı olması

elzem olacaktır. Bu yaklaşım, krizlere halk sağlığı tepkilerini desteklemek için gerekli olan temel sağlık sistemi kapasitelerini ve yeteneklerini güçlendirmeye yardımcı olabilir. Bu kontrol listesi, sağlık sistemlerinin bulaşıcı hastalık salgınları ve doğal tehlikeler karşısında dirençli olması gereken belirli kapasiteleri ve yetenekleri tanımlayan bir sürecin başlangıcını temsil etmektedir. Bu kontrol listesini geliştirirken, sağlık sistemleri esnekliği hakkındaki düşüneyi, dayanıklı sistemlerin üst düzey özelliklerinin temel tanımlarının ötesinde, idari, hükümet ve sağlık kuruluşu düzeylerinde halk sağlığı uygulamalarını dönüştürmek için süreçleri hayal etmeye ilerletmeyi amaçlamıştır (Meyer et. al., 2020).

#### **1.3.4. Sonuçlar**

Dirençli sağlık sistemleri, salgınlara ve doğal tehlikelere sağlam yanıtlar sağlamak ve aynı zamanda temel işlevleri sürdürmek için kritik öneme sahiptir ( Meyer et. al., 2020). Sağlık tesisleri, herhangi bir ülkedeki en karmaşık ve kritik tesis türlerinden biridir ve önemi, tipik olarak büyük ölçekli afetlerle ilişkili çok sayıda yaralanma ile başa çıkmaktır. Son olaylar ve önceki deneyimler, doğal afetlerin büyüklüğünü yalnızca sağlık açısından değil, aynı zamanda yerleşik iyileştirme ortamı üzerinde de göstermiştir. Doğal afetler, kökenlerine rağmen tıp hizmetlerinin devamlılığı üzerinde benzer etkilere sahiptir; bu nedenle, diğer afetlerden dersler çıkarmak, sadece boşlukları tespit etmeye değil, aynı zamanda sağlık bakımı dayanıklılığı için yeni teknikler benimsemeye de yardımcı olacaktır (Achour & Price, 2010). Ülkeler, dünya çapında dirençli sağlık sistemlerinin gelişimini engelleyen yapısal, ekonomik ve politik engelleri de ele almadan bu kapasiteleri ve yetenekleri oluşturamaz ve sürdürmezler. Bu, diğerleri arasında, tüm bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini sağlamayı ve sağlığın sosyal belirleyicilerini tanımlamayı ve ele almayı içermektedir. Ülkeler, bu temel boşlukları ele alarak, bu kontrol listesinin işlevsel hale getirilmesi ve küresel sağlık güvenliğinin güçlendirilmesi için kritik öneme sahip olan sağlık sistemi altyapısını geliştirebilirler (Meyer et. al., 2020).

#### **1.4. Kriz İletişimi**

Örgütsel krizleri yönetmenin temel bir yönü ve halk için en önemlisi iletişimdir (Ozanne et. al., 2020). İletişim, örgütsel krizden kaynaklanan zararı azaltabilen ve hatta onarabilen bir yanıt aracıdır (Ziek, 2015). İletişim, afet durumlarının etkisini

arttırabileceği veya hafifletebileceği için afetlerin yönetiminde çok önemli bir bileşendir ( Tan et. al., 2017). Kriz iletişimi, “bir krizin olumsuz sonuçlarını önlemek veya azaltmak ve böylelikle kurumu, paydaşları ve sektörü zarardan korumak için” mesajların gönderilmesi ve alınmasını içerir. Kriz iletişimi üç işlevi yerine getirebilir (Ozanne et. al., 2020):

- İnsanları kişisel korunma açısından nasıl tepki vermeleri gerektiği konusunda bilgilendiren eğitici bilgiler,
- İnsanların belirsizlikle başa çıkmalarına yardımcı olan uyarlayıcı bilgiler,
- Bir organizasyonun itibarını yönetmesine yardımcı olan bilgiyi ifade eden bilgiyi içselleştirme.

İletişim, başarılı kriz yönetimi için özellikle önemlidir, çünkü krizden kaynaklanan kargaşa sırasında örgütlerin söylediklerine odaklanır. Krizle başa çıkmak, stratejik bir kriz iletişim planının geliştirilmesi ile başlamaktadır. Planlar genel ana hatlar veya adım adım kılavuzlar olabilir, ancak genel olarak, bir zaman çizelgesi, olası araçlar ve makul stratejik mesajlar oluşturdukları için kurumsal iletişim planı gibi tanımlanabilirler. Kriz iletişim planları afet ve felaket sonrası kuruluşun imajını ve itibarını yeniden inşa etmeye odaklanmaktadır. Yıllar boyunca, uygulayıcılar için, hepsi kurumsal hasar için etkili bir azaltma tasarlamak için sağlam bir temel sağlayan bir dizi iletişim planlama şablonu geliştirilmiştir (Ziek, 2015).

Toplumun afet durumlarında nasıl etkileşim kurdukları teknolojik gelişmeler ve yeni medya gelişimi nedeniyle önemli ölçüde değişmiştir. Ağa bağlı dünyamızda her yerde sosyal medya ve mobil cihazların varlığı ile bilgi ve iletişim teknolojisinin sosyal olgular üzerindeki etkisi göz ardı edilmemelidir. Kriz iletişimi ya da risk iletişimi geleneklerinden kaynaklanan afet iletişimi uygulamalarının çoğu, mesajların yetkililerden geldiği ve esas olarak kitle iletişim araçları aracılığıyla halka dağıtıldığı, otorite merkezli bir “itme” kültürü üzerine odaklanmıştır. Geleneksel olarak iletişim, “yerleşik stratejiler, düzenlemeler ve standartlaştırılmış planlar kullanılarak yürütülen planlı bir faaliyet olarak” anlaşılmaktadır. Yukarıdan aşağıya bir yaklaşım , odaklanmanın aktarıma odaklandığı yaklaşımdır ( Tan et. al., 2017). Örneğin, Doorley ve Garcia etkili kriz iletişimi sağlayacağını açıkladıkları beş adımlı bir plan önermiştir (Ziek, 2015) ;



1. Kriz meydana geldiğinde kuruluş 'her şeyi anlatmalı' ve bilinen her şeyi tek bir haber döngüsünde toplamalıdır.
2. Medya, aktivistler veya sivil toplum kuruluşları değil, örgüt 'kötü haberi paydaşlarına getiren kuruluş olmalı'.
3. Kuruluş paydaşlara 'sorunları çözmek için ne yaptıklarını' anlatmalıdır.
4. Kriz kontrol altına alındığında, örgüt paydaşlara 'kriz bittiğinde' söylemelidir.
5. Örgüt için son adım işe geri dönmek ve örgütün olumsuz etkilerinden kurtulduğunu paylaşmasıdır. Doorley ve Garcia'nın planı, diğerleri gibi, duruma göre ayarlanması gereken bir plan.

#### **1.4.1. Sağlık Krizleri İletişimi ve Zorlukları**

Tüm kuruluşlar krize duyarlıdır. İster ürün geri çağırma, endüstriyel eylem, kurumsal dolandırıcılık, şiddet veya doğal afetle ilgili olsun, hem büyük hem de küçük kuruluşlar bir kriz olayının potansiyel tehdidiyle sürekli olarak karşı karşıyadır (Ozanne et. al., 2020). Yöneticiler ve paydaşlar tarafından son derece belirgin, beklenmeyen ve potansiyel olarak yıkıcı rolde algılanan bir organizasyonel kriz, bir kuruluşun hedeflerini tehdit edebilir ve paydaşlarla olan ilişkileri açısından derin sonuçlar oluşturabilir. Bu nedenle yöneticilerin ortaya çıktıklarında bu tür durumlarla başa çıkacak planları olması zorunludur ( Bundy et. al., 2017; (Ozanne et. al., 2020). İletişim planları, kriz planlarının ayrılmaz bir parçasıdır. İletişim planları, paydaşları karşılaştıkları riskler konusunda bilgilendirmeli ve diğer temel görevler arasında kuruluşun itibarını yönetmelidir (Ozanne et. al., 2020). Kriz stratejileri, kurumun imajını ve itibarını onarmak için tasarlanmış mesaj repertuarlarıdır (Ziek, 2015).

Bir krizi başarılı bir şekilde yönetmek için bir kuruluş, bilgileri verimli ve zamanında aktararak paydaşlarıyla stratejik ve etkili bir şekilde iletişim kurmalıdır. Sosyal medya gibi iletişim platformlarının stratejik olarak önem kazandığı yer burasıdır. Örgütler ve izleyiciler arasındaki iletişim hızını radikal bir şekilde artırmanın yanı sıra, sosyal medya kuruluşları bu gruplar arasında gerçek zamanlı diyalogu kolaylaştırır. İki yönlü iletişimin normatif bir kavramı olan ikincisi, kriz zamanlarında taraflar arasında karşılıklı anlayış yaratmada hayati öneme sahiptir (Ki & Nekmat, 2014). Sonuç olarak, yöneticilerin bu durumlarla nasıl başa çıkacaklarını, bunları nasıl yöneteceklerini ve

organizasyonu olabildiğince çabuk normale nasıl döndüreceklerini anlamaları zorunludur. Bu sürecin önemli bir parçası iletişimidir (Ozanne et. al., 2020).

Etkili kriz müdahalesi, dinamik karar verme için gerçek zamanlı doğru bilgi alışverişinin varlığına da bağlıdır. Bununla birlikte, uygun kaynaklardan toplanan ilgili bilgilerin doğrulanması ve daha sonra müdahale kuruluşlarıyla paylaşılması gerekir. Bu, kaynakların akıllıca kullanılmasını sağlamak için birden fazla kurum arasında etkili bir koordinasyon gerektirir ve çabaların tekrarlanması en aza indirilmiştir (Simon et al., 2018).

Bununla birlikte, küresel ölçekte bireyleri etkileyen yüksek profilli bulaşıcı hastalıkların çoğu, insan yaşamı ve ekonomileri üzerinde yüksek etkiye sahip düşük olasılıklı olaylar olmasına rağmen kriz iletişiminin acil durum yönetiminde son derece önemli olduğu vakalardır. Bulaşıcı bir hastalığın başlangıcı, halk üzerinde derin bir etkiye sahiptir, bu da özellikle hızlı yayılma ve yüksek mortalite oranlarına yol açması muhtemel olarak algılanırsa, risk algılarının artmasına neden olmaktadır. Bu tür süreçlerde toplum genel olarak bilimsel veriler ve gerçeklerle daha az ilgilenmekte ve medyanın riskleri duyarlı hale getirmesinden kolayca etkilenmektedir. Toplumsal endişe öncelikle başkalarının güvenliğini veya refahını etkileyen kararları kimin aldığı ve güvenilip güvenilemeyeceği ile ilgilidir. Bu durum, yüksek stresli durumlarda kriz yönetimi yetkililerinden, hastalığın yayılmasını kontrol etmek için uygun güvenlik ve önleyici tedbirler alma konusundaki güvenilirliklerini gösterme taleplerini ortaya koymaktadır. Etkili iletişim stratejileri aracılığıyla bu bilgileri kamuoyu ile paylaşmak onları daha güvenli hale getirecek ve taraflı medya çerçevelerinden daha az etkilenecektir (Simon et. al., 2018).

Bu tür krizler sağlık otoriteleri, kriz iletişimcileri ve haber muhabirlerinin sosyal medyayı kullanması için bir zorluk teşkil etmektedir, çünkü sosyal medyanın dikkat süresi kısa olma eğilimindeyken, pandemiler uzun süreli krizlerdir. Bu durum, ilginin sürdürülmesi açısından daha kısa vadeli bir krize kıyasla belirli zorluklar sunmaktadır. Sosyal medyadaki mesajlar genellikle kısadır (özellikle Twitter gibi mikro blog siteleri), ancak doğru tavsiyeler ve haber raporları ayrıntı gerektirebilir. Hastalık ve ölümü önlemek ya da korkuyu azaltmak için doğru bilgiler gerekirken, sosyal medya yanlış yönlendirici bilgiler içerebilmektedir ( Hornmoen & McInnes, 2018). Bunun gibi kriz iletişimi vakaları, sosyal medyanın izlenmesinin ve kriz durumlarında sosyal medyanın etkili kullanımının anlaşılmasının artan önemini vurgulamaktadır ( Austin

et. al., 2012). Bununla birlikte, sosyal medya aynı zamanda risk ve kriz iletişimcilerinin yanı sıra muhabirlere, daha geleneksel iletişim biçimlerine daha fazla yakın olmalarından ve örneğin doğrudan izleme ve kullanıcının endişelerine yanıt verme yoluyla uyarlanmış yanıt potansiyeli nedeniyle avantajlar sunabilmektedir. Dahası, halkın ve profesyonellerin sayısının artması sosyal medyayı haber ve bilgi kaynağı olarak kullanmaktadır, bu nedenle risk ve kriz iletişimcileri hayat kurtarıırken neyin önemli olabileceğini etkin bir şekilde aktaracaklarsa bu teknolojiye başvurmalıdırlar ( Hornmoen & McInnes, 2018).

Örneğin Norveç ve İngiltere’de Ebola salgınında sağlık otoriteleri geleneksel olarak dikey olarak entegre bir kriz iletişimi modeli izlemiş, epidemiyolojik veri toplamış ve sağlık profesyonellerine ve halka koordineli ve tutarlı bir şekilde bilgi sağlamak için kullanmıştır. Sosyal medya ise hem dikey hem de yatay bağlantılar kurarak risk ve kriz iletişimcilerinin yanı sıra yerleşik medyanın kullanıcıları dinlemesine ve yanıt vermesine ve endişelerine göre uyarlanmış bilgiler sağlamasını sağlamıştır. Kriz iletişim araçları olarak sosyal medya, geleneksel medyadan daha hızlı olabilir. Farklı kullanıcı gruplarına ulaşabilir veya diğer kaynaklardan gelen mesajları güçlendirebilir ve yetkililerin korku ve endişeyi azaltmalarına izin veren duyarlılık analizi sağlayabilirler. Sosyal medyanın gerçek zamanlı etkileşim potansiyeli, kısa yanıt süresi ve kullanıcı tarafından oluşturulan içerikler kuruluşların kritik durumlara nasıl hazırlanabileceği ve internetin kriz iletişimindeki diyalog yeteneklerini nasıl yönetebileceği ile ilgili soruları gündeme getirmektedir ( Hornmoen & McInnes, 2018). Çizelge 1.2’de sağlık otoritelerinin, özellikle Ebola salgını üzerine odaklanarak, hastalık salgınlarında sosyal medyanın kullanımına ilişkin stratejilerini ve politikalarını özetlemektedir.

**Çizelge 1.2.** Norveç ve İngiltere sağlık otoritelerinin risk ve kriz sırasında sosyal medya kullanımı stratejileri ve politikaları

<b>Sosyal Medyada Güven ve Otorite Nasıl Kurulur</b>	NORVEÇ	Norveç Sağlık Müdürlüğü (NDH)	Erişilebilir, koordine edilmiş, güncellenmiş bilgilerle, hedef kitleye göre uyarlanmış risk algılamalarını izlemek ve iletişim kurmak için nüfus anketleri kullanılmalı.
		Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü (NIPH)	Bilinenler konusunda dürüst ve erişilebilir olunmalı. Belirsizlik hakkında bilgi verilmeli.
	İngiltere	Sağlık Bakanlığı	Mesajları diğer organlarla koordine edilmeli. Güvenilir sağlık uzmanlarına rol verilmeli. Halkın tutumunu ve mesajlarla etkileşimini ölçmek için sosyal medya izlenmeli. Risk grupları dahil olmak üzere izleyiciler için mesaj haritaları kullanılmalı
		İngiltere Halk Sağlığı (PHE)	Sağlık Bakanlığı sosyal medyayı ile paylaşılan içerik de dahil olmak üzere tutarlı mesajlaşma her zamanki gibi işin bir parçası, kuruluşun içeriğine güvenen kullanıcı tabanının oluşturulmasına izin verilmelidir.
<b>Sosyal medya bilgi akışı ve iletişim dinamikleri nasıl uygulanır?</b>	NORVEÇ	Norveç Sağlık Müdürlüğü (NDH)	Sosyal medyada aktif olarak bulunan yerel topluluk görevlilerine sosyal medya aracılığıyla önleyici tedbirler konusunda tavsiyelerde bulunmak için yerel otoriteye sahip haberciler kullanarak, doğrudan sorular yanıtlanmalı.
		Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü (NIPH)	Yanlış anlamaları düzeltecek bilgiler sunulmalıdır.
	İNGİLTERE	Sağlık Bakanlığı	İki yönlü iletişim stratejisi, kilit gruplarla olumlu etkileşim sağlanmalı. Sosyal medyayı izleyerek halkın farkındalığı takip edilemeli.
		İngiltere Halk Sağlığı (PHE)	Düzenli bir çevrimiçi izleme ile güncellik korunmalıdır.

**Kaynak :** ( Hornmoen & McInnes, 2018)

Norveç ve İngiltere yetkilileri arasında benimsedikleri politikalar ve stratejiler açısından bazı belirgin farklılıklar göstermiştir. Norveç makamları sosyal medyanın insanlara hızla bilgi sağlamadaki önemini vurgularken, İngiltere makamları sosyal medyaya sınırlı stratejik önem vermiştir. Norveç makamları twitter'ın potansiyelini profesyonel bir ağ olarak kabul ederken, İngiltere makamları bunu kamuoyu ile iletişim kurmak için en yararlı olarak görmüşlerdir. Her iki ülkedeki strateji belgeleri ve mülakat kaynakları, sosyal medyanın iki yönlü olduğunu ve güven tesis etmenin ve

kullanıcılarla aktif ve olumlu bir şekilde etkileşimde bulunmanın dinlenmesinin önemini vurgulamaktadır ( Hornmoen & McInnes, 2018).

## **1.5. Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme**

20. yüzyılın ortalarına kadar organizasyonlar süreçler yerine sonuçlara odaklanmakta, insan faktörü yerine yalnızca üretime önem vermekteydi. “Sosyal insan” düşüncesinin bir göstergesi olarak günümüzde, işletmelerde “birey” ön plana çıkmaktadır. Çalışan tatmini ve motivasyon, üretimle ilgili kaygıların önüne geçmiş ve üretkenlik ve çalışan tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, organizasyonlar ve üst yönetim çalışan esenliği sağlamak için çalışanların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmaya başlamıştır. Özellikle Hawthorne çalışmalarının bireyler arası ilişkilere, çalışanların kararlara katılımı ve iletişim gibi konulara dikkat çekmesinin ardından, organizasyonlarda, “güçlendirme” gibi kavramlar ilgi odağı haline gelmiştir (Turan, 2018).

Güçlendirme ve personel güçlendirme kavramları henüz 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren literatür de yer almaya başlamıştır. Bununla birlikte güçlendirme günümüzde yönetim ve insan kaynakları uygulamalarında önemli bir yer edinmiş olup hem bireysel, hem de örgütsel iş başarısında gittikçe daha fazla değer görmeye ve araştırmaya konu olmaya başlamıştır (Kurtluk, 2019). Günümüzde, organizasyonların varlıklarını sürdürebilmeleri için, gücü kullanan değil paylaşan yöneticiler gerekmektedir. Gücü paylaşmak, güçlendirme ve yetki devri kavramlarıyla doğrudan ilişkilidir. Güçlendirme daha mutlu ve üretken çalışanlar oluşturmanın bir yolu olarak görülmektedir. Bu nedenle, güçlendirme kavramını anlamak ve doğru biçimde uygulamak varlıklarını sürdürmek isteyen organizasyonlar için kaçınılmaz hale gelmektedir (Turan, 2018).

Toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini sunan kurumlar, sağlık hizmetini istenilen zaman, kalite ve en uygun maliyetle sunmak durumundadır. Bu kriterlerle birlikte sağlık sektörü müşteri tatmini sağlaması bakımından hem de verilen hizmetlerin miktarını ve kalitesini artırmak için yoğun emek sarf eden işgücü açısından problemli bir sektör olarak görülmektedir. Çalışanların mesleki niteliklerinin devamlı iyileştirilmesinin gerekliliği, ciddi kararlar verme zorunluluğu, görev belirsizlikleri, tedavi ve tanı belirsizlikleri, inisiyatif alma ve yüksek risk, bilgi ve kaynaklara

zamanında ve eksiksiz erişim, bu problemlerin iş gücünü ilgilendiren nedenleri arasındadır. Bu problemlerin çözülmesi, bakım hizmetlerinin her aşamasında güçlendirmeyi lüzumlu kılar. Sağlık hizmetlerinin bu özelliklerinin yanı sıra, alandaki yeniliklerin takibi, kurumsal dayanışma, artan işletmecilik yaklaşımı gibi diğer özellikleri de güçlendirmenin sağlık hizmetleri için önemini ortaya koyar (Altındış & Özutku, 2011). Sağlık hizmetinin kendine has özellikleri ve riskleri dikkate alındığında, güçlendirilecek kademenin gereken tecrübe ve eğitimi gereksinimi karşılanmadan yetki ve güç devrinin uygulamaya geçilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Kurtluk, 2019).

### **1.5.1. Güçlendirmenin Yapı Tanımı**

Güçlendirme kavramının tam olarak anlaşılabilmesi için öncelikle güç kavramının ele alınması gerekmektedir. Güçlendirme, birine güç verme anlamına gelmektedir. Güç ise birden fazla anlamda kullanılabilir. Yasal olarak otoriteyi temsil etmekte olup kapasite, yetkilendirme, motivasyon ve enerji anlamlarında da kullanılmaktadır. Güçlendirmenin odak noktası olarak kabul edilen güç kavramı, gücün kontrollü bir şekilde çalışanlara verilmesi ile çalışanların kendi kararlarını verme ve faaliyeti gerçekleştirebilme yeteneğine sahip olmasıdır ( Uğrak, Erigüç, & Uzuntarla, 2016).

Günümüzde çevre şartları ve artan rekabete bağlı olarak değişen örgüt yapılarında insanlar önemli tehdit ve fırsatlarla yüz yüze gelmektedir. Örgütler bu tehdit ve fırsatları maksimum düzeyde faydaya çevirmek için gelişen yapısını daha da güçlendirmektedir. Güç vermek veya güçlendirmek; örgütte yer alan kişilerin kendilerini güçlü hissederek, örgütsel hedeflere kendi isteği ile güdülenmesi olarak tanımlanmaktadır. Güçlendirilmede amaç, yeterli olduklarını düşünüp, örgüt üyelerinin kendilerini güçlü hissedip, örgüte ve çevresine daha verimli hale gelmeleridir (Demirel & Yücel, 2017).

Güçlendirme kavramı artan rekabet koşullarında önem kazanan kavramlardan biri haline gelmeye başlamıştır ve organizasyonların varlıklarını devam ettirebilmek adına başvurduğu önemli araçlardan biridir (Turan, 2018). Örgütsel araştırmacılar geçmişte, daha yüksek organizasyon seviyelerinden daha düşük seviyelere karar verme yetkisi verme ve alt seviyelerdeki bireyler için kaynak ve bilgilere erişimin artırılması dahil olmak üzere yönetim uygulamalarını güçlendirmeye odaklanmışlardır (Spreitzer,

1995). Güçlendirme, yöneticinin çalışana güç devrettiği yönetsel bir süreç olarak görülmektedir (Turan, 2018).

Personel güçlendirme, otoritenin temkinli bir şekilde merkezden alt kademelere dağıtılması olarak da tanımlanmaktadır. Bu durum, astları örgütsel amaçlara ulaşmak için sorumluluk alma ve yeteneklerini en iyi şekilde kullanmak için çaba sarf etme konusunda teşvik etmektedir ( Uğrak vd., 2016). Çalışanların inisiyatif ve yeniliğe gereksinim duyduğu küresel rekabet ve değişim koşullarında psikolojik güçlendirmeye ilişkin ilgi de artmaktadır (Altındış & Özutku, 2011).

Modern yönetim kavramı olarak güçlendirme; paylaşma, yardımlaşma, yetiştirme ve ekip çalışması yolu ile kişilerin karar verme haklarını ve isteklerini artırma ve kişileri geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır ( Uğrak vd., 2016). Yönetim literatürün de, güçlendirmenin merkezinde, delegasyon ve karar almanın genele yayılması düşüncesi bulunmaktadır. Güçlendirme; karar verme gücünün, bu güce sahip olmayanları da kapsayacak şekilde yeniden dağıtılması olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda güçlendirme, gücün yanı sıra, bilginin de astlarla paylaşılması demektir (Turan, 2018). Diğer bir tanıma göre ise güçlendirme, örgütlerdeki insan kaynağının örgütsel hedeflere ulaşmak için desteklenmesi ve güdülenmesidir (İhtiyaroğlu, 2017). Genel olarak güçlendirme tanımlarında yetkinin en alt kademeye kadar devredilmesi, çalışanlara potansiyellerini geliştirmelerine yönelik destek verilmesi ve sorumluluğun arttırılması ortak noktalar olarak göze çapmaktadır (Turan, 2018).

Yönetim bilimindeki araştırmacıların güçlendirme kavramına yönelik artan ilgisinin birçok nedeni vardır. Güçlendirmeye karşı artan bu ilginin nedenlerinden bazıları, günümüz koşullarındaki inisiyatif alma ve risk, yenilikçiliği teşvik etme, belirsizlik ile başa çıkma zorunluluklarıdır (Altındış & Özutku, 2011). Benzer şekilde, yönetim uygulamalarının yalnızca bir dizi koşul olduğunu ve bu uygulamaların çalışanları güçlendirebileceğini, ancak bunu mutlaka yapılmayacağı savunulmuştur (Spreitzer, 1995). Bu kavrama ilişkin ilginin artmasının nedenleri ise satış ve kârlılıkta artış, maliyetlerde azalma, daha az müşteri şikâyetleri, daha yüksek müşteri memnuniyeti, müşteri sayısında artış, örgüte bağlılığın artması, daha etkin problem çözme ve bölümler arasında artmış işbirliğinin görülmesidir (Altındış & Özutku, 2011).

Güçlendirme kavramı literatür de pek çok farklı açıdan ele alınmaktadır. Bu yaklaşımlardan iki tanesi, yapısal ve psikolojik güçlendirme modelleri yaygınlıkla

kabul görmektedir. Yapısal güçlendirme algılardan çok örgütsel süreçler üzerine temellendirilmiştir. İkinci yaklaşım olan Psikolojik güçlendirme ise çalışanların algılarına dayanmaktadır; güçlendirme çalışanların kendilerini güçlendirilmiş hissettikleri ölçüde mevcuttur (Turan, 2018).

### **1.5.2. Yapısal Güçlendirme**

Yapısal güçlendirme kavramı, Kanter tarafından geliştirilmiştir. Kanter güçlendirmeyi, “bir bireyin ulaşmak istediği amaçları için ihtiyaç duyduğu kaynakları kullanabilmesi ve bağımsız bir şekilde karar alabilmesi” ve “işleri yapmak için kaynakları seferber etme, harekete geçirme yeteneği” olarak tanımlamaktadır (Cindiloğlu Demirel, 2020). Yapısal güçlendirme güç, karar verme ve kaynaklar üzerinde resmi kontrolün paylaşıldığı çalışma ortamındaki koşullara odaklanır, bilgiye, kaynaklara, desteğe ve fırsatlara erişimi olan bir birey öğrenmek ve geliştirmek için daha iyi bir konumdadır. Bu yapılara erişim güçlendirilmesi etkili ve verimli iletişimin yanı sıra kişilerarası ilişkilerde de daha iyi performans sağlar. Kanter, güçlendirilmiş bir ortamın çalışma koşullarını iyileştirebileceğini savunmaktadır (Ayala Calvo & Garcia, 2018).

#### **1.5.2.1. Laschinger’in Yapısal Güçlendirme Yaklaşımı**

Laschinger’in yapısal güçlendirme yaklaşımı kuramsal temellerini Kanter’in yapısal güçlendirme teorisinden almaktadır. Kanter, *Men and Women of the Corporation* adlı kitabında güçlendirmeyi, “bir bireyin amaçlara ulaşmak için mevcut kaynaklardan yararlanma ve bağımsız şekilde kararlar alma yeteneği” olarak tanımlamıştır (Sürgevil, Tolay, & Topoyan, 2013). Kanter’in Örgütlerde Yapısal Güç Teorisi; işyerindeki enformel ve resmi gücün, işçileri güçlendiren örgütsel yapılara erişim sağladığını ileri sürmektedir. Kanter, çalışanları güçlendirmek için kuruluşların fırsat yapısı ve güç yapısı olarak tanımlanan yetkilendirme yapılarına sahip olması gerektiğini savunmaktadır. Kanter, fırsat yapısını, işçilerin işte büyüme ve gelişme kabiliyetini mümkün kılan örgütsel özellikler olarak tanımlamaktadır. Kanter'e göre, organizasyonel fırsat sağlanması, çalışanların motivasyonunu, üretkenliğini, bağlılığını ve işe katılım derecesini önemli ölçüde etkilemektedir (O'Brien, 2010).

Yapısal güçlendirmenin boyutları bilgi, kaynaklar, destek, biçimsel ve biçimsel olmayan güç olarak sıralanmaktadır. Buradan hareketle yapısal güçlendirmeyi, iş görenlerin bilgiye ulaşmaları, desteklenmeleri, işlerini yapabilmek için gerekli



kaynaklara sahip olmaları ve son olarak öğrenme ve gelişme fırsatlarına sahip olmaları şeklinde tanımlamak mümkündür (Polatçı & Özçalık, 2013). Kanter, gücün yapısını, işçilerin kaynakları harekete geçirmesini sağlayan örgütsel özellikler olarak tanımlamaktadır. Özellikle, yapısal gücün bilgi, destek ve kaynaklar olmak üzere üç örgütsel kaynaktan geldiğini iddia etmektedir (O'Brien, 2010);

- **Bilgi (information):** Organizasyonun çalışması için gerekli olan bilgi ve iletişim olarak tanımlanır (O'Brien, 2010),
- **Kaynaklar (resources):** Çalışanın işini etkin bir şekilde yapmasını sağlayan gerekli insan, para, ekipman ve malzemelerdir (O'Brien, 2010),
- **Destek (support):** Bireyin üstlerinden, iş arkadaşlarından ve astlardan aldığı geribildirim, rehberlik ve yardımı ifade etmektedir (Sürgevil vd., 2013).

Kanter'e göre bu güçlendirme yapılarına ulaşmak, "biçimsel güç" ve "biçimsel olmayan güç" sistemleri yolu ile kolaylaşır. Biçimsel güç, görünürlüğü yüksek, esnekliğe ve karar vermede takdir yetkisi kullanmaya olanak veren işlerde bulunur. Biçimsel olmayan güç ise bireyin örgüt içinde, üstleri, çalışma arkadaşları ve diğer örgüt üyeleri ile kurduğu ittifaklardan ve örgüt dışındaki bağlantılardan kaynaklanır. Kanter'e göre fırsatlar; bilgi, kaynaklar, destek, biçimsel ve biçimsel olmayan güç, "yapısal güçlendirmenin altı unsuru"nu oluşturmaktadır. Bu noktadan hareketle, yapısal güçlendirmeyi "bir örgütün, çalışanlarına bilgiye, kaynaklara, desteğe ve fırsatlara ulaşma olanağı sunma yeteneği" olarak tanımlamıştır (Sürgevil vd., 2013).

Yapısal güçlendirme, sağlık hizmeti organizasyonlarında işçi tükenmişliğinin önemli bir öncülü olabilir. Yapısal güçlendirme, işçilere karar alma süreçlerinde paylaşma, kaynakların kontrolüne yardımcı olma ve işlerinde büyüme fırsatları sunan iletişim hatları, destek, bilgi ve kaynaklar aracılığıyla çalışma ortamındaki organizasyonel yapılara erişim olarak tanımlanmaktadır. Kanter ayrıca, bu iki fırsat ve güç yapısının birlikte çalışanların güçlenme duygusunu olumlu etkilediğini ileri sürmektedir. Sonuç olarak, çalışanların işlerine ve organizasyona daha fazla bağlı test, bir kontrol ve özerklik hissettiğini ve daha az stres ve tükenmişlik yaşadıklarını iddia etmektedir. Tersine, güçsüz hisseden çalışan işlerinde bir başarısızlık hissi yaşayabilir ve bu da olumsuz tutum ve davranışlara (devamsızlık, işten ayrılma ve işten ayrılma) yol açar ve bu da çalışan stresinde ve tükenmişliğinde artışa neden olmaktadır. Özetle, yapısal güçlendirme, örgütsel özellikler, yani çalışanın güçlendirilmesini sağlayan ve düşük

tükenmişlik seviyeleri gibi olumlu çalışanın tutumları ve sonuçlarına yol açan fırsat yapısı ve güç yapısı olarak tanımlanmaktadır (O'Brien, 2010).

Yapısal güçlendirme kavramı, genel olarak işyerindeki çalışma koşullarını tanımlamakta, iş görenlerin bu koşullara verdikleri tepkilerle ilgilenmemektedir. Bu tepkiler ise daha çok güçlendirmenin diğer bir boyutu olan psikolojik güçlendirmenin konusunu oluşturmaktadır (Polatçı & Özçalık, 2013).

### **1.5.3. Psikolojik Güçlendirme (Spreitzer'in Psikolojik Güçlendirme Yaklaşımı)**

Kanter'in yapısal güçlendirme teorisinin merkez noktası, çalışma ortamındaki güçlendirici koşulların varlığına ya da yokluğuna ilişkin çalışanların algılamalarıdır. Bu koşullara verdikleri tepki değildir. Bu tepkiler psikolojik güçlendirmenin temellerini oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle, psikolojik güçlendirme, çalışanların yapısal güçlendirme koşullarını psikolojik olarak nasıl yorumladıklarını ve anlamlandırdıklarını yansıtmaktadır (Sürgevil vd., 2013). Spreitzer, psikolojik güçlendirmeyi, güçlendirme müdahalelerinin başarılı olması için çalışanların deneyimlemesi gereken psikolojik durum olarak tanımlamaktadır (DeCicco, Laschinger, & Kerr, 2006).

Psikolojik güçlendirmenin temelinde kişisel fayda beklentisinin yükseltilmesi ve kişinin kendine olan inancının geliştirilmesi yatmaktadır. Psikolojik güçlendirme kişinin işini anlamlı bulması, kendini işi üzerinde yeterli hissetmesi, işi hakkında karar verebilme hakkına sahip olduğunu ve işi üzerinde etkili olduğunu düşünmesi anlamına gelmektedir. En temel ifade ile psikolojik güçlendirme, çalışanların işleri ve organizasyon içindeki rollerine olan psikolojik algılarıdır (Toplu & Akça, 2013).

Psikolojik güçlendirme, bireylerin kontrolü ele aldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik güçlendirme, bireyin çevresi ile iletişimini ve içsel güçlenme algısından oluşmaktadır (O'Brien, 2010). Diğer bir tanıma göre psikolojik güçlendirme, örgüt ortamlarında çalışan bireylerin kendilerini güçlendirilmiş olarak algılayıp algılamadıklarını açıklamaktadır (Cindiloğlu Demirel, 2020). Psikolojik güçlendirme kavramı, performans ve gayret beklentilerinde meydana gelen artış olarak tanımlanabilir (Demirel & Yücel, 2017).

Psikolojik güçlendirilmesi bir işçinin yetkinlikleri, özerkliği ve çalışmalarının örgüte sağladığı sonuçlarla ilgili inançları ifade etmektedir. Psikolojik güçlendirilmenin odak noktası, çalışanların işleri üzerinde kontrol sahibi olduklarına inanmalarını sağlayan

devlet veya koşullar kümesidir. Psikolojik güçlendirmenin dört bileşeni vardır ( DeCicco et. al., 2006);

- **Anlamlılık (Meaning):** Anlam, bir bireyin kendi ideallerine veya standartlarına göre yargılanan bir iş hedefinin veya amacının değeridir. Bir iş rolünün gereksinimleri ile inançlar, değerler ve davranışlar arasındaki uyumu içerir.
- **Yeterlilik (Competence):** Yetkinlik ya da öz-yeterlik, bir bireyin becerisi olan etkinlikleri gerçekleştirme yeteneğine olan inancıdır. Yeterlilik, temsilcilik inançlarına, kişisel ustalığa veya çaba-performans beklentisine benzer. Tbis boyutu, burada benlik saygısından ziyade yetkinlik olarak etiketlenmiştir, çünkü küresel etkililikten ziyade bir iş rolü değerlendiricisine özgü etkililiğe odaklanmaktadır.
- **Özerklik (Self-determination):** Yetkinliğin bir davranış ustalığı olduğu durumlarda, öz-belirleme, bir bireyin eylemleri başlatma ve düzenleme konusunda seçim yapma duygusudur. Kendi kaderini tayin, çalışma davranışlarının ve süreçlerinin başlatılmasında ve devamında özerkliği yansıtır; örnekler çalışma yöntemleri, hızı ve çabası hakkında kararlar vermektir.
- **Etki (Impact):** Etki, bir bireyin işyerinde stratejik, idari veya işletme sonuçlarını ne ölçüde etkileyebileceğidir. Etki, öğrenilmiş çaresizliğin tersidir. Ayrıca, etki, kontrol odağından farklıdır; etki iş bağlamından etkilenirken, iç denetim odağı, durumlar karşısında kalıcı olan küresel bir kişilik özelliğidir (Spreitzer, 1995).

Her bir boyut güçlendirme yapısı üzerine eşsiz bir unsur olarak katkıda bulunur. Bu boyutların her biri, güçlendirmenin farklı yönlerini temsil eder. Spreitzer' e göre bunlardan birinin eksikliği, algılanan güçlülük duygusunu tamamen ortadan kaldırırsa da derecesini azaltmaktadır. Bu nedenle boyutların dördü birlikte psikolojik güçlendirmeyi anlayabilmek için gerekli olan “hemen hemen tam ve yeterli algısal set” olarak nitelenmektedir. Güçlendirme deneyimi dört boyutla birlikte gelişir. Eğer herhangi biri eksik olursa güçlendirme deneyimi de sınırlanır. Örneğin, insanlar işlerinde bir etki yarattıklarına inansalar ancak işlerini iyi yapmak için yetenek ve kabiliyetlerinin olmadığını düşünseler (yeterlilik duygusu eksikliği) kendilerini güçlendirilmiş hissetmezler. Bu durumda personel güçlendirme, bu dört boyutun bütünlüğü ile gerçekleşir (Altındış & Özutku, 2011).

Güçlendirilmemiş çalışanların olduğu bir organizasyonda yönetimin vizyon ve stratejisi başarıya ulaşmada yeterli olmayacaktır. Kişinin içinde bulunduğu

organizasyon için değerli bir varlık olduğunu hissetmesi doğrultusunda dūşüncesi ve bilgisi yenilikçilik yönünde gelişecektir. Güçlendirme insanın doğasında vardır ve bir şeyi başarmak için ihtiyaç duyduğu önemli bir faktördür. Psikolojik güçlendirme yaklaşımı konusuna değinmiş araştırmacılar güçlendirmeyi çalışanlar açısından ele almakta ve güçlendirmenin algılanması gereken bir unsur olduğunu ileri sürmektedir. Çalışanın içinde bulunduğu kurumu algılama biçimi güçlendirme algısını da etkilemekte ve psikolojik olarak kişisel bir güçlenme algısı olmazsa güçlendirmenin yapısal anlamda gerçekleştirilemeyeceği belirtilmektedir (Toplu & Akça, 2013).

### **1.5.3.1. Psikolojik Güçlenmenin Sonuçları**

Psikolojik güçlendirme, yöneticilerin karmaşık, belirsiz ve az tanımlanmış rollerinde etkililik ve yenilik ile ilişkili olarak incelenmektedir. Yönetimsel bir bağlamda, yetkilendirme bu sonuçlara katkıda bulunma konusunda büyük bir potansiyele sahiptir, çünkü iş süreçleri yalnızca resmi kurallar ve prosedürlerle yapılandırılmaz. Yönetimsel etkinlik genellikle bir yöneticinin iş rolü beklentilerini karşılama veya aşma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Tanım gereği, yetkilendirilmiş yöneticiler kendilerini yetkin olarak gördüklerinden ve işlerini ve çalışma ortamlarını anlamlı şekillerde etkileyebildiklerinden, iş sorumluluklarını proaktif olarak, örneğin sorunları önceden tahmin ederek ve bağımsız hareket ederek yerine getirebilirler ve bu nedenle muhtemelen etkili olarak görülmektedir. Daha özel olarak, yetkilendirmenin konsantrasyonu, inisiyatifi ve dayanıklılığı artıracakını ve dolayısıyla yönetimsel etkinliği artıracakını iddia edilmektedir (Spreitzer, 1995).

Yenilikçi davranışlar, yeni veya farklı bir şeyin yaratılmasını yansıtır. Yenilikçi davranışlar, yeni bir ürün, hizmet, fikir, prosedür veya sürecin yaratılmasını içerdikleri için tanım gereği değişim odaklıdır. En genel olarak, içsel görev motivasyonu yenilikçi davranışlara katkıda bulunur. Dahası, güçlendirilmiş bireyler kendilerini öz-etkin hissettikleri için işlerinde yenilikçi olma ve başarı beklentileri olasıdır. Psikolojik güçlendirme organizasyonlarda değişimi teşvik etmek ve yönetmek için önemli olduğu öne sürülmektedir. Yenilikçi davranışa katkıda bulunabilecek psikolojik güçlendirme ile bireysel esneklik arasında bir bağlantı olduğu öne sürülmektedir. Kanter, girişimci organizasyonlarla ilgili vaka çalışmalarında güçlendirme ve yenilikçi davranışların ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu bulmuştur (Spreitzer, 1995).



## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu bölümde; araştırmanın konusu, amacı, gereç ve yöntemi, sınırlılıkları, hipotezleri, veri toplama ve analiz yöntemleri hakkında bilgiler sunulmuştur.

### **2.1. Araştırmanın Konusu**

Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği diğer hizmet türlerine kıyasla daha fazla önem arz etmektedir. Sunulan hizmetlerde meydana gelebilecek aksaklıkların telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumunda olağan dışı durumlara karşı hazırlıklı olmayı mecbur kılmaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi, beceri, eğitim, özerklik ve esneklik gibi yapısal unsurlar ile birlikte psikolojik unsurlar açısından da değerlendirilmesi olası sağlık krizlerinde tüm paydaşlara planlama ve yönlendirme konusunda önemli katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine karşı yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarıyla ilişkili olan faktörlerin bilinmesinin kriz yönetiminde birçok süreci desteklemesi beklenmektedir.

Bu araştırmanın konusunu acil ve ertelenemez özelliği ile diğer hizmet türlerinden farklı gereksinimleri olan sağlık hizmetlerinde karşılaşılan sağlık krizleri; bu krizleri en az kayıpla atlattırma konusunda önemli bir role sahip olacağı düşünülen sağlık krizlerine hazırlık algısı ve tüm sağlık çalışanlarının krizlere hazırlık algısını etkileyebilecek olan yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ve krize hazırlık algısını belirlemektir.

### **2.2. Araştırmanın Amaç ve Önemi**

Hastaneler, sağlık sisteminin en önemli öğelerinden birisidir. Belirsizliğin yüksek olduğu sağlık sistemi içerisinde karşılaşılabilecek her türlü krize her zaman hazır olmak durumundadırlar. Bunun için de özellikle sağlık çalışanlarına çok önemli roller düşmektedir. Sağlık çalışanları giderek artan bir şekilde hem doğal hem de insan kaynaklı krizlerle yüzleşme tehdidiyle karşı karşıyadır. Sağlık çalışanlarının ne zaman, ne kadar süreyle ya da ne şekilde mücadele vereceğinin belirsiz olduğu sağlık krizlerinde yönetilmesi zor olan insan kaynağının bu tür krizlere hazır hale getirilmesi,

hazırlık durumlarının tespit edilmesi, yapısal ve psikolojik olarak güçlü olması kriz sürecinin en az hasarla giderilmesinde büyük katkı sağlayacaktır.

Çalışma kapsamında, sağlık personelinin sağlık krizlerine hazırlık algısını değerlendirmek için ulusal ve uluslararası literatürden derlenerek hazırlanan soru formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin analizi ile sağlık yöneticilerinin ve tüm paydaşların kullanımına önemli bir veri toplama aracının sunulması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısını ve yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerini belirlemektir. Sağlık kurumlarında rutin hizmetlerin sunulması sırasında dahi diğer işletmelere göre stres ve baskı daha yoğun yaşanmaktadır. Sağlık kurumlarında kriz yönetiminde aktif rol alan sağlık çalışanlarının kriz öncesi, kriz sırasında ve kriz sonrasında ilişkin senaryolarda nasıl bir tutum sergileyeceğinin tahmini başarılı bir kriz yönetiminin önemli anahtarlarıdır. Kriz yönetim sürecinde sağlık personeline en verimli çalışma ortamının hazırlanması için öncelikle sağlık personelinin psikolojik olarak kendisini bu sürece hazır hissetmesi, yapısal olarak da belirli imkan ve fırsatlara sahip olduğunu algılaması gerekmektedir. Bu çalışma ile yapısal ve psikolojik güçlendirme kavramı ile sağlık krizlerine hazırlık algısı arasındaki ilişki incelenecektir. Çalışanların sağlık krizlerine karşı hangi alt boyutlarda kendisini daha az hazır hissettiğinin belirlenmesi ile gerçekleştirilmesi gerekli iyileştirmeler tespit edilmiş olacaktır. Kriz dönemlerinde sunulan hizmetin kalitesinden ödün vermeden çalışabilmek için personelin kendisini yapısal ve psikolojik olarak güçlü hissedip hissetmediğinin belirlenmesi bu hazırlık algısının önemli bir belirleyicisi olacaktır.

### **2.3. Evren-Örneklem**

Sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısını, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeylerini belirleme amacıyla olan bu çalışmanın evrenini Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 1350 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında örneklem seçilmemiş olup 03.06.2021 – 25.08.2021 tarihleri arasında hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Yüz yüze ve çevrimiçi yöntemlerle kullanılabilir özellikte toplam 255 anket formu elde edilmiştir. Sağlık krizlerine hazırlık algısına, yapısal güçlendirmeye ve psikolojik güçlendirmeye

yönelik sorular 1 değerinin ilgili ifadeye en düşük katılma düzeyini, 10 değerinin ise en yüksek katılma düzeyini gösterdiği onlu likert tarzında yanıtlanmışır.

## 2.4. Hipotezler

H1: Sağlık krizlerine hazırlık algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Yapısal güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Psikolojik güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Sağlık krizlerine hazırlık algısı daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H5: Yapısal güçlendirme daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H6: Psikolojik güçlendirme daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.

H7: Sağlık krizlerine hazırlık algısı eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H8: Yapısal güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H9: Psikolojik güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H10: Sağlık krizlerine hazırlık algısı mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H11: Yapısal güçlendirme durumu mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H12: Psikolojik güçlendirme durumu mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.

H13: Sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H14: Yapısal güçlendirme durumu sağlık krizlerine hazırlık algısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır.



H15: Psikolojik güçlendirme durumu sağlık krizlerine hazırlık algısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır.

## **2.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Araştırma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan doktor, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçların tüm sağlık kurumları ya da tüm sağlık çalışanlarına genellenmesi noktasında sınırlılıkları vardır.

## **2.6. Yöntem**

Bu çalışma birincil verilerle yürütülen keşfedici türde bir araştırmadır. Çalışma kapsamında kullanılan veri toplama aracı demografik özellikleri, sağlık krizlerine hazırlık algısı durumunu, yapısal güçlendirme durumunu ve psikolojik güçlendirme durumunu içeren 4 boyuta sahiptir (Bkz. Ek- 1). Sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısı Ogedegbe et. al. (2012), Malone-Waddle (2012), Seval (2019), Yavuz (2018) ve Şahinli (2018)'nin çalışmalarında yer alan çeşitli soruların uyarlanması ile elde edilen anket aracılığıyla değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının yapısal güçlendirme düzeyi Sevgin Batuk Turan (2018) tarafından geliştirilen yapısal güçlendirme ölçeği ile ölçülmüştür. Psikolojik güçlendirme durumu ise psikolojik güçlendirme ölçeği aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçek Spreitzer (1995) tarafından geliştirilmiştir ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini ise Sürgevil vd. (2013) gerçekleştirmiştir.

Literatürden uyarlanarak elde edilen sağlık krizlerine hazırlık algısı aday ölçeğinin kapsam geçerliliği için 8 farklı uzmandan görüş alınmıştır. İlgili uzmanlar ulusal ve uluslararası sağlık krizlerinde gönüllü sağlık yardım faaliyetlerinde bulunma tecrübesi olan sağlık personelinde oluşmaktadır. Lawshe tekniğine uygun olarak uzmanlar maddelerle ilgili “uygun”, “uygun ancak düzeltilmeli” ve “çıkartılmalı” şeklinde görüş belirtmiştir. Maddelere ilişkin kapsam geçerlilik oranları hesaplandıktan sonra ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indeksleri hesaplanmış ve nihai form oluşturulmuştur. Başlangıçta 20 soru ile oluşturulan form, hesaplama sonuçlarında çıkarılan 6 maddeden sonra 14 soruluk bir forma dönüştürülmüştür.

Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi ve görevleri gibi tanımlayıcı özellikleri frekans

ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Sağlık krizlerine hazırlık algısının, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t- testi ile değerlendirilirken; eğitim ve görev değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği ise tek yönlü anova analizi ile değerlendirilmiştir. Sağlık krizlerine hazırlık algısı yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme kavramları arasındaki ilişki ise pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı üzerindeki etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık değerleri ile test edilmiş ve elde edilen skorlar -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı için parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnik & Fidell, 2013).

Kullanılan ölçeklerin bu çalışmadaki güvenilirlik düzeyi cronbach alpha değeri ile ölçülmüştür. Literatürden uyarlanarak elde edilen sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeğinin yapı geçerliliği öncelikle açıklayıcı faktör analizi ile daha sonra da doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir.

**Çizelge 2.1.** Uzman görüşleri doğrultusunda aday ölçeğin kapsam geçerlilik ölçüt ve oranları

	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO		Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
Madde 1	8	0	0	1	Madde 11	8	0	0	1
Madde 2	8	0	0	1	Madde 12	8	0	0	1
Madde 3	7	1	0	0,75	Madde 13	7	1	0	0,75
Madde 4	5	3	0	0,25	Madde 14	5	3	0	0,25
Madde 5	6	2	0	0,5	Madde 15	7	1	0	0,75
Madde 6	8	0	0	1	Madde 16	8	0	0	1
Madde 7	8	0	0	1	Madde 17	6	1	1	0,5
Madde 8	6	2	0	0,5	Madde 18	4	3	1	0
Madde 9	8	0	0	1	Madde 19	6	2	0	0,5
Madde 10	8	0	0	1	Madde 20	8	0	0	1
Uzman sayısı					8				
Kapsam geçerlilik ölçütü					0,75				
Kapsam geçerlilik oranı					0,7375				
Maddeler çıkarıldıktan sonra kapsam geçerlilik oranı					0,875				

Çizelge 2.1’de yer alan kapsam geçerlilik oranları “Nu” bir maddeye uygun yanıtını veren uzman sayısını ifade etmek üzere  $\frac{Nu}{N/2} - 1$  formülü ile hesaplanmıştır. Veneziano ve Hooper (1997) tarafından 8 kişilik uzman grubu için minimum kapsam geçerlilik ölçütü 0,75 olarak belirtilmektedir. Çizelge 2.1’de yer alan bulgulara göre madde 4, madde 5, madde 8, madde 14, madde 17, madde 18 ve madde 19 kapsam geçerlilik oranı geçerlilik ölçütünden daha düşük olduğu için aday ölçekten çıkartılmıştır. Bu maddeler çıkartıldıktan sonra ölçeğin kapsam geçerlilik oranı 0,875 olarak hesaplanmıştır.

### 2.6.1. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizini uygulayabilmek için ölçek madde sayısının en az 5 katı kadar örneklem büyüklüğüne ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir (Tavşancıl, 2006). Ölçek madde sayısının 14 olması ve 255 kişilik örnekleme ulaşılmış olması bu koşulu sağlamaktadır.

**Çizelge 2.2.** Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği faktör analizi sonuçları

	Faktör Yükleri
Faktör 1: Kurumsal hazırlık algısı (Açıklanan Varyans: 49,729)	
1. Kurumumun bana koruyucu giysiler sağlayacağına ve bir felaket sırasında güvenliğimi korumak için önlemler alacağına dair kurumuma güvenirim.	0,830
2. Kurumumun sağlık krizine hazırlık için verdiği eğitimler yeterlidir.	0,881
3. Kurumum sağlık krizi sırasında işini sürdürecektedir kadar istikrarlı kalır.	0,848
4. Sağlık krizi sırasında işgücünü geliştirmek için hazırlanan prosedürlerin faydalı olacağını düşünürüm.	0,566
5. Kurumum sağlık krizine yardımcı olmak için ilgili kurumlarla (AFAD – Belediye-Diğer sağlık kuruluşları - Danışmalık Şirketleri) ortaklıkları vardır.	0,700
11. Kriz sırasında işlerin yerine getirilmesinde kurum çalışanlarının gerekli bilgiye sahip olduğunu düşünmekteyim.	0,699
12. Kriz sırasında malzeme ve personel eksikliği yaşanmayacağını düşünmekteyim.	0,669

Çizelge 2.2. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği faktör analizi sonuçları (devamı)

14. Yönetim ile çalışanlar arası kriz sırasında bir uyum olacağını düşünmekteyim.	0,700
Faktör 2: Etkilenim ve Psikolojik Hazırlık (Açıklanan Varyans: 17,039)	
8. Kriz döneminde morallerin bozulacağını, psikolojik sorunların yaşanabileceğini düşünmekteyim	0,832
9. Kriz döneminde karar sürecinin bozulacağını düşünmekteyim	0,857
10. Kriz döneminde korku ve panik yaşanabileceğini düşünmekteyim	0,876
Faktör 3: Bireysel Hazırlık Algısı (8,238)	
6. Sağlık krizi endişelerini karşılamak için geliştirdiğim ve uygulamayı düşündüğüm planlarım var	0,652
7. Kurumdaki fiziki eksiklikleri bilirim	0,767
13. Krizlerin olumsuz yanlarından korunma yollarını bilirim	0,788
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): 0,936 Barlett Küresellik Testi Ki Kare: 2757,09 p<0,001 Açıklanan Toplam Varyans: 65,293	

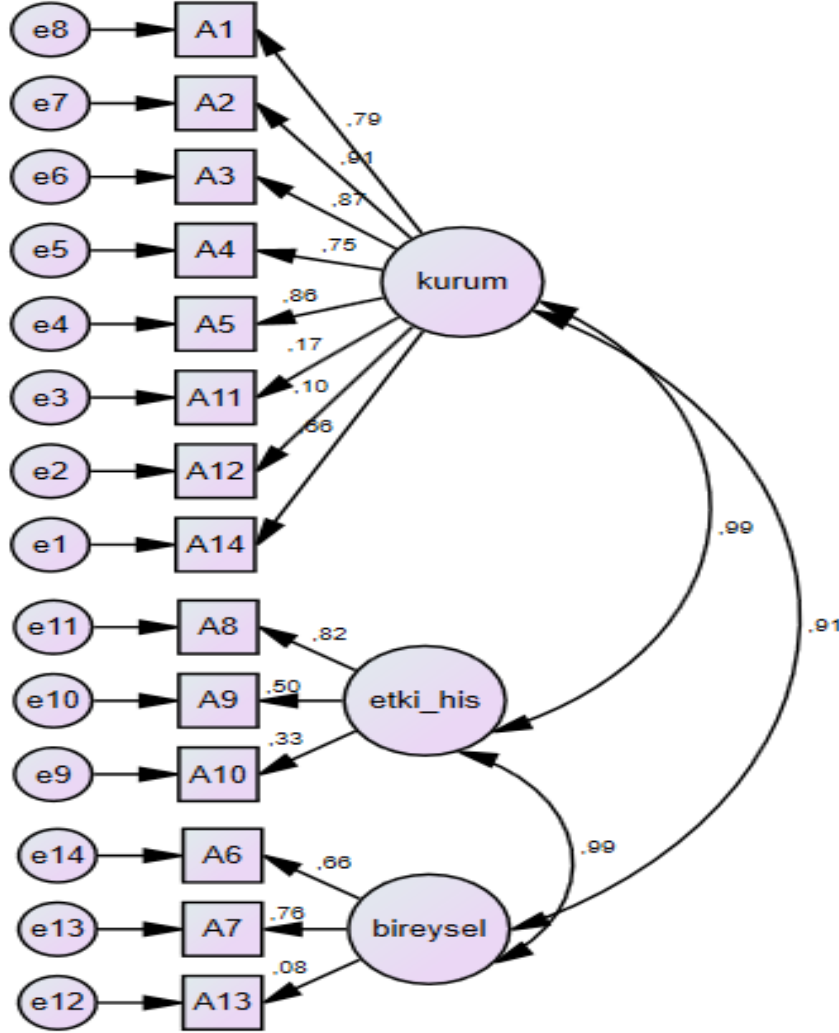
Yapılan analiz neticesinde KMO değerinin 0,60'ın üzerinde olduğu, yani ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu ve örneklem yeterliliğinin sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Barlett Küresellik Testi sonucu istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,001$ ) bulunmuştur (Çokluk, Şekercioğlu & Büyüköztürk, 2012). Analiz neticesinde ölçeğin 3 faktör altında toplandığı ve toplam varyansın %65,293'ünü açıkladığı belirlenmiştir. Maddelere ilişkin faktör yükleri ise 0,566 ile 0,881 arasında değişmektedir.

### 2.6.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeğinin yapı geçerliliği ayrıca SPSS Amos 21 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi ile de test edilmiştir. Böylelikle açıklayıcı faktör analizi ile ortaya koyulan faktörlerin uygunluğu değerlendirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi çalışma örneklemini içerisinden tesadüfi olarak seçilen %70'lik popülasyon (179 kişi) ile yürütülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizine 14 soru 3 boyut dahil edilerek şekil 2.1'de yer alan değerler elde edilmiştir. Elde edilen

değerlerin kabul edilebilir sınır değerleri karşıladığı görülmektedir (Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R., 2008)

Modele ilişkin faktör yükleri ile yol diyagramı şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Şekil 2.1. Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Çizelge 2.3. Modele ilişkin uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir Sınırlar*	Elde Edilen Değerler
$\chi^2 / df$	5	2,22
GFI	>0,90	0,916
CFI	>0,90	0,947
TLI	>0,90	0,935
RMSEA	<0,08	0,069

Kaynak\*: Hooper vd., 2008

Hata tahminlerinin kareköklerinin ortalaması (RMSEA), Tucker-Lewis İndeksi(TLI), Karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), Uyum iyiliği indeksi (GFI) değerleri açıklayıcı faktör analizi ile ortaya koyulan yapının uygunluğunu doğrulamaktadır.

### 2.6.3. Güvenilirlik Analizi

Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha değeri ile 0,873 olarak hesaplanmıştır. Yapısal güçlendirme ölçeği için bu skor 0,957 olarak bulunurken psikolojik güçlendir ölçeği için 0,934 olarak hesaplanmıştır.

**Çizelge 2.4.** Sağlık krizlerine hazırlık algısı ölçeği güvenilirlik analizi

Madde	Ortalama	S.Sapma	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Cronach's Alpha
1	5,725	2,674	78,969	397,668	0,723	0,642
2	5,059	2,656	79,635	397,162	0,735	0,758
3	5,627	2,651	79,067	398,149	0,726	0,707
4	6,137	2,662	78,557	411,964	0,582	0,382
5	5,976	2,514	78,718	411,566	0,628	0,508
6	4,898	2,548	79,796	422,155	0,509	0,374
7	6,627	2,510	78,067	428,669	0,452	0,353
8	8,039	2,359	76,655	439,353	0,375	0,527
9	7,114	2,417	77,580	450,567	0,249	0,578
10	7,616	2,477	77,078	446,112	0,284	0,584
11	5,733	2,502	78,961	413,400	0,613	0,457
12	4,545	2,724	80,149	414,702	0,539	0,430
13	6,239	2,176	78,455	428,107	0,546	0,425
14	5,357	2,770	79,337	415,311	0,523	0,417

Kullanılan her üç ölçekte de ölçeği oluşturan maddelerden herhangi birinin ölçekten çıkartılması güvenilirlik düzeyinin düşmesine neden olmaktadır.

**Çizelge 2.5.** Yapısal güçlendirme ölçeği güvenilirlik düzeyi

Madde	Ortalama	S.Sapma	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Cronach's Alpha
1	5,808	2,883	82,655	1113,416	0,790	0,757
2	5,290	2,918	83,173	1109,041	0,804	0,776
3	6,376	2,967	82,086	1132,386	0,664	0,607
4	6,643	2,757	81,820	1129,652	0,736	0,711
5	5,086	2,823	83,376	1123,968	0,749	0,655
6	6,486	2,588	81,976	1160,740	0,603	0,445
7	4,969	2,874	83,494	1122,786	0,741	0,608
8	5,741	2,876	82,722	1122,910	0,740	0,612
9	5,537	2,928	82,925	1102,825	0,835	0,738
10	5,412	2,931	83,051	1102,545	0,835	0,788
11	5,031	2,979	83,431	1110,498	0,778	0,735
12	4,314	2,976	84,149	1124,946	0,701	0,577
13	4,839	2,794	83,624	1125,110	0,751	0,657
14	6,251	2,696	82,212	1138,742	0,702	0,599
15	5,341	2,922	83,122	1114,784	0,771	0,757
16	5,337	2,764	83,125	1128,441	0,741	0,659

**Çizelge 2.6.** Psikolojik güçlendirme ölçeği güvenilirlik analizi

Madde	Ortalama	S.Sapma	Madde Çıktığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıktığında Ölçek Varyansı	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Çıktığında Ölçek Cronach's Alpha
1	8,604	2,001	82,996	399,382	0,668	0,736
2	7,984	2,374	83,616	386,135	0,697	0,748
3	8,431	2,154	83,169	391,156	0,716	0,814
4	8,631	1,869	82,969	398,936	0,728	0,801
5	8,612	1,866	82,988	400,949	0,701	0,786
6	8,357	1,947	83,243	396,949	0,723	0,767
7	7,627	2,272	83,973	382,917	0,773	0,687
8	7,357	2,429	84,243	379,712	0,752	0,707
9	6,596	2,682	85,004	377,996	0,686	0,602
10	6,490	2,669	85,110	373,492	0,738	0,785
11	6,478	2,720	85,122	374,879	0,707	0,828
12	6,431	2,797	85,169	370,991	0,724	0,775

### 3. BULGULAR

Bu kısımda katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistik sonuçları, demografik özelliklerin sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumunda farklılık yaratıp yaratmadığına ilişkin sonuçların değişkenler arasındaki ilişkilerini gösteren korelasyon ve regresyon analizi sonuçlarına yer verilmektedir.

#### 3.1. Katılımcıların Demografik Yapısına İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Çizelge 3.1’de gösterilmektedir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erkek	77	30,2
Kadın	178	69,8
<b>Yaş</b>		
20-29	136	53,3
30-39	63	24,7
40-49	41	16,1
50 ve üzeri	15	5,9
<b>Eğitim</b>		
Lise ve altı	37	14,5
Ön lisans	8	3,1
Lisans	145	56,9
Lisansüstü	64	25,1
<b>Görev</b>		
Hekim	74	29,0
Hemşire	108	42,4
İdari	27	10,6
Destek/Teknik	46	18,0



Çizelge 3.1. Katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri (devamı)

<b>Kurumdaki çalışma süresi (ort=5,63 ss=6,79)</b>		
1 yıl ve altı	72	28,2
2- 4 yıl	89	34,9
5- 7 yıl	22	8,6
8 - 10 yıl	28	11,0
11 yıl ve üzeri	44	17,3
<b>Meslekteki çalışma süresi (ort=9,33 ss=20,1)</b>		
1 yıl ve altı	46	18,0
2- 4 yıl	70	27,5
5- 7 yıl	34	13,3
8 - 10 yıl	34	13,3
11 yıl ve üzeri	71	27,8

Yapılan analizler neticesinde katılımcıların yaklaşık %30'unun erkeklerden oluştuğu ve yarıdan fazlasının (%57,1) lisans mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğu hemşirelik görevini yürütürken ikinci sırada çoğunluğu hekimler oluşturmaktadır. Mevcut kurumdaki çalışma süresi ortalaması 5,63 yıl ( $\pm 6,79$  yıl), meslekteki çalışma süresi ortalaması ise 9,33 yıl ( $\pm 20,1$  yıl) olarak bulunmuştur.

### **3.2. Katılımcıların Sağlık Krizlerine İlişkin Deneyim ve Görüşleri**

Katılımcıların sağlık krizlerine ilişkin olarak geçmiş deneyim ve görüşleri Çizelge 3.2'de gösterilmektedir.

**Çizelge 3.2.** Katılımcıların sağlık krizlerine ilişkin deneyim ve görüşleri

		n	%
Bir sağlık krizi sürecinde çalışma deneyiminiz oldu mu?	Evet	207	81,2
	Hayır	48	18,8
Bir kriz durumunda normal programımın dışında vardiyamın ötesinde çalışmamı engelleyebilecek kişisel sorumluluklarım var.	Evet	109	42,7
	Hayır	146	57,3
Krizi büyütmek için görmezden gelirim.	Evet	69	27,1
	Hayır	186	72,9
Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm.	Evet	23	9,0
	Hayır	232	91,0
Kriz senaryolarının gereksiz paranoya olduğunu düşünürüm.	Evet	34	13,3
	Hayır	221	86,7

Yapılan araştırmada sağlık krizi sürecinde çalışma deneyimi olanların oranı %81'dir (n=207). Çalışmaya katılan 255 kişiden %27'si (n=69) krizi büyütmek için görmezden gelirim derken yine bu 255 kişiden %9'u (n=23) kişi krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünmektedir. Yine bu örneklemdekilerin %13'ü (n=34) kriz senaryolarının gereksiz paranoya olduğunu düşünmektedir.

### **3.3. Cinsiyete Göre Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu**

Krize Hazırlık Algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumunun kadın ve erkekler arasında farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiş ve Çizelge 3.3'te yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 3.3.** Cinsiyete göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu

		Ortalama	Standart sapma	t	p
Krize Hazırlık Algısı	Erkek	87,870	20,345	1,523	0,129
	Kadın	83,202	21,390		
Yapısal güçlendirme	Erkek	101,273	33,495	3,002	0,003*
	Kadın	87,882	32,348		
Psikolojik güçlendirme	Erkek	91,026	22,221	-0,282	0,779
	Kadın	91,848	21,053		

\*:  $p < 0,05$

Cinsiyet değişkeni açısından yapısal güçlendirme düzeyinin farklılaştığı ve erkeklerin ortalamasının kadınların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik güçlendirme ve krize hazırlık algısı açısından ise cinsiyetin gruplar arasında farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

H1: Sağlık krizlerine hazırlık algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Elde edilen sonuçlara göre H1 reddedilmektedir.

H2: Yapısal güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre H2 kabul edilmektedir.

H3: Psikolojik güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Elde edilen sonuçlara göre H3 reddedilmektedir.

### **3.4. Sağlık Krizi Sürecinde Deneyim Sahibi Olma Açısından Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu**

Krize Hazırlık Algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin kriz sürecinde deneyim sahibi olma düzeyleri arasında farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiş ve Çizelge 3.4'te yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 3.4.** Sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma açısından krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme

	Bir sağlık krizi sürecinde çalışma deneyiminiz oldu mu?	n	Ortalama	Standart sapma	t	p
Krize Hazırlık Algısı	Evet	207	86,299	20,714	2,449	.015*
	Hayır	48	77,77	25,764		
Yapısal güçlendirme	Evet	207	93,975	31,888	2,06	.040*
	Hayır	48	83,083	37,477		
Psikolojik güçlendirme	Evet	207	94,323	18,201	3,305	.002*
	Hayır	48	79,854	29,034		

\*:  $p < 0,05$

Daha önce sağlık krizi sürecinde çalışma deneyimi olanların olmayanlara göre sağlık krizlerine hazırlık algısı ortalama olarak daha yüksek olmuştur ( $n=207$ ). Aynı şekilde yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme durumu açısından da sağlık krizi sürecinde çalışma deneyimi olanların ortalama skoru olmayanlara göre daha yüksek hesaplanmıştır.

Sağlık krizlerine karşı deneyim sahibi olan çalışanların deneyim sahibi olmayanlara göre; krizde hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri deneyim sahibi olmalarına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. H4, H5 ve H6 hipotezleri kabul edilmektedir.

### **3.5. Eğitim Düzeylerine Göre Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme**

Sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin eğitim düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediği tek yönlü anova analizi ile değerlendirilmiş ve Çizelge 3.5'te yer alan sonuçlar elde edilmiştir. Yalnızca psikolojik güçlendirme durumunun eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur.

**Çizelge 3.5.** Eğitim düzeylerine göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme

		Kareler toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Sağlık krizlerine hazırlık algısı	Gruplar arası	2171,359	3	723,786	1,509	,213
	Grup içi	119878,597	250	479,514		
	Toplam	122049,957	253			
Yapısal güçlendirme	Gruplar arası	8114,929	3	2704,976	2,491	,061
	Grup içi	271468,127	250	1085,873		
	Toplam	279583,055	253			
Psikolojik güçlendirme	Gruplar arası	6437,229	3	2145,743	4,914	,002
	Grup içi	109168,173	250	436,673		
	Toplam	115605,402	253			

Eğitim düzeyleri açısından farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için ayrıca post-hoc testlerden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Çizelge 3.6’da gösterilmiştir.

**Çizelge 3.6.** Sağlık krizine hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarının eğitim düzeylerine göre farklılaştığı gruplar

Bağımlı Değişken			Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p
	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durmu (J)			
Psikolojik Güçlendirme	Lise ve altı (1)	2	-3,382	8,148	0,976
		3	-13,323*	3,849	0,004
		4	-6,210	4,316	0,476
	Ön lisans (2)	1	3,382	8,148	0,976
		3	-9,941	7,589	0,558
		4	-2,828	7,836	0,984
	Lisans (3)	1	13,323*	3,849	0,004
		2	9,941	7,589	0,558
		4	7,112	3,136	0,108
	Lisansüstü (4)	1	6,210	4,316	0,476
		2	2,828	7,836	0,984
		3	-7,112	3,136	0,108

\*:  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık

Eğitim düzeylerine göre yapısal güçlendirme ve krize hazırlık algısı düzeyinin farklılaşmadığı ancak psikolojik güçlendirme düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Post-hoc analizler neticesinde farklılığın lisans mezunları ile lise ve altı eğitim durumunda olanlar arasında olduğu görülmüştür.

H7: Sağlık krizlerine hazırlık algısı eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Elde edilen sonuçlara göre H7 reddedilmektedir.

H8: Yapısal güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Elde edilen sonuçlara göre H8 reddedilmektedir.

H9: Psikolojik güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre H9 kabul edilmektedir.

### 3.6. Görev Sürelerine Göre Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Durumu

Krize Hazırlık Algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu görev sürelerine göre düzeyleri açısından farklılık gösterip göstermediği tek yönlü anova analizi ile değerlendirilmiş ve izelge 3.7’de yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

**Çizelge 3.7.** Görev sürelerine göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu

		Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p
Sağlık krizlerine hazırlık algısı	Gruplar arası	4809,559	4	1202,390	2,556	,059
	Grup içi	117614,582	250	470,458		
	Toplam	122424,141	254			
Yapısal güçlendirme	Gruplar arası	6854,751	4	1713,688	1,568	,183
	Grup içi	273262,834	250	1093,051		
	Toplam	280117,584	254			
Psikolojik güçlendirme	Gruplar arası	1954,591	4	488,648	1,071	,371
	Grup içi	114068,609	250	456,274		
	Toplam	116023,200	254			

Tek yönlü anova analizi neticesinde sağlık çalışanlarının görev süreleri açısından sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme durumlarında anlamlı bir farklılık oluşmadığı görülmüştür.

Görev sürelerine göre; krizde hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir. H10, H11 ve H12 hipotezleri reddedilmektedir.

### 3.7. Krize Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Arasındaki İlişki

Krize Hazırlık Algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçları Çizelge 3.8’de ifade edilmiştir.

**Çizelge 3.8.** Krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki

	Yapısal güçlendirme	Psikolojik güçlendirme	Krize Hazırlık Algısı
Yapısal güçlendirme	1		
Psikolojik güçlendirme	0,585*	1	
Krize Hazırlık Algısı	0,698*	0,576*	1

\* p<0,01 düzeyinde anlamlı korelasyon

Psikolojik güçlendirme ile krize hazırlık algısı (0,576) ve yapısal güçlendirme (0,585) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Yapısal güçlendirme ve krize hazırlık algısı arasındaki ilişki incelendiğinde ilişkinin büyüklüğünün 0.698 olduğu görülmektedir, pozitif yönlü güçlü düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.9.**Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı üzerindeki etkisi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	p	%95 GA		VIF	
	B	Standart Hata	Beta		Alt	Üst		
1	Sabit	42,301	2,910					
	Yapısal güçlendirme	,461	,030	0,698	,000	,403	,520	1,000
2	Sabit	27,304	4,184		,000	19,063	35,545	
	Yapısal güçlendirme	,362	,035	0,548	,000	,293	,431	1,519
	Psikolojik güçlendirme	,263	,055	0,256	,000	,155	,371	1,519
Model 1 Bağımlı Değişken: Sağlık krizlerine hazırlık algısı R: 0,698 R2: 0,487				Model 2 Bağımlı Değişken: Sağlık krizlerine hazırlık algısı R: 0,728 R <sup>2</sup> : 0,530				

Sağlık krizlerine hazırlık algısının üzerinde yapısal ve psikolojik güçlendirmenin etkili olup olmadığını değerlendirmek üzere iki farklı model test edilmiştir. Model 1’de yapısal güçlendirme tek başına bağımsız değişken olarak yer alırken; Model 2’de yapısal ve psikolojik güçlendirme birlikte yer almıştır. Bu durumda elde edilen sonuçlara göre yapısal güçlendirme sağlık krizlerine hazırlık algısının %48,7’sini anlamlı olarak açıklarken yapısal ve psikolojik güçlendirme birlikte bu değişkenin %53’ünü açıklayabilmektedir. Varyans şişkinlik faktörü (VIF) skoruna göre modeldeki değişkenlerin modeli bozucu çoklu doğrusal bağlantısı bulunmamaktadır. VIF değerinin 10 ve daha yüksek olması çoklu doğrusal bağlantı sorununu ifade etmektedir (Alpar, 2000).

**Model 1:** Krize hazırlık algısındaki değişimi yapısal güçlendirme değişkeniyle açıklamak istersek yapısal güçlendirmedeki 1 birimlik artış krize hazırlık algısında 0.461’lik bir artışa neden olmaktadır.

Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı= 42.301+0.461\* Yapısal Güçlendirme

Model 1’e dahil edilen yapısal güçlendirmenin modele katkısının anlamlı olup olmadığını test ettiğimizde p değerinin 0.05’ten küçük olduğu görülmektedir. yani yapısal güçlendirmenin modele anlamlı bir katkısı vardır.

**Model 2:** Yapısal güçlendirmedeki 1 birimlik değişim krize hazırlık algısında 0.362’lik bir artışa ve psikolojik güçlendirmede bir birimlik artış krize hazırlık algısında 0.263’lük bir artışa neden olmaktadır.

Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı= 27.304+0.362\*Yapısal Güçlendirme + 0.263\*Psikolojik Güçlendirme

Sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme arasında anlamlı bir ilişki, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarının sağlık krizlerine hazırlık algısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır. Elde edilen sonuçlara göre H13, H14 ve H15 kabul edilmektedir. Çizelge 3.10’da tüm hipotezlerin kabul ve red durumları gösterilmektedir.



**Çizelge 3.10. Hipotez test sonuçları**

Hipotezler	Kabul	Red
H1: Sağlık krizlerine hazırlık algısı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H2: Yapısal güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.	✓	
H3: Psikolojik güçlendirme durumu cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H4: Sağlık krizlerine hazırlık algısı daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.	✓	
H5: Yapısal güçlendirme daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.	✓	
H6: Psikolojik güçlendirme daha önceden sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.	✓	
H7: Sağlık krizlerine hazırlık algısı eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H8: Yapısal güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H9: Psikolojik güçlendirme durumu eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.	✓	
H10: Sağlık krizlerine hazırlık algısı mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H11: Yapısal güçlendirme durumu mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H12: Psikolojik güçlendirme durumu mevcut kurumdaki görevde bulunma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir.		X
H13: Sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme arasında anlamlı bir ilişki vardır.	✓	
H14: Yapısal güçlendirme durumu sağlık krizlerine hazırlık algısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır.	✓	
H15: Psikolojik güçlendirme durumu sağlık krizlerine hazırlık algısını istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır.	✓	

## 4. TARTIŞMA

Sağlık sistemi Türkiye’de ve dünyada dinamik yapısıyla ön plana çıkmaktadır. Bu sistem üzerinde sürekli iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar sistem üzerinde büyük etki oluştursa da bu yapıda en önemli faktör insan faktörüdür. Sağlık sisteminde yaşanan tüm değişimlerde en çok etkilenen çalışan insan gücüdür. Son yıllarda Türkiye’de ve dünyada yaşanan sağlık sistemi ve insan gücü üzerinde büyük etki oluşturan doğal afetler, krizler ve salgınlar sıklıkla görülmeye başlamıştır. Bu yaşanan krizler sağlık sistemi üzerinde de büyük çapta sağlık krizlerine neden olmaktadır. Bu sağlık krizleri insanları yapısal ve psikolojik olarak etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının krize hazırlık algısını oluşturulması, yapısal ve psikolojik olarak güçlendirilmesi ile yaşanan sağlık krizlerine hazır olabilecekleri ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan insan gücünün krizlere hazırlık algısı ve yapısal ve psikolojik olarak güçlendirme sağlandığı zaman sistem ve süreçler üzerinde daha aktif ve kolektif rol ve sorumluluklar alarak bu sağlık krizlerinin sağlık sistemine oluşturabileceği zararları en aza indirmesi mümkün olacaktır.

Sağlık çalışanlarının çalışılan dönemde bir sağlık krizi sürecinde çalışma deneyimi açısından bakıldığında çalışanların (%81,2)’sinin (n=207) kriz yaşadıkları, (%18,8)’inin (n=48) çalışılan dönemde kriz yaşamadıkları saptanmıştır. Cin (2021)’in kamu ve özel sektör yöneticilerin (% 80,6)’sı (n=29) kriz yaşadıkları, Atabay (2019)’ın sağlık çalışanların (%81,5)’inin (n=202) kriz yaşadıkları, Işık (2012)’in hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesinin amaçlandığı çalışmada sağlık çalışanlarının buldukları dönemde (%77,9)’unun (n=225) kriz durumu yaşadıkları, Kahraman (2009)’ın İstanbul ilinde bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz yönetimi ile ilgili fikirlerini saptamak için yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının (%76)’sının (n=152) krizle karşılaştığı saptanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları ile araştırma bulguları uygunluk göstermektedir. Ersöz (2013)’ün doğal afetler ve kriz yönetimine ilişkin sağlık çalışanlarına yaptığı çalışmada (%62,1)’inin (n= 95) görevi başındayken krizle karşılaşmadığı, Gül (2010)’ün İstanbul ilinde üç farklı statüdeki hastanede çalışan hemşirelerin kriz ile

karşılaşma durumları üzerine yaptığı çalışmada (46,31)'inin (n=201) krizle karşılaşmadığı, Koç (2012)'un İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri üzerine yaptığı çalışmada (%56)'sının (n=150) kriz ile karşılaşmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%72,9) bir krizi büyütmek için görmezden gelmediğini ifade etmiştir. Benzer şekilde Cin (2021) ve Atabay (2019)'ın da yürüttüğü çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun krizleri görmezden gelme davranışı sergilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%91) krizi önlemek için yapılacak bir şey olduğunu ifade etmiştir. Cin (2021) ve Atabay (2019)'ın da yürüttüğü çalışmalarda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığı davranışı sergilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%86,7) kriz senaryolarının gereksiz paranoya olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Cin (2021) ve Atabay (2019) da yürüttüğü çalışmalarda sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun kriz senaryolarının gereksiz paranoya olduğu düşüncesinin sergilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Cinsiyete göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni açısından yapısal güçlendirme düzeyinin farklılaştığı ve erkeklerin ortalamasının kadınların ortalamasından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik güçlendirme ve krize hazırlık algısı açısından ise cinsiyetin gruplar arasında farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Cin (2021) ve Kuruca Özdemir (2018)'in yürüttüğü çalışmalarda cinsiyete göre krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumunda anlamlı bir farklılık göstermediği, Koyuncu (2019)'un yürüttüğü çalışmada ise tutum ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadın katılımcılarının ortalamasının erkeklerin tutum ortalamasından yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık krizi sürecinde deneyim sahibi olma açısından krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumu incelendiğinde, daha önceden kriz deneyimine sahip olanların olmayanlara göre krize hazırlık algısı, hem yapısal güçlendirme hem de psikolojik güçlendirme düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Koç (2012)'un eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire ve ebelerin yaşı ve kriz ile karşılaşma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır, 38 yaş ve üzerinde meslekte uzun süre çalışmayla kurumda krizle karşılaşma oranı artmaktadır.

Araştırmada eğitim düzeylerine göre yapısal güçlendirme ve krize hazırlık algısı düzeyinin farklılaşmadığı ancak psikolojik güçlendirme düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Post-hoc analizler neticesinde farklılığın lisans mezunları (3) ile lise ve altı (1) eğitim durumunda olanlar arasında olduğu görülmüştür. Gül (2019)'ün Bursa ilinde özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada eğitim durumuna göre personel güçlendirme algılarının orta düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Kuruca Özdemir (2018)'in çalışmasında eğitim durumu açısından bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin daha yetkin, uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları beklenmektedir. Ancak bu çalışmada, psikolojik güçlendirme eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Atabay (2019)'ın çalışmasında sağlık çalışanları ve yöneticilerin eğitim düzeyine göre KYÖ skoru ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Koyuncu (2019)'nun çalışmasında sağlık çalışanlarının kriz süreçlerine ilişkin tutum ortalamalarının eğitim düzeyine göre tutum ortalamalarında fark tespit edilmemiştir. Koç (2012)'un çalışmasında katılımcıların öğrenim durumu ve kriz ile karşılaşma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Eğitim seviyesi yüksek olan kişiler karşılaştıkları durumun kriz olduğunun farkına varmaktadır. Elde edilen sonuçlardan anlaşıldığı üzere kriz bilincinin artması ve kişinin öğrenim durumu arasında doğrusal bir orantı vardır. Şahinli (2018)'nin sağlık kurumlarındaki yöneticiler üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların kriz yönetimi görüş puanlarının tamamı için öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Işık (2012)'in hemşire yöneticilerin kriz yönetimi üzerine yaptığı çalışmasında eğitim düzeylerine göre hemşire yöneticilerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Araştırmada krize hazırlık algısı bakımından görev süreleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Cin (2021)'in kamu ve özel sektör yöneticilerin de mevcut pozisyondaki çalışma süresinin KYÖ skorlarında sadece kriz yaşandıktan sonraki dönemde anlamlı KYÖ de bir farklılık ve Şahinli (2018)'nin çalışmasında yöneticilerin, kriz yönetimi görüş puanlarının tamamı için kurumdaki pozisyona göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Atabay (2019) sağlık çalışanlarının

buldukları pozisyondaki çalışma süresi kategorilerine göre KYÖ skoru arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Işık (2012)'ın hemşire yöneticilerin kriz yönetimi üzerine yaptığı çalışmasında görev sürelerine göre hemşire yöneticilerin istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Çalışmada yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırma neticesinde yapısal ve psikolojik güçlendirmenin hem ayrı ayrı hem de birlikte sağlık krizlerine hazırlık algısını pozitif yönde anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür. Yapısal güçlendirme tek başına sağlık krizlerine hazırlık algısının yaklaşık %49'unu açıklarken; psikolojik güçlendirme ile birlikte %53'ünü açıklamaktadır.

Yapısal güçlendirmeye yönelik literatür de yapılmış çalışmalar incelendiğinde, Garcia-Sierra ve Fernandez-Castro hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, dönüşümcü liderliğin yapısal güçlendirmeyi pozitif yönde ve doğrudan etkilediği ve dönüşümcü liderliğin çalışan katılımı üzerindeki etkisinde aracılık rolü üstlendiğini tespit edilmiştir. Karabey ve Kerse banka çalışanları üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre psikolojik ve yapısal güçlendirmenin yaratıcılığı pozitif yönde etkilediğini tespit edilmiştir. Gümüşluoğlu ve Karakitapoğlu Aygün Ar-Ge çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada, bilgi çalışanlarının güçlendirme algılarının örgüte, lidere ve işe bağlılık üzerinde olumlu ilişkiler gösterdiğini tespit edilmiştir. Calvo ve Garcia orta düzey yöneticiler üzerinde yaptıkları çalışmada, yapısal güçlendirmenin tükenmişliği negatif yönde etkilediğini ve yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirme yoluyla tükenmişlik üzerindeki dolaylı etkisini tespit edilmiştir (Cindiloğlu Demirer, 2020).

Travers, Schroeder, Norful ve Aliyu (2020) COVID-19 sırasında güçlendirilmiş çalışma ortamlarının yardımcı hemşirelerin psikolojik deneyimleri üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Çalışmada yapısal ve psikolojik güçlendirme güçlendirilmiş çalışma ortamının bileşenlerini oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına sağlanan bilgi veya bu bilginin eksikliği hazırlık, korku ve özerklik duyguları üzerinde anlamlı bir faktör olarak bulunmuştur. Connoly, Jacobs ve Scott (2018) acil serviste çalışan hemşirelerin yapısal, güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve klinik liderlik özelliklerini değerlendirmiştir. Çalışmada yapısal ve psikolojik

güçlendirmenin klinik liderliği pozitif yönde etkilediği ve liderlik unsurunun da kriz anlarında en gerekli araçlardan birisi olarak krize hazırlığı artırabileceği ifade edilmiştir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC- Centers for Disease Control and Prevention) (2019) tarafından hazırlanan “Halk Sağlığı Acil Durum Hazırlık ve Müdahale Kabiliyetleri” başlıklı raporda krizlere hazırlık kaynak bileşenleri listesinde güçlendirme kavramı sağlık krizlerine hazırlık üzerinde en etkili olabilecek araçlar arasında gösterilmektedir. Görüldüğü üzere literatürde yer alan çalışmalarda da genellikle yapısal ve psikolojik güçlendirme başta olmak üzere her türlü güçlendirme aracının krizlere hazırlık algısında pozitif yönlü bir etkisi olduğu ifade edilmektedir.





## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Belirsizliğin yüksek olduğu sağlık sistemi içerisinde karşılaşılabilecek her türlü krize karşı, sağlık çalışanları her zaman hazır olmak durumundadır. Sağlık çalışanlarının ne zaman, ne kadar süreyle ya da ne şekilde mücadele vereceğinin belirsiz olduğu sağlık krizlerinde yönetilmesi zor olan insan kaynağının bu tür krizlere hazır hale getirilmesi, hazırlık durumlarının tespit edilmesi, yapısal ve psikolojik olarak güçlü olması kriz sürecinin en az hasarla giderilmesinde büyük katkı sağlayacaktır. Ulusal ve yabancı literatürde hem yapısal hem de psikolojik güçlendirmenin çeşitli sektörlerde insan kaynağı üzerinde iş doyumunu, işe adanmışlık, iş bağlılığı, duygusal tükenmişlik veya özerklik gibi hizmetin sonuçlarını etkileyebilecek birçok faktörle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur. Söz konusu bu faktörlerin sağlık işgücü üzerinde ve dolayısıyla da sağlık hizmetlerinin sunumunda yaratabileceği etki düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının karşılaşılabilecek tüm krizlere karşı hem yapısal hem de psikolojik olarak güçlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, sağlık çalışanlarının sağlık krizlerine hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme durumlarının belirlenmesi için yapılmıştır. Kriz sürecinde yaşanılacak olumsuzluklara karşı çalışanların hazırlık algısının oluşturulması ve güçlendirilmesi ile sürecin kurum çalışanlar ve kurum açısından daha verimli geçmesine yardımcı olması için yapılmıştır.

Krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki durumuna göre, yapısal güçlendirme ve krize hazırlık arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönlü güçlü düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Psikolojik güçlendirme ile krize hazırlık algısı ve yapısal güçlendirme arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin sağlık krizlerine hazırlık algısı üzerine etkisini araştırmak için iki farklı model oluşturulmuştur. İlk model krize hazırlık algısındaki değişimi sadece yapısal güçlendirme ile açıklamak isterken ikinci modelde yapısal ve psikolojik güçlendirme kullanılarak krize hazırlık algısındaki değişim açıklanmak istenmiştir. Yapısal güçlendirmenin tek başına krize hazırlık



algısındaki değişimin %48,7'sini açıklayabilirken ek olarak psikolojik güçlendirme bilgisinin de eklenmesiyle bu oran %53'e çıkmaktadır.

Yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgulara göre geliştirilen öneriler şu şekildedir;

- Çalışanların yapısal ve psikolojik olarak güçlendirilmesi krize hazırlık algısını artıracaktır bunun için çalışanların fırsat, bilgi ve kaynak erişimine ulaşması kolay ve adil olmalı, kuruma duyulan güven artırılmalı, sağlık çalışanlarının iş doyumları ve sorumluluk duyguları artırılarak, inisiyatif alanları oluşturulup hazırlık çalışmaları yapılmalıdır.
- Kadın çalışanların yapısal güçlendirme ortalamaları erkek çalışanlara göre düşük çıktığı için, yapısal güçlendirme çalışmaları öncelikle kadın çalışanlar için yapılmalıdır.
- Krizlere karşı deneyim sahibi olan çalışanların krize hazırlık algısı, yapısal ve psikolojik güçlendirme düzeyleri yüksek çıkmıştır. Deneyim sahibi olmayan çalışanlar için yapısal ve psikolojik olarak güçlü olan çalışanlar ile kriz yönetim ekibi kurulmalıdır, kriz deneyimine sahip olanların diğer çalışanlarla bu deneyimleri paylaşabilecekleri bir eğitim yapısı oluşturulmalıdır.
- Lise ve altı mezunların çalışanların psikolojik güçlendirme ortalamaları lisans mezunlarına göre düşük çıktığı için, psikolojik güçlendirme çalışmaları lise ve altı mezun olan çalışanlara öncelik verilerek yapılmalıdır.
- Yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki yüksek ilişki göz önünde bulundurularak çalışanların kriz dönemlerinde kendilerini güvende hissedebileceği yapının önceden tasarlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abimbola, S., & Topp, S. (2018). Adaptation with robustness: the case for clarity on the use of 'resilience' in health systems and global health. *BMJ Glob Health*, e000758.
- Achour, N., & Price, A. (2010). Resilience strategies of healthcare facilities: present and future. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, Vol. 1 No. 3, 264-276.
- Achour, N., & Price, A. D. (2011). Healthcare resilience to natural hazards: an achievable target. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*.
- Achour, N., Miyajima, M., Pascale, F., & Price, A. (2014). Hospital resilience to natural hazards: classification and performance of utilities. *Disaster Prevention and Management*, 40-52.
- Alpar, R. (2000). *Sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altındış, S., & Özutku, H. (2011). Psikolojik güçlendirme ve güçlendirmeyi etkileyen faktörler: Türkiye'deki devlet hastanelerinde bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 161-191.
- Atabay, B. (2019). Sağlık kurumlarında kriz yönetimi ve örnek bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kırıkkale.
- Austin, L., Fisher Liu, B., & Jin, Y. (2012). How Audiences Seek Out Crisis Information: Exploring the Social-Mediated Crisis Communication Model. *Journal of Applied Communication Research*, 40(2), 188-207.
- Ayala Calvo, J.-C., & Garcia, G. (2018). Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 91(2), 362-384.
- Boin, A. (2009). The new world of crises and crisis management: Implications for policymaking and research. *Review of Policy Research*, 26(4), 367-377.
- Boin, A., Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2016). Managing Crises: Five Strategic Leadership Tasks. A. Boin, P. Hart, E. Stern, & B. Sundelius içinde, *In The Politics of Crisis Management: Public Leadership under Pressure* (s. 3-22). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bundy, J., Pfarrer, M., & Coombs, W. (2017). Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development. *Journal of Management*, 43(6), 1661-1692.
- Carbery, R., Garavan, T., Sheehdan, M., & Simola, S. (2014). Teaching corporate crisis management through business ethics education. *European Journal of Training and Development*, 483-503.

- CDC, (2018). Public health emergency preparedness and response capabilities: national standards for state, local, tribal, and territorial public health. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services.
- Chong, J. (2004). Six steps to better crisis management. *Journal of Business Strategy*, (25)2, 43-46.
- Cin, Z. (2021). Sağlık kurumlarında kriz yönetimi (Şanlıurfa örneği). Yüksek Lisans Tezi. . *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Elazığ.
- Cindiloğlu Demirer, M. (2020). Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin kariyer tatmini ve yenilikçi iş davranışı üzerine etkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1), 165-184.
- Connolly, M., Jacobs, S., & Scott, K. (2018). Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 881-887.
- Coombs, W. (2007). *Crisis management and communications*. Institute for Public Relations, 4(5): <https://instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/> adresinden alındı.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Darbons, C., & Zurawska, M. (2017). Effective Crisis And Emergency Responses In The Multinational Corporation In The Responsive Global Organization. *Emerald Publishing Limited*, 169-204.
- DeCicco, J., Laschinger, H., & Kerr, M. (2006). Perceptions of empowerment and respect: Effect on nurses organizational commitment in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(5), 49-56.
- Demirel, Y., & Yücel, M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 310-321.
- Ersöz, F. (2012). Doğal afetler ve sağlık kurumlarının kriz yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Gül, A. (2010). İstanbul ilinde üç farklı statüdeki hastanede çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumları, kriz yönetimine bakışı ve kişilik özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
- Gül, K. (2019). Personel güçlendirmenin örgütsel bağlılık oluşturmadaki etkisi: Sağlık işletmelerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods* 6: 53–60.
- Hornmoen, H., & McInnes, C. (2018). Social Media Communication During Disease Outbreaks: Findings and Recommendations In Social media use in crisis and risk communication. *Emerald Publishing Limited*, 255-275.
- Işık, M. (2012). Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. İstanbul.

- İhtiyaroğlu, N. (2017). Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin Öğretmen Motivasyonu Üzerindeki Etkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 361-378.
- Jaques, T. (2010). Embedding issue management as a strategic element of crisis prevention. *Disaster Prevention and Management*, 469-482.
- Kahraman, N. (2009). İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.*
- Ki, E.-J., & Nekmat, E. (2014). Situational crisis communication and interactivity: Usage and effectiveness of Facebook for crisis management by Fortune 500 companies. *Computers in Human Behavior*, 35, 140-147.
- Koç, T. (2012). İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri. Yüksek Lisans Tezi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.*
- Koyuncu, S. (2019). Sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları: Çanakkale örneği. Yüksek Lisans Tezi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Çanakkale.*
- Kruk, M., Myers, M., Varpilah, S., & Dahn, B. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910-1912.
- Kurtluk, E. (2019). Hemşirelikte Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Uygulamalarının Karşılaştırmalı Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 116-121.
- Kuruca Özdemir, E. (2018). Kuruca Özdemir, E.(2018). Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri. Yüksek Lisans Tezi. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*
- Malone-Waddle, S. D. (2012). How companies manage during the healthcare crisis. Doctoral dissertation. *Capella University Harold Abel School of Social and Behavioral Sciences, United States of America.*
- Meyer, D., Bishai, D., Ravi, S., Rashid, H., Mahmood, S., Toner, E., & Nuzzo, J. (2020). A checklist to improve health system resilience to infectious disease outbreaks and natural hazards. *BMJ global health*, 5(8), e002429.
- Mitroff, I., & Pearson, C. (1993). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. *Academy of Management Perspectives*, 7, 48-59.
- Mostafa, M., Sheaff, R., Morris, M., & Ingham, V. (2004). Strategic preparation for crisis management in hospitals: empirical evidence from Egypt. *Disaster Prevention and Management*, 399-408.
- Nuzzo, J., Meyer, D., Snyder, M., Ravi, S., Lapascu, A., Souleles, J., . . . Bishai, D. (2019). What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. *BMC public health*, 19(1), 1310.
- O'Brien JL., (2010). Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. Doctoral dissertation. *Rutgers University-Graduate School-Newark, United States of America.*

- Ogedegbe, C., Nyirenda, T., DelMoro, G., Yamin, E., & Feldman, J. (2012). Health care workers and disaster preparedness: barriers to and facilitators of willingness to respond. *International journal of emergency medicine*, 5(1), 29.
- Ozanne, L., Ballantine, P., & Mitchell, T. (2020). Investigating the Methods and Effectiveness of Crisis Communication. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 32(4), 379-405.
- Panos, E., Dafni, P., Kostas, G., & Zacharoula, M. (2009). Crisis management in the Health Sector; Qualities and characteristics of. *International Journal of Caring Sciences*, 2(3), 105-107.
- Polatçı, S., & Özçalık, F. (2013). Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin İşyeri Nezaketsizliği ve Tükenmişliğe Etkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(1), 17-34.
- Seval, K. (2019). Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği. Yüksek Lisans Tezi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, Çanakkale
- Simon, A., Arlikatti, S., Chatterjee, V., & Ismayilov, O. (2018). Ebola crisis response in the USA: Communication management and SOPs. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 243-250.
- Spreitzer, G. (1995). "Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation.". *Academy of management Journal*, 38.5, 1442-1465.
- Stein, J. (2008). Crisis Management: Looking Back to Look Forward. *Political Psychology*, 29(4), 553-569.
- Sürgevil, O., Tolay, E., & Topoyan, M. (2013). "Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri.". *Journal of Yasar University*, 8.31, 5371-5391.
- Şahinli, S. (2018). Sağlık yöneticilerinin stratejik liderlik davranışlarının kriz yönetimi üzerine etkisi: İstanbul ili özel hastaneler uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü*. Sakarya.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. (sixth ed.) Boston: Pearson
- Tan, M., Prasanna, R., Stock, K., Hudson-Doyle, E., & Leonard, G. (2017). Mobile applications in crisis informatics literature: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 24, 297-311.
- Tavşancıl, E. (2006). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Toplu, D., & Akça, M. (2013). Öğrenen organizasyonun psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisi: Kamu sektöründe bir araştırma. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi*, 12 (23), 221-235.
- Travers, J. L., Schroeder, K., Norful, A. A., & Aliyu, S. (2020). The influence of empowered work environments on the psychological experiences of nursing assistants during COVID-19: a qualitative study. *BMC nursing*, 19(1), 1-12.
- Turan, S. (2018). Yapısal Güçlendirme: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Journal of Yasar University*, 13(49), 101-111.

- Turenne, C., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of health systems resilience: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168-180.
- Uğrak, U., Erigüç, G., & Uzuntarla, Y. (2016). Personel güçlendirme ve sağlık sektörü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 69-84.
- Ünlü, A., Kapucu, N., & Şahin, B. (2010). Disaster and crisis management in Turkey: a need for a unified crisis management system. *Disaster Prevention and Management*, Vol.19 No.2, 155-174.
- Veneziano L. ve Hooper J. (1997). "A method for quantifying content validity of health-related questionnaires".
- Wisittigars, B., & Siengthai, S. (2019). Crisis leadership competencies: the facility management sector in Thailand. *Facilities*, Vol. 37 No. 13/14, 881-896.
- Yavuz, M (2018). Örgütlerde Kriz Yönetimi ve Liderliğin Önemi. Yüksek Lisans Tezi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Ziek, P. (2015). Crisis vs. Controversy. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 23(1), 36-41.



## EKLER

### EK-1: Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısını, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Düzeyini Değerlendirme Anketi

#### Sayın Katılımcı;

Bu anket, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı, ‘Yapısal ve Psikolojik Güçlendirmenin Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısına Etkisinin Değerlendirilmesi’ konulu yüksek lisans tezine veri toplama amacıyla düzenlenmiştir. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, üçüncü şahıslarla asla paylaşılmayacaktır.

Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Tayyip Savaş

#### Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız :.....

2. Cinsiyetiniz :

Erkek

Kadın

3. Kurumdaki Çalışma Süreniz :.....

4. Meslekteki Çalışma Süreniz :.....

5. Eğitim Durumunuz:

İlköğretim

Ortaöğretim

Sağlık Lisesi

Lise

Lisans

Lisans Üstü

6. Çalıştığınız Birim :.....

7. Görev/Unvan :.....

8. Bir sağlık krizi sürecinde çalışma deneyiminiz oldu mu?

Evet

Hayır

9. Bir kriz durumunda normal programımın dışında vardiyamın ötesinde çalışmamı engelleyebilecek kişisel sorumluluklarım var

Evet

Hayır

10. Krizi büyütmek için görmezden gelirim

Evet

Hayır

11. Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm

Evet

Hayır

12. Kriz senaryolarının gereksiz paranoya olduğunu düşünürüm

Evet

Hayır



### Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı Soruları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Kurumumun bana koruyucu giysiler sağlayacağına ve bir felaket sırasında güvenliğimi korumak için önlemler alacağına dair kurumuma güvenirim (Ogedegbe at al,2012).										
2. Kurumumun sağlık krizine hazırlık için verdiği eğitimler yeterlidir (Malone-Waddle, 2012).										
3. Kurumum sağlık krizi sırasında işini sürdürece kadar istikrarlı kalır (Malone-Waddle, 2012).										
4. Sağlık krizi sırasında işgücünü geliştirmek için hazırlanan prosedürlerin faydalı olacağını düşünürüm (Malone-Waddle, 2012).										
5. Kurumum sağlık krizine yardımcı olmak için ilgili kurumlarla (AFAD-Belediye-Diğer sağlık kuruluşları-Danışmalık Şirketleri) ortaklıkları vardır (Malone-Waddle, 2012).										
6. Sağlık krizi endişelerini karşılamak için geliştirdiğim ve uygulamayı düşündüğüm planlarım var (Malone-Waddle, 2012).										
7. Kurumdaki fiziki eksiklikleri bilirim (Seval, K. 2019).										
8. Kriz döneminde morallerin bozulacağını, psikolojik sorunların yaşanabileceğini düşünmekteyim (Yavuz, M. 2018).										
9. Kriz döneminde karar sürecinin bozulacağını düşünmekteyim (Yavuz, M. 2018).										
10. Kriz döneminde korku ve panik yaşanabileceğini düşünmekteyim (Yavuz, M. 2018).										
11. Kriz sırasında işlerin yerine getirilmesinde kurum çalışanlarının gerekli bilgiye sahip olduğunu düşünmekteyim (Şahinli, S. 2018).										
12. Kriz sırasında malzeme ve personel eksikliği yaşanmayacağını düşünmekteyim.										
13. Krizlerin olumsuz yanlarından korunma yollarını bilirim (Şahinli, S. 2018).										
14. Yönetim ile çalışanlar arası kriz sırasında bir uyum olacağını düşünmekteyim.										

### Yapısal Güçlendirme Değerlendirme Soruları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yöneticim kendi kararlarımı vermem konusunda bana güvenir.										
2. Yöneticim bana gerektiğinde değişiklik yapmam için yetki verir.										
3. İşimi nasıl yapacağım konusunda imtiyaz (özerklik) sahibiyim.										
4. Yöneticim işleri kontrol edebilecek yeterliliğe sahip olduğumu düşünür.										
5. Bir problemin çözümü için yöneticilerim bana başvurur.										
6. Bir problemin çözümü için iş arkadaşlarım bana başvurur.										
7. Mesleğimi icra ederken bana esneklik tanınır.										
8. Üst yönetimin benimsediği değerler hakkında bilgi sahibiyim.										
9. Yöneticim kaliteli sonuçlara ulaşmamı sağlayacak bilgileri benimle paylaşır.										
10. Bölüm hedeflerini tutturmak için yöneticilerle ortaklaşa çalışırız.										
11. Bir problemin çözümü için şirketteki başka bölümlerin yöneticilerinden yardım alabiliyorum.										
12. Gerektiğinde üst yönetimle beraber toplantılara katılabiliyorum.										
13. İşimin gereklerini yerine getirmem için her türlü kaynak bana sunulur.										
14. İşimde yeni bilgi ve beceriler edinebilme şansına sahibim.										
15. Yöneticim bana yeni yetenekler kazanmam için fırsatlar sunar.										
16. İşimde gerekli yerlerde her zaman eğitim desteği sunulur.										

### Psikolojik Güçlendirme Değerlendirme Soruları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaptığım iş benim için çok önemlidir.										
2. İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir.										
3. Yaptığım iş benim için anlamlıdır.										
4. İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.										
5. İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.										
6. İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.										
7. İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.										
8. İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.										
9. İşimi bağımsız ve özgür yapabilmek için önemli fırsatlara sahibim.										
10. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.										
11. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.										
12. Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.										

## EK-2: Etik Kurul İzni

### KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

**Toplantı Tarihi:** 25.03.2021  
**Toplantı Sayısı:** 2021/06  
**Karar No:** 2021.03.22

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 25.03.2021 Perşembe günü saat 10:00'da Prof. Dr. Sema ZERGEROĞLU'nun başkanlığında toplanarak gündemdeki, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR'ın danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Tayyip SAVAS'ın yüksek lisans tezi "**Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme**" isimli başvurusunu görüştü.

**KARAR:** Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR'ın danışmanlığında yürütülecek olan Yüksek Lisans Öğrencisi Tayyip SAVAS'ın yüksek lisans tezi "**Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme**" isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan Etik İlkelere uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Sema ZERGEROĞLU

## EK-3: Anket İzin Onayı



T.C.  
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-99542719-044-25823  
Konu : Anket İzin Onayı (Tayyip SAVAŞ)

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25/04/2021 tarihli ve 22139 sayılı yazı.

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tayyip SAVAŞ'ın Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR danışmanlığında hazırlamakta olduğu, "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme" konulu tez çalışması kapsamında, Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik anket çalışması yapılabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin, Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 25.05.2021 tarihli ve 90739940 sayılı yazısı ve eki, yazımız eki gönderilmektedir. Bilgilerimizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Nihat İNANÇ  
Rektör Yardımcısı

Ek: Yazı Örneği ve Eki (2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*HSH8C7LRIC\* Pın Kodu : 60852

Belge Takip Adresi : <http://dogrulama.kku.edu.tr/envison/sozgu/belgedogrulama.aspx?>





Evrak Tarihi ve Sayısı: 26/05/2021-E.25823



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-93471371-799  
Konu : Tayyip SAVAŞ'ın Tez çalışması Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
(Eğitim ve Tescil Birimine)

İlgi : 18.05.2012 tarih ve 00140321524 barkot sayılı yazınız.

İlgi kayıtlı yazınızda belirttiğiniz, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tayyip SAVAŞ'ın, Dr. Öğrt. Uyesi Ahmet KAR danışmanlığında "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Krizlerine Hazırlık Algısı, Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme" konulu çalışmasını uygulamasının Nisan 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında Hastanemizde yapılmasına yönelik talebi, idaremizde uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ  
Başhekim

Telefon: Faks No:  
e-Posta:

Diğer İsim: Rofes ÜNE.Ü  
TIBBİ TEKNOLOJİ

## EK-4: Ölçek İzinleri



Alıcı: ben, olca.surgevil, ebru.tolay

Tayyip Bey merhaba;

Ölçeği kullanmanızda benim açımdan hiçbir sakınca yoktur. Olca ve Hocalar'ın da hemfikir olacağını düşünüyorum. Çalışmanızda başarı dilerim...

—  
Dr. Mert TOPOYAN  
D.E.Ü. İ.İ.B.F. İşletme Bölümü

**Sevgin BATUK**

Alıcı: ben

Tayyip Bey Merhaba,

Tabii ki kullanabilirsiniz. Tezinize katkı sunacaksa çok memnun olur.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

İyi günler,

***Dr. Öğr. Üyesi Sevgin Batuk/ Asst. Prof. Dr. Sevgin Batuk***  
*Türk-Alman Üniversitesi/ Turkish- German University*  
*İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi/ Faculty of Economics and Administrat.*  
*İşletme Bölüm Başkan Yardımcısı/ Vice Director of the Department of Busi.*