

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANE
ÇALIŞANLARININ KRİZ YÖNETİMİ ALGISİNİN VE
ÖRGÜTSEL GÜVEN DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIYASETTİN VURAL

TEZ DANIŞMANI
Dr.Öğr.Üyesi Nurhan ÇİNGÖL

BOLU, OCAK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Kıyasettin VURAL tarafından hazırlanan “COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir.
6/01/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Üye
Prof. Dr. Arzu İLÇE
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Üye
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim 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.

Teze ilişkin 05/02/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 19 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için İnsan Araştırmalar Etik Kurulundan (Protokol NO. 2022/179) sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

KIYASETTİN VURAL

ÖZET

**COVID-19 PANDEMI SÜRECİNDE HASTANE ÇALIŞANLARININ KRİZ
YÖNETİMİ ALGISININ VE ÖRGÜTSEL GÜVEN DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
KIYASETTİN VURAL
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(TEZ DANIŞMANI: DR. ÖGR. ÜYESİ NURHAN ÇİNGÖL)

BOLU, OCAK - 2023

XI+100

Son zamanların en büyük sağlık krizlerinden olan COVID-19 salgını, kriz yönetiminin önemini büyük ölçüde ortaya koymuştur. Çalışmada pandemi süresince hastane çalışanlarının kriz yönetimi algılarının ve örgütsel güven düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir, istatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 26) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmış olup, “Mann-Whitney U”, “Kruskal-Wallis H”, Bonferroni düzeltmesi, Spearman” korelasyon katsayısı analizleri yapılmıştır. Araştırmanın evreni Bolu ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı iki hastanede çalışan toplam 4976, örneklemi ise pandemic sürecinde görev yapmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 393 hastane çalışanı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Kriz Yönetimi Ölçeği (KYÖ)”, “Örgütsel Güven Ölçeği (ÖGÖ)” kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre çalışanların Kriz Yönetimi Ölçeği toplam puan ortalamasının $2,41 \pm 0,56$ ve Örgütsel Güven Ölçeği toplam puan ortalamasının $2,82 \pm 0,50$ olduğu belirlenmiştir. Çalışanların sosyodemografik özellikleri kriz yönetimi algısı ve örgütsel güven düzeyleri ile ilişkilendirildiğinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek gibi kişisel özellikler ile çalışılan hastane, birim, kurumda çalışma süresi, kurum tarafından önemsenme, maddi ve psikolojik destek, mesai süresinde artış olması, takdir edilme gibi değişkenlerin çalışanların kriz yönetimi algılarında ve örgütsel güven düzeyleri üzerinde etkili olduğu ($p > 0,05$) ve kriz yönetimi algısı ile örgütsel güven düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu ($p > 0,05$) saptanmıştır.

Sonuç olarak hastane çalışanlarının pandemi sürecinde kurumlarının kriz yönetimi uygulamalarını başarılı bulmadıkları, örgütsel güven düzeylerinin düşük olduğu, bir çok değişkenin bu durumu etkilediği, kriz yönetimindeki başarının örgütsel güveni etkileyebileceği belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19 pandemisi, Kriz yönetimi, Örgütsel güven, Hastane çalışanları

ABSTRACT

INVESTIGATION OF CRISIS MANAGEMENT PERCEPTION AND ORGANIZATIONAL TRUST LEVEL OF HOSPITAL WORKERS IN THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

MSC THESIS

KIYASETTİN VURAL

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF NURSING

(SUPERVISOR:ASST.PROF. NURHAN ÇİNGÖL)

BOLU, JANUARY 2023

XI+100

The COVID-19 epidemic, which is one of the biggest health crises of recent times, has revealed the importance of crisis management to a large extent. In the study, it was aimed to examine the crisis management perceptions and organizational trust levels of hospital workers during the pandemic. This research is descriptive, cross-sectional and correlational. Statistical analyzes were made using a package program called SPSS (IBM SPSS Statistics 26). Frequency tables and descriptive statistics were used in the interpretation of the findings, and “Mann-Whitney U”, “Kruskal-Wallis H”, Bonferroni correction, Spearman” correlation coefficient analyzes were performed. The population of the study consisted of a total of 4976 employees working in two hospitals affiliated to the Ministry of Health in the province of Bolu, and the sample consisted of 393 hospital workers who worked during the pandemic and volunteered to participate in the research. “Descriptive Information Form”, “Crisis Management Scale (CMS)”, “Organizational Trust Scale (OTS)” were used as data collection tools. According to the results of the research, it was determined that the Crisis Management Scale total score average of the employees was 2.41 ± 0.56 and the Organizational Trust Scale total score average was 2.82 ± 0.50 . When the sociodemographic characteristics of the employees were associated with the perception of crisis management and organizational trust levels, significant differences emerged. It was found that personal characteristics such as age, gender, education level, occupation, and variables such as the hospital, unit, working time in the institution, being cared for by the institution, financial and psychological support, increase in working hours, and appreciation are effective on the crisis management perceptions and organizational trust levels of the employees. ($p > 0.05$) and positive significant correlations ($p > 0.05$) between the perception of crisis management and the level of organizational trust. As a result, it has been determined that hospital workers do not find the crisis management practices of their institutions successful in the pandemic process, their organizational trust levels are low, many variables affect this situation, and the success in crisis management may affect organizational trust.

KEYWORDS: COVID-19 pandemic, Crisis Management, Organizational trust, Hospital workers

İÇİNDEKİLER

Sayfa

1.GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Kriz	4
2.1.1 Kriz Tanımı	4
2.1.2 Krizin Özellikleri	4
2.1.3 Krizin Nedenleri	6
Kurum İçi Faktörler	6
Kurum Dışı Faktörler	7
2.1.4 Kriz Süreci ve Kriz Evreleri	7
Kriz Öncesi Dönem	8
Kriz Dönemi	8
Kriz Sonrası Dönem	9
2.2 Kriz Yönetimi	10
2.2.1 Kriz Yönetiminin Özellikleri	10
2.2.2 Kriz Yönetimi Yaklaşımları	11
Krizden Kaçma Yaklaşımı	11
Krizi Çözme Yaklaşımı	12
Proaktif (koruyucu-önleyici) Yaklaşım	12
Reaktif Yaklaşım	12
2.2.3 Kriz Yönetim Aşamaları	12
Kriz Sinyallerinin Alınması	13
Hazırlık ve Korunma Aşaması	13
Denetim Altına Alma Aşaması	13
Normal Duruma Dönüş Aşaması	14
Öğrenme ve Değerlendirme Aşaması	14
2.2.4 Kriz Yönetiminde Karar Alma Yöntemleri	14
2.3 Hastanelerde Kriz Yönetimi	15
2.3.1 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)	16
2.3.2 COVID-19 Sürecinde Hastanelerde Kriz Yönetimi	16
2.3.3 Pandemide Kriz Yönetimi Sürecinde Sağlık Çalışanları	19
2.4 Örgütsel Güven	21
2.4.1 Örgütsel Güven Boyutları	23
Yöneticiye Duyulan Güven	23
Örgüte Duyulan Güven	24
Çalışma Arkadaşına Duyulan Güven	24
2.5 Örgütsel Güven Modelleri	25
Mishra Güven Modeli (1996)	26
Shockley-Zalabak, Ellis ve Winograd'ın Örgütsel Güven Modeli	26
Bromiley ve Cummings Güven Modeli	26
Mayer, Davis ve Schoorman'ın Güven Modeli	26
Whitener ve Arkadaşlarının Yönetimsel Güvenilirlik Modeli	27
2.6 Örgütsel Güvenin Sonuçları	27

3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1 Araştırmanın Amacı.....	29
3.2 Araştırmanın Tipi.....	29
3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	29
3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	29
3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	30
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.7 Veri Toplama Araçları.....	30
3.7.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	30
3.7.2 Kriz Yönetim Ölçeği	30
3.7.3 Örgütsel Güven Ölçeği	31
3.8 Verilerin Toplanması.....	31
3.9 Verilerin Analizi	31
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu.....	32
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	65
5.1 Çalışanların Kriz Yönetimi Algılarına Ait Bulguların Tartışılması	65
5.2 Çalışanların Örgütsel Güven Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması...	66
5.3 Çalışanların Kişisel ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Kriz Yönetimi Algılarına Ait Bulguların Tartışılması	68
5.4 Çalışanların Kişisel ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Örgütsel Güven Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması	72
5.5 Çalışanların Kriz Yönetimi Algıları ve Örgütsel Güven Düzeyleri Arasında İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1 Sonuç	79
6.2 Öneriler	80
7. KAYNAKLAR.....	82
8. EKLER.....	90

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1. Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı...	32
Tablo 4.2. Hastane çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımı...	33
Tablo 4.3. Ölçeklere ilişkin puanların dağılımı.....	35
Tablo 4.4. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi.....	35
Tablo 4.5. Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.5. (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.5. (devam) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.6. Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.6. (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.6. (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.7. Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.7. (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.7. (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.8. Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.8. (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 4.8. (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.9. Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi.....	62

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

HAP	: Hastane Afet ve Acil Durum Planları
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
AMP	: Acil Müdahale programı
OYE	: Olay Yönetim Ekibi
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
ÖGÖ	: Örgütsel Güven Ölçeği
KYÖ	: Kriz Yönetim Ölçeği
CMS	: Crisis Management Scale
OTS	: Organizational Trust Scale

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatımın başından sonuna kadar her türlü bilgi, tecrübe ve manevi desteğini hiç esirgemeyen, sevgi, hoşgörü ve anlayışını daima hissettiğim değerli danışman hocam Dr.Ögr.Üyesi Nurhan ÇİNGÖL'e,

Umutsuzluğa düştüğüm her defasında bana verdiği desteğiyle tekrar cesaretimi kazandıran biricik eşim Hatice ULUSOY VURAL'a,

Bu uzun ve çetrefilli süreci beraber yürüdüğüm yüksek lisans sınıf arkadaşım Özge Hediye ÜNNER'e

Son olarak bu tezin oluşumuna katkı sağlayan sağlık çalışanı meslektaşlarıma,

Teşekkürler.....

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

İçinde bulunduğumuz yüzyılda, bilginin ve kültürel açıklığın getirdiği gelişmelere ve değişimlere tanıklık etmekteyiz. Bu değişim ve gelişmelerin getirdiği sonuçların ortaya çıkardığı bir grup kriz, insan yaşamının bir parçası ve özelliği haline gelmiştir. İçinde bulunduğumuz çağda krizlerle başa çıkma ihtiyacı, bilim ve teknolojiadaki gelişmeleri, tüketim ihtiyacındaki değişiklikleri ve insanlar arasındaki ilişkileri derinden etkilemektedir. Bunun sonucunda hayatın farklı gerçekleriyle başa çıkmak için yeni stratejiler, alternatif ve idari yöntemler gerektirmektedir. Ekonomik krizler, sosyal krizler, eğitim krizleri ve diğer krizlerin günlük hayatımızın bir parçası haline gelmesiyle modern çağıma kriz yüzyılı denmektedir (1).

COVID-19 pandemisi başta sağlık sektörü olmak üzere birçok alanda sorunlara neden olmuştur. Son dönemlerde yaşanan en büyük krizlerden olan COVID-19 pandemisi hastanelerde kısa sürede çok sayıda hasta yatışı ve ölümlerle sonuçlanmıştır. Başta hemşire ve hekim olmak üzere bütün sağlık çalışanlarını etkileyen bu durum, hastanelerde kriz yönetiminin ne kadar önemli bir konu olduğunu ortaya çıkarmış, pandemi sürecinde kriz yönetimi adı altında yapılan müdahaleler, sağlık çalışanlarının mevcut iş yükünü dahada arttırmıştır (2). Bu süreçte, COVID-19'a yönelik bilinmezlik, yetersiz sağlık çalışanı sayısı, ani verilen kararlar, hastane çalışanlarının pandemiye yönelik korkuları, salgına yönelik kaynakların yetersizliği, malzeme ve ekipmanların tedarik sürecindeki aksaklıklar gibi nedenler, hastanedeki yönetici pozisyonundaki çalışanların kriz yönetiminde zorluklar çekmesine neden olmuştur (3).

Sağlık çalışanlarının bu bilinmezlik içerisinde kendisinin ve yakınlarının hayatını riske atarak yaptığı fedakarlıkların karşılığında bekledikleri, güvenli çalışma ortamı, çalışma saatlerinin insancıl olması, yeterli düzeyde maddi imkanlara sahip olmak, çalışma ortamında temel ihtiyaçları olan yeme, içme, dinlenme alanları ve zamanı gibi basit, düzenlenebilir konularda bile yetersiz kalınması sebebi ile kurumlarına olan güveni sarsılmış, birçok sağlık çalışanı mesleğini bırakmayı düşünmüş veya bırakmıştır (2,3). Hastane yöneticileri kriz yönetiminin yapı taşlarından olan örgüte karşı güvenin sağlanmasında, pandemi

sürecinde zorluklar çekmiş, bu durum çalışanların moral, motivasyon ve çalışma performansı etkilemiştir. Pandeminin yarattığı baskı, fazla iş yükü, kaynak eksikliği ve sürekli yenilenen COVID-19 talimatları nedeni ile çalışanlarda psikolojik sorunlara, korkuya, fiziksel ve mental açıdan tükenmişlik sendromuna neden olmuştur (4).

Güven sağlık hizmeti veren kurumlar için her zaman önemli bir kavram olmuştur. Hizmetin kalitesini sağlık çalışanlarının iş birliği ve güven içerisinde çalıştığı ilişkinin temelini oluşturur. İyi bir sağlık hizmeti sunumu için işgörenler ve yöneticiler arasında yüksek düzeyde örgütsel güvenin de var olması gerekir. Sağlık hizmetleri kapsamında örgütsel güven teknik bilgi, bilgi yeterliliği, sosyal yetenek, iletişim yeteneği ile mahremiyet, hastayı önemseme, saygı gösterme ve dürüstlük ilkelerini içermektedir. Kurumlarına duydukları güven düzeyi yüksek olan hastane çalışanları hastalara yönelik tutum ve davranışlarını dolayısıyla sağlık hizmetinin kalitesini önemli düzeyde etkilemektedir. Yüksek örgütsel güven düzeyi sağlık çalışanlarında moral artışına ortam hazırlar ve bu durum iletişimi artırır, çalışanlar arasındaki paylaşımı güçlendirerek ekip ruhunu ve ekip çalışmasını geliştirir. Yüksek güven düzeyi iş başarısını artırır, stresi ve tükenmişlik düzeyini azaltır. Güven düzeyindeki azalma, motivasyon ve performans düşüklüğüne, hasta bakımında yetersizliğe neden olabilir. Düşük örgütsel güven düzeyi çalışanlarda önemsenmedikleri, kendilerini ekibin bir parçası olarak görmedikleri algısına kapılıp, kurum tarafından verilen kararlara yeterince katılmadıkları ve yeterince ödül/teşvik edilmedikleri duygusuna kapılmaları, iş performansını ve yönetimsel süreci olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlıklı/hasta bireylerin beklediği verimde ve kalitede hizmet üretebilmesi için öncelikle çalıştıkları örgütlere güven duymaları gerekir (5).

Bütün bunlar dikkate alındığında hastane çalışanlarının da tıpkı diğer insanlar gibi güvende olmaya yüksek oranda gereksinim duyduğu COVID-19 pandemi krizinde hastane çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin görüşlerinin, deneyimlerinin ve bu süreçte kurumlarına, yöneticilerine ve ekip arkadaşlarına duydukları güven düzeylerinin belirlenmesinin gelecekte yaşanabilecek olası krizlere yönelik yeni yaklaşımlar ve düzenlemeler için yol gösterici olabileceği düşünülerek bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın amacı, pandemi

süresince hastane çalışanlarının kriz yönetimi algılarının ve örgütsel güven düzeylerinin incelenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları nasıldır?

2- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının örgütsel güven düzeyleri nasıldır?

3- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu?

4- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının örgütsel güven düzeyleri kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu?

5- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları ve örgütsel güven düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Kriz

Krizin anlamının ne demek olduğu hususunda ortak bir görüş kabul edilmese de son zamanlarda küresel olaylarında etkisiyle kullanımı oldukça artmış, ülkelerin, kurumların, şirketlerin, yönetim biçimlerinde etkin rol oynamaya başlayan bir kavram haline gelmiştir. Krizler, toplumda günlük yaşamın bir parçasıdır. Krizler düzgün yönetilmediği takdirde kurumlar için olumsuz sonuçların getirebileceğinin yanında fırsat kaynağı da oluşturmaktadır. Örgütlerin iş modeli değişikliklerinin en önemli nedenlerinden birisi de krizlerdir. COVID-19 pandemisinin getirdiği kriz dönemi birçok kurumun ani iş modeli değişikliği yapmasına neden olmuştur (6–8).

2.1.1 Kriz Tanımı

Kriz kavramı tıp sözlüğünden gelen ve insanın savunma mekanizmasının kalıcı bir hasara neden olabilecek, tıbbi olarak müdahale edilmez ise tedavisinin mümkün olmayacağı durumları kapsayan bir kavramdır. Bilim insanları bu temel tıp kavramını ekonomi ve siyaset ile sosyal ve kültürel sistemlerdeki krizleri açıklamak için kullanmışlardır (9).

Türk Dil Kurumu Sözlüğünde kriz; “bir ülkede veya ülkeler arasında, toplum veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran” olarak tanımlanmıştır (10). Bir başka tanıma göre kriz, kuruma ve yöneticiye sorunlar doğuran doğru ve güncel bilginin toplanamaması, yetersiz iletişim kaynağının olması, haberleşme de sorunların yaşanması ve yönetsel faaliyetlerin etkin bir şekilde yerine getirilmemesi durumuna denir (11).

2.1.2 Krizin Özellikleri

Genel olarak bakıldığında krizin oluşumu ile ortaya çıkan en belirgin özellik “belirsizlik”tir. Krizin başlangıcı ile bulunduğu ortamda bir belirsizlik yaratmakta ve bu durum hem toplumu hem yöneticileri mutlak bir belirsizliğe sürüklemektedir. Belirsizliğin ardından gelen temel özellikler ise tehdit, zaman baskısı ve sürpriz olarak tanımlanmıştır. Tehdit özelliği kriz sonrası oluşabilecek kayıpları içermektedir. Bu kayıplar krizin türüne göre can, mal ve itibar gibi kavramlarını kapsamaktadır. Zaman baskısı ise krize karşı verilen tepkinin ilk anı ile son anı

arasındaki farkı ifade etmektedir. Süpriz, krize karşı verilen kararların sonucunda ortaya çıkan, yöneticilerin değerlendirme ve raporlama sistemindeki eksikler sonucu öngörülemeyen değişimler ve sonuçlar olarak ifade edebiliriz. Krizin diğer özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Kriz beklenmedik bir olaydır. Bu durum işletmedeki yönetime yeni bir bakış açısı oluşturarak önemli değişiklikleri zorunlu hale getirebilmektedir. Bu nedenle kriz yöneticilerinin yeniliklere karşı isteksiz olmasına yol açmaktadır.
- Krizler, farklı zaman dilimlerinde farklı mekânlarda ortaya çıkan, birbirleri ile bağlantılı olarak zincir reaksiyon geliştirerek krizin şiddetini arttırmaktadır.
- Kriz hassas ve kritik bir durumdur, krize karşı yapılan uygulamaların oluşturabileceği problemler işletmeyi yok olma derecesine sürükleyebilir. Kriz döneminde problemi çözme, engelleme, durdurma ve karşılık verme süresi oldukça kısıtlıdır. Krize karşı yapılan müdahale etkin, zamanında, yerinde ve güçlü olmalıdır.
- Krizler işletmelerin, kurumların algılama yeteneklerini engellemekte, sorunlar karşısında işlevsiz kalmasına, uygunsuz davranmasına neden olmaktadır. Kurumların büyük bir kısmında kriz yönetimi süreci kurumların başarıya ya da krize yönelmesinde büyük önem arz etmektedir. Kurumların kriz karşısındaki davranışı krizi ya da başarıyı getirebilmektedir.
- Krizler ciddi bir hastalık gibidir, çözülmesi oldukça zor ve kesin tedbirler alınmasını gerektirir. Kısa süreli geçici tedbirler krizi kalıcı olarak sonlandırmada yetersizdir.
- Krizler kritik, mücadele edilmesi gereken örgütsel durumlardır. Örgütler üzerinde baskı, stres, güvensizlik, panik ve karışıklık gibi olumsuz durumlar yaratırlar.
- Krizlerin bitmiş olması onların tekrar ortaya çıkmayacakları anlamına gelmemektedir. Bir kriz belirli bir zaman sonra yeniden ortaya çıkabilmektedir (12).
- Krizleri tümüyle engellemek zordur, kriz öncesi dönemde önlem alınabilmektedir.
- Krizler kurumlar için birer tehdittir.

- Kriz sürecinde müdahale süresi, bilgi ve kaynak eksikliği mevcuttur.
- Kriz acil müdahale gerektiren, yöneticiler için zamansal baskı yaratan oluşumlardır.
- Krizin kontrol edilmesi oldukça güçtür (13).

2.1.3 Krizin Nedenleri

Kurumların krizin ortaya çıkış sürecinde, yetersiz kaynak sorunları, iletişim eksiklikleri, bilgi düzeylerinin düşük olması üst düzey yönetimin yaptığı hatalar, uyum eksiklikleri gibi birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenlerin oraya çıkardığı tehdit birbiri içerisinde farklı düzeyde etkilemeleri, kurumu da çeşitli düzeyde krizle mücadeleye sürüklemektedir (14).

Krizler, ekonomik belirsizlikler, yetersiz bilgi kaynağı, örgüt içi ve dışı çatışmalardan, siyasal alandaki değişikliklerden, uluslararası ilişkilerin getirdiği değişimlerden kaynaklanabilir (15). Krizin ortaya çıkmasındaki etkenler arasında, belirsizlikler, ortamdaki hızlı gelişmeler, yetersiz ve gecikmiş bilgi akışı, iletişimdeki aksaklıklar, siyasi ve politik farklılıklar, kurumun değişen amaçlarının adaptasyon süresi gibi birçok sorun söyleyebiliriz (16).

Genel olarak kriz beklenmedik, bir anda ortaya çıktığı varsayımında bulunulsada krizler uyarı sinyalleri vererek meydana gelmektedir. Krize neden olan faktörler iç ve dış faktörler olarak iki gruba ayrılmaktadır.

Kurum İçi Faktörler

Kurumlarda oluşan krizin birçok nedeni olduğunu söyleyebiliriz. Kurumun kültürü, çalışanların özellikleri, kültürel şebekesi yönetim biçimi bu nedenlerin başlıcalarıdır. Kurumun içinde olan sorunlar tek başına kriz oluşturabileceği gibi, farklı sorunlarla birleşerek krizin boyutunu büyütebilir, olumsuz durumları hızlandırmaktadır (14).

Kurum içi faktörlerin başlıcaları ise örgütsel yapıdan kaynaklı, çalışanlara inisiyatif verilmemesi, aşırı kontrolcü yönetim tarzı, dış ortama ilgisizlik, iletişimden kaçınma davranışları, bürokratik yönetim tarzı, yöneticilerin yetersiz yönetsel bilgi düzeyleri, karar vermede eksiklik, yeniliklere karşı duyarsız olma, sezgi ve tahmin gücünün yetersizliği, etkin iletişim sisteminin olmaması ve bilginin niteliği ile ilgili sorunlardan kaynaklanabilir (15).

Kurum Dışı Faktörler

Krize oluşturan dış faktörler kurumların kontrolü dışında oluşan büyük çaplı olaylardır. Bu olaylar genellikle bulundukları şehri ülkeyi ve dünyayı etkileyebilmektedir. Kriz başlangıcı itibari ile kurumlar ani ve hızlı tepkiler vermesi gerekmektedir. Bu süreçte kurumun vereceği tepkinin süresi, yapacağı hatalar krizin oluşmasında büyük önem taşımaktadır (17). Dış değişkenlere örnek olarak sel baskını, deprem, yangın gibi doğal afetler, büyük çaplı salgın hastalıklar, ülkenin ve bazen de dünyanın içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar ve teknolojik yenilikler gösterilebilir (18).

Doğal Afetler kaynaklı krizler: Örgütlerin önceden öngörülemeyen deprem, yangın, sel, pandemi ve buna benzer doğal felaketler krizlerin en önemli sebeplerindendir. Beklenmedik felaketler ve doğal çevreyle ilgili birçok olay örgütleri krize durumuna düşürebilmektedir (19,20).

Teknoloji kaynaklı krizler: Teknolojinin getirdiği yenilikleri kurumuna aktaramayan işletmeler, günümüzde son derece önemli bir hal alan teknolojik yeniliklerin oluşturacağı olası krizlere yol açabilmektedir (20). Hızla gelişen çevre şartlarında teknolojik oluşumlar sürekli yenilenmekte ve buna uyum sağlayamayan işletmeler ise kriz durumlarına açık bir hale gelmektedir (21). Günümüzde başarılı olmak isteyen işletmeler, teknolojik değişikliklere ayak uydurmak zorundadır. Kurumların işlevselliğini koruması açısından hizmet üretiminde kullandığı yöntem ve tekniklerin değişen teknoloji doğrultusunda yenileyip geliştirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde kriz yaşanması kaçınılmaz olacaktır (22).

2.1.4 Kriz Süreci ve Kriz Evreleri

Bir kurumun yaşadığı kriz diğer kurumlara geçebildiği gibi zincirleme sonuçlar oluşturabilir. Kriz sinyallerinin başlamasıyla kurumlar krizin etkilerini azaltmak için ilk müdahaleleri yapması gerekir. Kurumların krizin etkilerini azaltmak için kriz öncesi, kriz anı ve sonrası yapılması gereken uygulamaları önceden planlayıp hazır bulundurmak zorundadır (23).

Kurum yöneticilerinin oluşabilecek krizlerin verdiği sinyallere karşı sürekli dikkat etmesi, bu sinyallerin varlığında önceden kurumda oluşabilecek sorunlara karşı yeni müdahaleler ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir. Oluşabilecek sıkıntıların önceden sezilememesi veya doğru zamanda kriz sinyali alınamaz ise

yönetim açısından sorunların başlangıcına, dolayısıyla hem kurum hem de işgörenler açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir (24).

Kriz Öncesi Dönem

Kriz durumunun oluşmadan önce krize yönelik sinyallerin yavaş yavaş aşama aşama veya aniden ortaya çıktığı dönemdir. Krize yönelik ilk sinyaller bu dönemde çıkmaktadır. Kriz öncesi dönemin her biri alt aşamalardan oluşan, körlük aşaması, eylemsizlik aşaması ve yanlış eylem aşaması olarak üç gruba ayrılır. Kurumun çevresindeki değişimleri görmezden gelerek tedbir almadığı dönem körlük aşaması olarak adlandırılır. Çalışan performansında düşüklük, örgütsel yetersizlikler gibi krize sinyallerinin olduğu aşamadır. Ürün stoklarının artması, satışların yavaşlamasıyla ortaya çıkan performans düşüklüğünün yöneticiler tarafından dikkate alınmayıp müdahale edilmediği döneme ise eylemsizlik aşaması denir. Oluşan zararın giderilmesi açısından yöneticilerin çalışanlara yönelik işten çıkartma ve kurum harcamalarını kısıtlama gibi panik halinde yapılan uygulamaların olduğu dönem ise yanlış eylem aşaması olarak bilinir (25).

Kriz Dönemi

Kriz öncesi dönemdeki işaretleri yeteri kadar erken okuyamayıp, yeterli müdahaleyi zamanında yapamayan kurumlar bu döneme geçmesi kaçınılmazdır (26). Krizin başlangıcı itibari ile kurum içinde baş gösteren psikolojik, mali ve fiziksel sorunlar ortaya çıkmaya başlamaktadır. Bu dönemde artan baskılar gerilim ve karmaşıklıkla oluşmasıyla işleyişte aksaklıklara ortam oluşturur. Çok fazla çalışılması nedeni ile rutin devam eden işlere önem verilmesi sonucu yaratıcılıktan uzaklaşmakta bu da performansta düşüklüğe neden oluşturmaktadır. Bu süreçte doğru bir kriz yönetimi, süreci kısaltarak krizi sonlandırabilmektedir (17). Kurum yönetimi kızgınlık ve telaş içerisinde olaylara müdahale ettikçe karmaşanın iyiden iyiye şiddetlenmesine sebep olmaktadır. Genellikle plan yapmak lüzumsuz görülmektedir. Üst düzeydeki gerilim alt kademelere doğru yayılmaya başlar. Bu durum kurum kültürünün bozulmasına sebebiyet gösterir. Çok çalışılmasına rağmen başarı bir türlü gerçekleşmez. Müşteriler, çalışanlar, satıcılar işletmeyle ilgisi olan diğer kişi ve gruplar kurumla ilişkilerinin sınırlamaya veya gevşetmeye başlar (27). Bu sebeple kurumların bu dönemde yapması gerekenler arasında hızlı bir şekilde insan kaynakları yöneticilerine yönelik yeni planlamalar ve stratejiler

geliştirmesi gerekmektedir. Motivasyon bu dönemde kurum çalışanları için büyük önem arz etmektedir. Kurum çalışanlarının hepsi kendi motivasyonundan sorumlu olmakla beraber üst düzey yöneticilerin kurumun performansını arttırmak adına çalışanlarının motivasyonundan da sorumludur. Bu nedenle üst düzey yönetim çalışanları motive edecek ortamı sağlamakla yükümlüdür (28).

Bu dönemde liderlik özellikleri önem arz etmektedir. Yöneticilerin stres ve zaman yönetimi gibi konulardaki becerileri bu dönemi atlatmada kurum açısından büyük avantaj sağlar. Kurumun personel özellikleri, ürün-pazar ilişkisi ve ekonomik konular bu dönemde kurumun krizi atlatmada ele alınması gereken önemli konularındandır (29). Kriz döneminde yapılması gerekenler arasında, krizin gelişim sürecinin tanımlanması, krizin analiz edilmesi, krizin kontrol altına alınması ve hasarın azaltılmasıdır (30). Kriz döneminde her kurumun adını ve itibarını koruması, kurumun başlıca hedefleri arasında yer almalıdır (31). Bunların yanında krizin boyutlarını belirlemek, krize yönelik plan oluşturmak, kriz ortamına yönelik personel politikası geliştirmek ve bunu kriz koşullarında yürütmeyi başarabilmek, kriz dönemi iletişim politikası oluşturmak kriz dönemini sağlıklı bir şekilde atlatmak açısından gereklidir (32).

Kriz Sonrası Dönem

Kriz sonrası faaliyetler temelde krizin etkilerinin tespit edilmesi ve öğrenme safhalarından oluşur (30). Kriz döneminde kurumların hızlı karar alıp uygulama gereksiniminden kaynaklı oluşan merkezileşmiş ve otoriter yönetimin yönetici ekibe daha az danışması, kriz sonrası dönemde kurumsal katman artışına, prosedürlere, kurallara ve bürokrasinin ortaya çıkışına sebep olur. Bu durumdan kaynaklanan denetim ve sıkıyönetimin fazlalığı kurum çalışanlarında baskı, korku, stres, bitkinlik, güvensizlik, aşırı tepki gibi negatif davranışlara sebebiyet vermektedir. Kurum bu durumu ortadan kaldırmak için iyileştirme çalışmalarına gitmelidir. Ayrıca stres yönetimi planlaması yaparak kurum çalışanlarını psikolojik olarak güçlendirmelidir (33).

Kriz döneminin bitişi kurumlarda oluşan olumsuzlukların giderilmesinin yanı sıra oluşan fırsatlarında değerlendirilmesine ortam sağlamaktadır. Bu fırsatlardan yararlanarak kurumun performansını arttırmak için etkili bir ekip kurulumu sonrası krize yönelik durum analizi yaparak kurumlar verimli bir kriz

sonrası süreci geçirebilmektedir. Yapılan durum analizlerinden sonra kurumun krizden ne kadar etkilendiği ve geleceğe yönelik kriz sonrası faaliyet raporu hazırlanmış olacaktır (17).

2.2 Kriz Yönetimi

Kriz yönetimi, olabilecek sorunların önceden tespit edilmesi, önlenmesi ya da sonuçlarının sınırlandırılmasına yönelik adımlar atmak yerine ortaya çıktıklarında tepki gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır (31). Kriz, kurumlar, hükümetler ve ülkelerdeki çalışma sektörleri için önemli tehditler ve zorluklar oluşturur (34)Kriz yönetimi, olumlu etkisinin olumsuz etkileri geçerek krizin önlenebileceği, zararı minimum düzeye indirebileceği, yönetilebileceği ve kontrol edilebileceği bir süreç veya yöntem olarak tanımlanabilir (35)Kriz yönetimi kavramı, Bir kurumun içinde bulunduğu krizi ya da olası kriz durumunu en az hasarla atlatıp kurumu normal çalışma sürecine getirmesini sağlamak ve kriz durumunu fırsata çevirmek için uyguladığı faaliyetleri kapsayan yönetsel bir süreçtir (36). Kriz yönetimi, kriz sinyallerinin alınması ile birlikte başlayan krize karşı gerekli hazırlıkların yapılması, önlemlerin alınması, olumsuz etkileri azaltmaya yönelik uygulamalar yapılması, kriz sonrası kurumun yeniden yapılanması sürecini içeren bir yönetim şeklidir (37).

2.2.1 Kriz Yönetiminin Özellikleri

Kriz dönemi kendine has oluşturduğu ortam nedeniyle kurumların kriz yönetim şeklinin olağandan farklı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özelliklerden bazıları şunlardır;

- Kriz yönetimi süreci; krizin ortaya çıkışı ile krize neden olan etkenlerin, kriz boyutunun ve oluşabilecek etkileri önceden sezerek, krize yönelik uygulanacak tekniklerin geliştirilmesi, kriz etkenlerine karşı yapılacak faaliyetleri detaylandırarak etkenleri engellemeye yönelik, kaybedilen kaynakların yeniden yerine konulması sürecinden oluşmaktadır. Bu sebeple kriz yönetimi, detaylı planlanması gereken, sürdürülebilir örgütlenmeyi gerektiren bir süreçtir.
- Kriz yönetimi, olası bir krizin önceden tahmin edilmesine, krizin tanımlanmasına ve zamanında etkin bir şekilde çözülmesine ve son olarak

krizin kolaylaştırılmasına yol açan ilgili adım ve prosedürlerden oluşan bir süreçtir (38)

- Krizler, örgütlerin yapısına ve görev alanlarına göre farklılık gösterir. Krizler hem dış dünyadan etkilenir, bulunduğu ülkenin iç olaylarından etkilenir.
- Kriz öncesi dönemde kullanılan yönetim şekli ile kriz yönetmek mümkün değildir. Krizin oluşmasıyla birlikte normal zamanlarda kullanılan bilgi beceri birikimi farklılaşma gösterir (39).
- Kriz yönetimi, kurumun oluşabilecek krizleri önceden fark etmesini ve bunlara yönelik hazırlıklı olmasını sağlar.
- Doğru şekilde yapılmış bir kriz yönetimi, kurumun kriz dönemini başarı ile kontrol etmesini ve kaybı en aza indirmesini hedefler.
- Kriz yönetimi örgütün oluşabilecek krizlere karşı tetikte tutar.
- Kriz yönetimi, kurumun işleyişini tehlikeye sokabilecek durumları kapsar (13,40).

2.2.2 Kriz Yönetimi Yaklaşımları

Kriz durumunda kurumların krizi algılama şekli, krizi yönetebilme ve yürütebilme kabiliyeti yöneticilerin kriz yönetimine hazır olup olmamasına bağlıdır (16).

Kriz yönetim sürecini etkili yönetmek için 2 yaklaşımdan söz edilmektedir. Bu yaklaşımlar krizden kaçma ve krizi çözme yaklaşımlarıdır.

Krizden Kaçma Yaklaşımı

Kriz yönetiminde, istenmeyen durumları hafifletmeyi ve bu durumlardan kaçma stratejisini kapsar. Krizden kaçma yaklaşımı kurumun kendini kriz nedeni ile oluşabilecek olumsuz durumlardan kurtarma yaklaşımıdır. Bu durum bazı kriz türlerinde kurumun, kriz sonucu oluşabilecek fırsatları yakalayamaması ile sonuçlanabilir. Bu da kurumun krizin getirebileceği mali ve itibari kazancı kaçırmayı ile sonuçlanabilmektedir (37).

Krizden kaçmak için kurumlar iç ve dış etkenleri sürekli takip etmelidirler. Kurumlar iç ve dış etkenlere yönelik farkındalıklarını arttırmak amacıyla ölçekler

geliştirip bu ölçeklerin sonuçları ile kurumun durumunu sürekli analiz ederek çıkan sonuçlara göre kurumun hangi doğrultuda hareket ettiğini takip etmelidirler. Süreç devam ettikçe gerilime sebep olan etkenleri azaltmaya çalışmalıdırlar (16).

Krizi Çözme Yaklaşımı

Kriz durumunun oluşturduğu negatif etkileri azaltmak, kriz sinyallerini toplamak, olası kriz durumuna cevap vermek, personelin motivasyonunu arttırmak, kurumu eski konumun daha iyi bir konuma getirmek, krizi en az kayıpla atlatılmasını sağlamak bu yaklaşımın temelini oluşturur (22).

Bu yaklaşımın başarısı, kriz durumunu önceden fark etmek ve çözüm için erken dönemde müdahale etmeye bağlıdır. Bunun için önceden de bahsedildiği gibi kriz sinyallerini alacak erken uyarı sistemi oluşturulmalıdır. Kriz anında ise duruma yönelik doğru zamanda ve doğru müdahalelerde bulunulmalı, kriz doğru tanımlanmalıdır (27).

Proaktif (koruyucu-önleyici) Yaklaşım

Krizin oluşacağını önceden sezerek “koruyucu” bir yönetim şekli izlenir (27). Bu yaklaşımda, krizin durumunun ortaya çıkacağı varsayılarak önceden tedbir almayı içerir. Proaktif yaklaşımda önleyici düzenlemeler ve agresif stratejiler içermektedir. Bu yaklaşımda durumsal değişiklikler takip edilerek krizi önlemeye yönelik hızlı, öngörücü ve koruyucu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır (40).

Reaktif Yaklaşım

Reaktif yaklaşım; proaktif yaklaşımın karşıtı olarak düşünülebilir (1). Reaktif yaklaşıma sahip kurumlarda, kriz öncesi sinyallere gerektiği kadar dikkat etmemesi, öngörme mekanizmalarına değer vermemesi, krize neden olan sinyalleri fark edip yok sayması, gelişmeleri yakından incelenmesi gibi sorunları sık yaşamakta ve bunların sonucunda krize yakalanma ihtimali artmaktadır. Bu nedenle kurumlar savunmaya dayalı stratejiler geliştirmektedirler (41).

2.2.3 Kriz Yönetim Aşamaları

Krizlerin türlerine ve oluştuğu döneme göre farklı kriz yönetimleri vardır. Krizleri önlemek veya hasarı en aza indirmek için kriz sinyallerinin tespit edilmesi, kurumu krize karşı oluşabilecek kayıpları en aza indirmek amacıyla gerekli önlemleri alma aşamalarını kapsamaktadır (37).

Bu aşamalar;

- Kriz sinyallerinin alınması
- Hazırlık korunma
- Denetim altına alma
- Normal duruma dönüş
- Öğrenme ve değerlendirme

Kriz Sinyallerinin Alınması

Kriz durumunun ortaya çıkmasına işaret eden her türlü olaya kriz sinyali denilmektedir. Kriz dönemi başlamadan oluşturacağı olumsuzluklar ile ilgili yönetime karşı sinyal göndermeye başlar. Kurum yönetimi bu sinyalleri kriz öncesi süreçte fark edip doğru değerlendirerek gerekli önlemleri almalıdır. Eğer bu sinyaller fark edilmez ya da müdahale edilmez ise kurum için kriz kaçınılmaz hale gelir (42).

Hazırlık ve Korunma Aşaması

Kriz yönetimin bu aşaması, kurumların karşılaşacakları negatif durumlardan kurtularak zararı en aza indirmenin yanı sıra, kurumun amaçlarını korumak için yapılan müdahaleleri ve alınacak tedbir ve stratejileri içerir (33). Krizden korunmak için kurumlar, erken uyarı sistemlerinin verdiği sonuçlar neticesinde, krizin oluşumunu engelleyebilecek sistemleri geliştirmesi gerekmektedir. Bu tedbirleri almak krizin oluşumunu engellemede tek başına yeterli değildir. Kurumun iyi işleyen koruma mekanizmalarını kurması ve kriz sinyallerini iyi okuyup zamanında müdahale etmesi sağlanmalıdır (37).

Denetim Altına Alma Aşaması

Denetim aşamasında krizin varlığı tamamen kabul edilmiş ve kurum bu krizin içindedir. Bu dönemde kurum çalışanları ve yöneticileri korku, panik, stres ve baskı altındadır. Krizin durdurulması için yöneticilerin kurumu kurtarmak amacı ile planlı, organize bir çalışma yürütmeyi planlayıp uygulaması mecburidir. Krizin etkilerinin en aza indirilmesi, krizin tamamen sonlandırılması ve zararı en aza indirme durumları değerlendirilmelidir. Bu aşama “duruma hâkim olma” ve “zarar kontrolü” olarak da isimlendirilmektedir (37).

Krizler bazen kurumların önceden fark etmedikleri eksikleri ve kötü yönlerinin ortaya çıkmasına sebep olur. Bu durum kurumda değişimlere ve dönüşümlere olanak sağlar. Krizi yönetimin bir özelliğinde krizin her zaman olumsuz sonuçlar doğurmayacağı mevcuttur. Kriz hem olumsuzlukları ile hem de yaratacağı fırsatlar ile ortaya çıkar. Kurumun kriz yönetiminin başarıları doğrultusunda, kurumun eksiklerinin giderilip eskiye göre daha dinamik bir yapıya sahip olması kaçınılmazdır. Kurumlar bu doğrultuda krizin sadece olumsuzluklarını değil doğuracağı fırsatlarında bilincinde olmalıdır (33).

Normal Duruma Dönüş Aşaması

Krizin kontrol altına alınarak son bulduğu dönemdir. Krizin etkilerinin tamamen ortadan kaldırmak amacı ile alınacak önlemleri ve yapılacak faaliyetleri içerir. Bu dönemin bitiş süresi kurumun etkin uygulama becerilerine ve uygulama hızlarına göre değişiklik gösterebilir (28). Kurumlar bu aşamada meydana gelen hasarları hesaplayıp onarılması için kısa ve uzun vade de yapılması gereken uygulamaları ve faaliyetleri planlamalıdır (12).

Öğrenme ve Değerlendirme Aşaması

Bu son aşama, kurumun kendi yaşadığı tecrübelerin yanı sıra diğer kurumların yaşadığı sorunlardan da ders çıkararak oluşturduğu bilgi birikiminin tümünü kapsar. Çoğu kurum bu aşamada yeterli duyarlılık sergilemez ve krizin tekrarlamasına ortam sağlar. Hiçbir kurum krizlerin hepsini önleyemez fakat krizlerin ortaya çıkma ihtimallerini azaltabilir, krizlerin oluşturacağı maddi manevi kayıpları azaltabilir. Bu da krizlerden ders çıkararak önlem almakla mümkün olabilir (33).

2.2.4 Kriz Yönetiminde Karar Alma Yöntemleri

Kriz koşullarında zaman kontrolü çok önemlidir. Bu dönemde karar almanın en önemli özellikleri zamanın kısa olması, alınacak kararların kurum üzerinde yüksek çıkarlara sebebiyet vermesi ve kritik olaylarla ilgili belirsizliğin olmasıdır. Kurumlar bu süreçte bireysel karar vermeyi ya da ekip çalışması halinde modeller oluşturup etkin karar mekanizması sayesinde iyi sonuçlar doğuracak kararlar vermeyi hedefleyebilir (17). Karar alma yöntemlerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- Stratejik Tahmin Yöntemi
- Beyin Fırtınası Yöntemi

- DELPHİ Yöntemi
- Karar Konferansı Yöntemi
- SWOT Analizi Yöntemi
- Karar Ağacı Yöntemi

2.3 Hastanelerde Kriz Yönetimi

Hastanelerde oluşan kriz yönetiminin diğer kurumlardan ayıran farkı, zaman ve risk kavramının önemli boyutlarda kurumdaki çalışma sistemine uygulanmasıdır. Hastane yönetim tarzı birçok kurumla aynı olmakla birlikte, kriz yönetiminde, zaman ve risk kavramlarının önemi daha fazladır. Hastanelerin özellikle afet dönemlerinde yaptığı müdahalelerin ne derece önemli olduğu ortadadır. Krizin başlangıcı ile alınan kararların yerinde ve zamanında olması krizi çok daha olumlu sonuçlara ulaştırır. Aksi takdirde çözülmeyen krizlerin yeni ve daha etkili krizlere dönüşmesine sebep olacaktır (43).

Kriz sürecinde kurumlar afetin türüne ve dönemine göre kendi yönetim şeklini oluşturup kurumlarına yönelik önlemler almaktadırlar. Kriz durumlarında hastanelerin erken müdahaleleri sağlamak amacı ile önceden hazırladıkları bir takım sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri olası kriz durumlarında toplumun tüm kesimine hitap eden ve kaliteli bir şekilde sunulması beklenen önemli bir hizmet türüdür. Hastane çalışanlarının her türlü kriz durumunda hazır durumda olmaları, sağlık kurumları açısından önem arz etmektedir (44).

Kriz yönetiminin bir çok farklı yönleri ele alınmış ve araştırılmıştır. Kriz yönetimine yönelik, çok disiplinli sağlık sistemleri yaklaşımı, bir hastanenin yapı taşında yerleşik olan tehditlere karşı hazırlıklı olması gerektiğini öne sürer. Bu şekilde, sağlık sistemi, her türlü krizin oluşturacağı ihtiyaçları karşılamak için yapılandırılarak etkin, hızlı ve koordine bir müdahale ve iyileştirme sağlanabilir (45).

Dünyada ve ülkemizde yaşanan afetlerin oluşturduğu ortam nedeniyle hastanelerin afet kaynaklı kriz durumlarına daha hazırlıklı olması gerekmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, bu bağlamda ilk olarak 2014 yılında bir ekip çalışması başlatmış, sağlık kurumlarına yönelik ulusal ve uluslararası afet risk azaltma ve afet yönetimi konusunda var olan bilgi, deneyim ve uygulamalar bir araya getirilerek, Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu hazırlanmıştır.

2015 yılında ilk sürümü yayınlanan HAP kılavuzu, saha içinde uygulama, eğitim ve tatbikatlardan alınan geri bildirimlerle geliştirilip Haziran 2021’de son sürümü yayınlanarak yürürlüğü girmiştir (46).

2.3.1 Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)

Hastaneler toplum için oldukça önem arz eden, birçok farklı ihtiyaca hizmet veren, çok sayıda insanının başvurduğu, acil durum ve afetlerde üst düzeyde hazırlıklı olması gereken karmaşık örgütlerdir. Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Uygulama Yönetmeliği’nin 20 Mart 2015 tarihinde yürürlüğe girmesiyle önemli bir boşluk dolmuş, işleyiş sürecinde yapılan geri bildirimler ve dünyadaki yeni gelişmeler değerlendirilerek HAP Kılavuzu güncellenmiştir. Mart 2020’de güncel HAP yönetmeliği yürürlüğe girmiştir (46).

Hastaneler afet ya da bir acil durumların oluşmasıyla birlikte ihtiyaç duyulan en önemli kurumlardır. Bu tür kriz durumlarında sağlık hizmeti talebinin artması kaçınılmazdır. Hastanelerin en iyi kalitede hizmet ve yeterli kaynaklara sahip olmak amacıyla hazırlık dönemlerinde gerekli tedbirleri almak, planlamalar ve tatbikatlar yaparak kriz durumlarına hazır olması önem arz etmektedir. HAP Hazırlama Kılavuzunun, bu planların hazırlanmasında yönlendirici olması hedeflenmektedir. Hastanelerin afetsel kriz durumlarında sağlık hizmetlerinde herhangi bir aksama olmadan sağlık hizmetlerini kesintisiz sürdürmeyi amaçlamalarına yönelik en önemli araçlardan birisi HAP’lardır. HAP Hazırlama Kılavuzu eğitim ve tatbikatlardan alınan geri bildirimlerden oluşan veriler ile güncelleme çalışmaları yapılarak, ihtiyaç ve gereklilikler doğrultusunda geliştirilmektedir (46).

2.3.2 COVID-19 Sürecinde Hastanelerde Kriz Yönetimi

COVID-19 pandemisi, 17 Kasım 2019 tarihinde Çin’in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan’da ortaya çıkan virüs salgınıdır. Birçok insanda nedeni belli olmadan ortaya çıkan, yapılan tedavi ile aşılarda sonuç vermeyerek insanlarda pnömoniye neden olması üzerine SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs teşhis edildi. İnsandan insana hızla bulaşabilen virüsün bulaşma oranı 2020 Ocak ortasında büyüme gösterdi. İlerleyen zamanlarda Avrupa, Kuzey Amerika ve Asya-Pasifik’te yer alan çeşitli ülkelerde yaşanan virüs vakaları rapor edilmeye başlandı. 11 Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın ilan edildi. 13 Mart 2020’de Avrupa’nın artık koronavirüs krizinin merkez

üssü hâline geldiği bildirildi (47). 2 Kasım 2022 tarihi itibarıyla dünyada 636.153.716 onaylanmış vaka, 615.690.934 iyileşen varken virüs nedeniyle 6.596.198 hasta öldü (48).

COVID-19 salgının başlangıcında dünya ülkelerinin birçoğu salgını hafife almış, erken hazırlanma ve gerekli tedbirleri alma gibi kritik müdahalelerde başarısız olmuştur (49). Salgının büyümesi ile tüm dünyada sağlık sistemleri ve ekonomik konularda tartışmalar artmış bu konuların iyileştirilmesi için çalışmalar hızlandırılmıştır. Pandeminin en şiddetli yaşandığı büyük nüfuslu ülkelerde sağlık hizmeti sunumunda büyük aksaklıklar yaşanmıştır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmemesi, diğer sosyal politikaların bu konu üzerinden belirlenmemesi salgın sırasında kriz yönetimini zorlaştırmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin temelinde kaynakların büyük bir bölümünü halk sağlığı için kullanılması yer almaktadır (50). Ülkemizde pandemini yönetilmesi ise, herkese ve her yerde sağlık hizmeti politikasının anlayışı ile salgın sürecinin yönetilmesine katkı sağlamıştır (51).

T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane HAP çerçevesinde; hızlı ve etkili müdahaleyi gerçekleştirebilmek amacıyla başlıca şu konularda hazırlıklar yapmıştır;

- Olay Yönetim Sistemi oluşturulmuş
- Enfeksiyon Önleme ve Kontrol programı başlatılmış,
- Vaka Yönetimi çalışmaları hızlandırılmış,
- Hasta Akını (Surge) Halinde Kapasite düzenlemeleri başlatılmış,
- İnsan Kaynakları yeniden düzenlenmiş,
- Temel Sağlık Hizmetleri ve Hasta Bakımının Sürekliliği amaçlanmış,
- Sürveyans, Erken Uyarı ve İzlem çalışmalarına önem verilmiş,
- İletişimde oluşabilecek sorunlara yönelik çalışmalar yapılmış,
- Lojistik ve Malzeme Yönetimi ve malzeme tedariği sağlanmış,
- Pandemi döneminde hasta bakımının ve sağlık çalışanının desteklenmesi ile işlevselliğin sağlanması planlanmıştır.

Hastane Pandemi Müdahale Planlaması kapsamında sağlık hizmetinin pandeminin özelliklerine göre düzenlenmesi ihtiyacı göz önüne alınarak oluşturulan düzenlemeler ise şu şekildedir;

- Hastane pandemi planı hazırlama komisyonu oluşturulmalı,

- Hastanelerde pandemi sırasında kurum içi ve dışı iletişimin sağlanması amacı ile bir personel belirlenmeli,
- Hastanenin bulundurduğu ekipman ve personelinin etkin kullanımının yanı sıra pandemi özellikli ek görevlendirmeler, kapasite ve birimler belirlenmeli, eksik malzeme ve ekipman tedarik edilmelidir (46).

Toplumsal olarak bulaşıcılığı çok yüksek düzeyde olan COVID-19 pandemisinin, insanlarda oldukça yüksek ölüm oranlarına sebebiyet vermiştir. Pandemi sürecinde hasta bakımı ve tedavisinde artan sağlık çalışanı ve tıbbi malzeme gereksinimi bu alanda yeterliliği ve çalışan güvenliğini korumak amacı ile yönetsel anlamda yeni düzenlemeleri zorunlu kılmıştır. Yerköy ve Okur (2020) hazırladığı derlemede, pandemi döneminde yöneticilerin kurumlarında uygulaması için hazırlanan bazı düzenlemeleri aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- Kriz Yönetim Ekibi ve Pandemi Eylem Planı oluşturulmalı, ekibin görev ve sorumlulukları tanımlanmalı, işleyiş prosedürleri oluşturulmalıdır.
- Kriz Yönetim Ekibinin çalışanlarına yönelik görev ve sorumluluklarını anladığı ve doğru yürüttüğü konusunda denetimler yapılmalıdır
- Hastaların tanı, tedavi, bakım ve takibine ilişkin bilgiler güncellenmeli, yenilikler uygulamaya geçilmelidir.
- COVID-19'a yönelik gelişmeler hakkında çalışanları bilgilendirilmelidir.
- Hastanenin koşullarına ve kaynaklarına uygun şekilde COVID-19 tanılı hastanın bakımı ve izlemi ile ilgili prosedürler geliştirilmelidir.
- Enfeksiyon kontrol önlemlerinin takibi ve denetiminin yapılması gerekmektedir.
- Çalışan güvenliği kapsamında riskli sağlık çalışanları belirlenmeli, KKE ve ekipmanlar personele göre sağlanmalıdır.
- Kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) başta olmak üzere gerekli tüm araç-gereçlerin stok miktarı, tedarik zinciri ve kimin tarafından sağlanacağı belirlenmelidir.
- COVID-19 tanısı alan hastaların tedavi ve bakımının hangi birimlerde sürdürüleceği planlanmalıdır.

- Enfeksiyon tanısı alarak çalışamayacak durumda olan hastane çalışanlarının yokluğunda ortaya çıkacak işgücü açığı planlaması yapılmalıdır.
- Vaka sayısının artmasına bağlı olarak yatak kapasitesinin arttırılması olasılıkları gözden geçirilmelidir.
- Hasta ile tutulan veriler temastan azaltmak adına dijital ortama kaydedilmelidir (52).

2.3.3 Pandemide Kriz Yönetimi Sürecinde Sağlık Çalışanları

COVID-19 Pandemisi, sağlık yöneticileri tarafından dünya genelinde kontrol altına alınmaya çalışılsa da virüsün mevcut klinik seyri ve hızlı yayılımı salgın ile mücadeleyi zorlaştırmakla birlikte süreci uzatmaktadır. Salgın kontrol altına alınsa bile sağlık çalışanlarının bulunduğu sosyal ve psikolojik karmaşıklık devam etmektedir (53,54).

Sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle artan iş yoğunluğu sonucunda yeterince dinlenememesi, uzun süreli ve çok sayıda COVID-19 ile enfekte olan hastalarla temas halinde olması enfekte olma risklerini de arttırmıştır. Bu nedenle aile ve yakınlarını maruz kaldıkları bu riskten uzak tutmak için onlardan uzak kalmaları sağlık çalışanlarını mental anlamda da etkilemeye devam etmektedir. Bunlara ek olarak yine COVID-19 Pandemi döneminde bir kriz yönetimi uygulaması olarak geliştirilen sağlık çalışanlarına izin ve istifa yasağı, sağlık çalışanlarının bu yoğun ve stresli ortamda ihtiyaç duydukları dinlenme ve yenilenmeden mahrum etmiştir. Bu nedenlerle sağlık çalışanlarının ihtiyaç duydukları KKE sağlanması ve bedensel iyilik hallerinin sürdürülmesi kadar, yaşadıkları ruhsal zorluklarla ilgili olarak da desteklenme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının iyilik hallerinin, duygusal dayanıklılıklarının korunması ve artırılması, COVID-19 Pandemi sürecinde ve sonrasında da sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için gereklidir (55,56).

Türk Tabipler Birliği tarafından yapılan risk değerlendirme raporunda (2020) sağlık çalışanlarının ekipman, çalışma ortamı, kurum içi ve kurumlar arası bilgi akışına ait sıkıntı yaşadıkları bildirilmiştir (57). Türk Hemşireler Derneği'nin COVID-19 mevcut durum analizi raporunda da benzer şekilde kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşandığı, esnek çalışma saati uygulamasında uygunsuzlukların olduğu, uzun mesailerde çalışılmasına (12 veya 24 saat) rağmen yeterli dinlenme

zamanının verilmediği, bazı kurumlarda mola alanlarının yetersiz ya da uygunsuz olduğu, hemşirelerin çalışma süresince hiç mola vermedikleri, hastanede yemekhane hizmetlerinin sağlıklı beslenmeyi sürdürebilecek yeterlilikte ve nitelikte olmadığı belirtilmektedir (58).

Salgın sırasında Çin'de yapılan birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının %70 ten fazlasında, COVID-19 tanılı hastalara yakın temasta bulunanların, aşırı iş yüküne, mental ve fiziksel tükenme, korku, anksiyete ve depresif semptomlara, psikolojik sorunlara ve uyku düzeninin bozulmasına maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda psikolojik etkilerin salgından çok sonrada devam edebileceğini göstermektedir (47,59,60). Çırpan ve Güven (2021)'in hastane yöneticileri ile yaptıkları nitel çalışmada yöneticilerin COVID-19 sürecinde önemli buldukları kriz yönetimi uygulamalarının liderlik, planlama, insan kaynakları yönetimi, temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve iletişim başlıkları altında toplandığı belirlenmiştir. Ayrıca yöneticilerin bundan sonraki kriz durumlarına hazır olmak için yeni tedarik tedbirleri, çalışanların olası krizlere psikolojik olarak hazırlanması ve acil durum planlarını çeşitlendirmek gibi yeni uygulamaları planladıkları belirlenmiştir (61). Singapur'da yapılan bir araştırmaya göre, hastane çalışanları; hastane yönetiminin COVID-19 nedeniyle yaptığı güncellemelerin anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğunu, doğru ve zamanında verilen bilgilerin kendilerini güvende tuttuğunu, yönetimin çalışanların yaşadığı zorlukları anladığını ve endişelerini giderebildiğini ifade etmiştir. Kaynak kullanım planlarının yürütülmesinde daha iyi iletişimin çalışanlarına daha fazla empati ve özen gösterilmesinin ve e-postalar yerine güvenli kısa mesaj kullanımı gibi iletişim kanallarının geliştirilmesinin önemli olacağı belirlenmiştir (62). Sağlık hizmetlerine artan talep, hastanelerin mevcut çalışma düzenindeki değişiklikler, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki artan iş yükü nedeniyle iş stresi ve tükenme düzeylerinde artış, bulaş riski ile karşı karşıya kalmalarından doğan kendilerini ve yakınlarını korumada karşılaştıkları zorluklar sağlık çalışanlarının önemini daha da arttırmıştır (63–65). COVID-19 pandemisinin oluşturduğu ortam, ekipman ve personel sayılarındaki yetersizlik, sağlık harcamalarını karşılayamayan finansman açıkları, sağlık sektörü çalışanlarının örgütlerine olan güvenlerini zedelemiş ve çalışanları karamsarlığa sürüklemiştir (5). Bilgin ve Ready (2021)'nin çalışmasında, pandemi süresince sağlık çalışanlarının yoğun çalışma temposu,

salgın, gelir kaybı, mobbing ve şiddet olayları, yaptıkları işin maddi ve manevi karşılığını alamama hissiyatı gibi unsurlardan dolayı istifa etmeyi düşündükleri belirlenmiştir (66).

2.4 Örgütsel Güven

Araştırmalarda güven kavramı ve güven algısının farklılık göstermesi nedeniyle, güven çeşitli disiplinlerde farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Sonuç olarak, güvenin farklı disiplinlerden kaynaklanan göstergelerden etkilenen karmaşık bir boyut olduğu kabul edilmiştir (67). Güven kelimesi Türk Dil Kurumu tarafından “Korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat” olarak tanımlanmıştır (10). Bir ilişkide (profesyonel veya başka türlü) güven sonlandığında, iki taraf içinde önemli bir etki oluşturur. Güveni kırılan kişinin bakış açısından, ilişki hakkında nasıl düşündüğünü ve karşı tarafa karşı ne hissettiğini önemli ölçüde etkiler (68). Güven kavramı farklı disiplinleri ilgilendiren bir kavramdır. Tıpta hekim hasta arasında güven, hukukta avukat ve müvekkili arasında güven, sosyolojide toplum ve kurumlarda iş ve işveren arasındaki güven gibi, her disiplinin farklı yönlerinde farklı anlamlar kazanmıştır (69,70). Güven, bireylerin bir örgüte yönelik tutumlarının o örgüte yaptıkları katkıları ve yatırımlarını nasıl etkilediğini anlamının önemini ortaya koymaktadır (71)Güven, kavramı küçük ve birbirleriyle sürekli iletişimde olan gruplarda, bireylerin deneyimlerine ve diğerlerine olan yakınlığına dayanan bir inanca bağlanmaktadır. Büyük toplumlar ve kurumlarda ise kişisel olmayan daha genel bir güven ortamının gerekliliği savunulmaktadır (72,73). Güven, insanların birbirleri ile ilişkilerinde iyi ve doğru olacak şekilde aşamalı olarak oluşmaktadır. Güven duygusunu oluşturmak insanların kendisine bağlıdır (74).

İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana kişisel ve kurumsal ilişkilerin vazgeçilmez bileşenleri arasında yer alan güven, yokluğu halinde ilişkilerin sürdürülmesinin zor olduğu kabul edilen bir kavram olarak bilinmektedir. Sözlük anlamı “Korku, çekinme ve kuşku duymadan İnanma ve bağlanma duygusu, zor durumlarda kişilerin hiçbir art düşünce olmadan kendisine yardım edileceği ve karşılaşılan zorlukları çözmeye iş birliği yapılacağı duygusu" olan güven kavramıyla ilgili birçok tanımla karşılaşılmaktadır (75).

Çalışan açısından olduğu kadar örgüt açısından da olumlu sonuçlar doğuran, yapıcı insan ilişkileri ve örgüt başarısını sağlamada en önemli değer olarak görülen güven, çalışanların ortak bir hedefe doğru hareket etmesini ve işbirliği yapmasını sağlayan birleştirici bir özellik göstermektedir. Bu nedenle yöneticiler, çalışanların güven duygusunu geliştirmeye ve birbirlerine güven duyan çalışanlara sahip olmaya büyük önem vermektedirler (75). Ayrıca yöneticilerinin onları önemseydiğini düşünen çalışanlar, kuruma destek veren tutum ve davranışlara sahip olma eğilimindedirler (76) Örgütsel bağlılığın ve örgütsel verimliliğin oluşmasındaki en önemli unsur örgütsel güvendir. Örgütsel güven, işverenin veya yöneticinin dürüst olacağına ve taahhütleri doğrultusunda hareket edeceğine, iş görenlerin inançları ve destekleri olarak ve bir örgütte yer alanların örgüte karşı hissettikleri inanç eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (77).

Örgütsel güven, genel olarak kurum çalışanlarının bulunduğu kurumdaki yöneticilerin verdiği sözlerin arkasında durmasına, çalışma arkadaşlarına inanma ihtiyacını ve kurumdan beklentilerinin karşılanması olarak ifade edilmektedir (78). Kişiler arasında olduğu gibi örgüt içinde de güven duygusunun önemi oldukça büyüktür. Bu nedenle kurumlar örgütsel güven üzerine yapılan çalışmalara duyduğu ilgiyi gün geçtikçe arttırmaktadır (79).

Kurumlar hedeflerini gerçekleştirme ve büyümede sürekli yeniliğe ve gelişime açık olmaları gerekir. Bunları gerçekleştirebilmek adına kurum çalışanlarının, kurum hedeflerine inanıp benimsemesi ve kuruma karşı bağlılığının oluşması gerekmektedir. Örgütsel bağlılığın ve örgütsel verimliliğin sağlanmasında ki en önemli unsurlardan biri de örgütsel güvendir (80,81).

Örgütsel anlamda güvenin birçok boyutu vardır. Çalışanların birbirlerine, yöneticilerine, organizasyon yapısına, örgütsel sisteme vb. unsurlara duyduğu güven duygusunun toplamı örgütsel güveni oluşturmaktadır (82). Örgütsel güven, çalışanın moralini yükselterek iletişimi artırır, çalışanlar arasındaki paylaşımı güçlendirerek ekip ruhunu ve ekip çalışmasını geliştirir. Çalışanların işlerinde daha etkili olmasını sağlayarak iş başarısını yükseltir, çalışma ortamında stresi ve tükenmişlik düzeyini azaltır (83). Hastane çalışanlarının kurumlarına güven duyması hastalara yönelik tutum ve davranışlarını dolayısıyla sağlık sistemi performansını önemli düzeyde etkiler (84).

Basit ve Duygulu (2018)'nin çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları kurumlarına güvenlerinin düşük, meslektaşlarına güvenlerinin yüksek olduğu ve bulunduğu kurumdaki memnuniyet olan ve orada çalışmaya devam etmeyi düşünen hemşirelerin güven düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (85). Yine ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada da hastane çalışanlarında örgütsel güven düzeyinin, özellikle de yöneticiye duyulan güvenin motivasyonu pozitif yönlü etkilediği belirlenmiştir (86). COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada örgütsel bağlılık üzerinde en yüksek etkinin kuruma duyulan güven ve en az etkinin yöneticiye duyulan güven olduğu belirlenmiştir (87).

Örgütsel güven araştırmaları yöneticiye güven, örgüte güven ve çalışma arkadaşına güven olmak üzere üç boyutta incelenmiştir. Güven duygusu kurumlarda veya bireyler arasında kendiliğinden oluşan bir olgu değildir. Örgüt yöneticileri her konuda olduğu gibi çalışanlarının örgüte karşı oluşturacağı güven duygusunu da yönetmesi gerekmektedir. Bu güven durumunun sağlanmasında, yöneticilerin sergiledikleri ve uyguladıkları davranışların belirli bir tutarlılığa sahip olması ve bunu sürdürmeleri ile zamanla gerçekleştirebilmektedirler (88).

2.4.1 Örgütsel Güven Boyutları

Örgüt içindeki güvenin sağlanmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorlukların aşılmasında örgütsel güven kavramı yöneticiye, örgüte ve iş arkadaşlarına olmak üzere üç boyutta incelenmektedir. Örgütsel güven ikliminin oluşması açısından bu üç boyutun ayrı ayrı ele alınıp ciddiyetle üstünde durulması gerekmektedir (89).

Yöneticiye Duyulan Güven

Yöneticiye güven, kurum içinde bireyler arası güven altında değerlendirilmekte olup, yöneticinin ortaya koyduğu tutum ve davranışlar işgörenlerin yöneticiye karşı güvenini şekillendirmektedir. Yönetici ve çalışan arasındaki ilişki, çalışanın kendisini işiyle ve çalıştığı işle özdeşleştirmesini kolaylaştırmak amacıyla karşılıklı anlayışa dayalı olmalıdır. Yöneticiye karşı duyulan güven, yöneticinin dürüstlüğü, yöneticinin işgörenlerin problemleri ile ilgilenmesi, yöneticinin ilişkilerinde tutarlı olması ve çalışanların kişisel bilgilerini başka bireylerle paylaşmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir (90–92).

Örgütte oluşan güven ortamı kendiliğinde ortaya çıkan bir süreç olarak görülmemektedir. Örgütsel güvenin oluşması için yöneticilerin örgüt çalışanlarını bütünüyle düşünerek bu durumu dikkatlice yönetmesi gerekir. Bu süreçte yöneticilerin verdiği sözler, yaptıkları uygulamalar örgüt içinde güvende yaratabilir, güveni yok da edebilir (70,74).

Çalışanların güven duygusunu yaşayabilmeleri için yöneticisinin tutum ve davranışlarını tutarlı görmeleri, yönetim şeklinin adil olduğuna inanmaları ve beklentilerine karşı duyarlı olduklarını görmeleri gerektiği düşünülmektedir. Yöneticiye karşı duyulan güvenin büyüklüğü, örgütsel güvenin sağlanmasında büyük öneme sahip olduğu belirtilmektedir (93).

Örgüte Duyulan Güven

Örgüte duyulan güven; işgörenlerin örgüte karşı itaat etmesini, örgütün düzenine güvenmesini ve risk ortamlarında önceden verilmiş sözlerin ve sergilenen davranışların tutarlı kalmasına olan inançlarını ifade etmektedir (94). Çalışanların kendilerinin değerli olduğunu hissetmeleri, çalıştıkları kurumda kendilerinden beklenen davranışları sergilemesine, kurumun kendilerini fark ederek ödüllendirileceğinin inancının oluşması, çalışanların kuruma karşı oluşan örgütsel güvenin alt yapısını oluşturmaktadır (95,96).

Örgütsel güven, genel olarak kurumun çalışanlar üzerinde oluşturduğu huzur ve güven ortamı olarak özetlenebilir. Çalışanların kurumdaki rol, ilişki ve tecrübeleriyle oluşan tutum ve davranışlara ilişkin pozitif beklentiler şeklinde de açıklanmaktadır (97,98). Çalışanların bulundukları ortamı sürekli inceledikleri, gözlemlerinden yola çıkarak örgüte karşı itaat edip etmeme kararı aldıkları, karar sürecinde örgüte karşı duydukları güven duygusunun oldukça önemli olduğu saptanmış, bu güven duygusun oluşmasında örgüt yöneticilerinin tutum ve davranışları esas sağlayıcı olduğu ortaya çıkmıştır (99,100).

Çalışma Arkadaşına Duyulan Güven

Çalışma arkadaşlarına duyulan güven, meslektaşların adil, güvenilir ve etik davranışlar içinde bulunacağına güvenmek şeklinde tanımlanabilir. Çalışanların birbirleri arasında oluşan güven, çalışanın kendisine yanlış bilgi verilmeyeceğine, kendisi hakkında dedikodu yapılmayacağına ve istismar edilmeyeceği inancının sağlanmasıyla oluşmaktadır. Bu şekilde sağlanan güven duygusu sayesinde

Çalışanlar birbirlerini etik, saygın, dürüst ve yetkin bir birey olarak görmektedir (101–103). Çalışanların, çalıştıkları arkadaşlarına karşı güven duygusu hissetmesi için, onların mesleki becerilerinin yüksek olduğu ve iyi niyet sahibi olduğuna inanmaları gerekir. Çalışanlar arası oluşan güven karşılıklı olarak ortaya çıkan bir olgudur. Bu nedenle iki çalışan arasında oluşan güvenin temelinde karşılıklı birbirleri arasındaki davranış beklentilerinin gerçekleşmesi yatmaktadır. Çalışma arkadaşının güvenilir olduğunu düşünen bir çalışan onunla karşılıklı olarak bilgi paylaşımına başlar ve diğerinin davranışlarını izlemekten vazgeçer. Bunun sonucunda diğer çalışanda karşısındakinin güvenilir olduğunu algılar ve onunla aynı güvenilir davranışlar sergiler. Birbirini izleyen bu şekil zincirleme davranışlar kurum içinde iş arkadaşlarına duyulan güveni dahada sağlamlaştırmaktadır (89,104).

Çalışanların birbirlerine olan güven düzeyinin yüksek olduğu örgütlerde, çalışanlar arası bağlılığın yüksek olduğu ve kurum düzeyinde yeni fikirlerin ortaya çıkmasına ortam sağlamaktadır (103). Bu tür çalışma ortamlarında çalışanlar bireysellikten çok takım çalışması yapmaktadırlar ve birbirlerine karşı negatif tutum sergilemekten kaçınmaktadırlar. Bunun tersi olduğu durumlarda ise bireysellik hat safhadadır. Bunun sonucunda sıkça anlaşmazlıklar meydana gelmektedir (105). Çalışanlar sosyal hayatında olduğu gibi kurum içinde de kendilerini güvende hissetmek için özel hayatını paylaştıkları gruplar oluştırmaktadır. Bu grupların bir parçası olmak için çaba gösterirler. Bu grupların oluşmasının temelinde güven duygusu yatmaktadır. Güven duygusunun ortadan kalkması bu grupların yok olmasına sebebiyet vermekte buda çalışanın kurum içinde kendini güvensiz hissetmesine yol açmaktadır (106,107).

2.5 Örgütsel Güven Modelleri

Literatüre bakıldığında birçok farklı araştırmacı tarafından, örgütsel güvenin oluşumuna ilişkin pek çok model geliştirilmiştir. Örgütlerde rgtsel güven noktasında farklı çalışmalar ortaya konulmaya başlanmış, bu çalışmalarda ortak noktaların olmasının yanında farklı bakış açıları da sunulmuştur. Bu çalışmalardan bazıları; Mishra Güven Modeli, Schockley-Zalabak, Ellis ve Winograd Güven Modeli, Bromiley ve Cummings Güven Modeli, Mayer, Davis ve Schoorman'ın Güven Modeli, Whitener ve Arkadaşlarının Yönetsel Güvenilirlik Modeli, şeklinde sıralayabiliriz.

Mishra Güven Modeli (1996)

Mishra'nın 1990'da yaptığı çalışmada, örgütsel güveni işgörenin örgütsel ilişkilere ve davranışlara yönelik beklentisi olarak tanımlanmaktadır. Güvenin algılanmasında yetkinlik (yeterlilik), açıklık, ilgililik ve güvenilirlik (itimat) şeklinde başlıca dört boyut üzerinde durulmaktadır (108,109).

Shockley-Zalabak, Ellis ve Winograd'ın Örgütsel Güven Modeli

Mishra (1996)'Nin oluşturduğu dörtlü güven modeline (yeterlilik, açıklık, ilgililik ve itimat edilirlilik) Shockley Zalabak Ellis ve Winograd (2000) yaptığı çalışmalarla beşinci bir boyut eklemiş ve özdeşleşme boyutuyla modeli beş boyutlu bir hale getirmiştir. Üyelerin yüksek düzeyde örgütsel güven ve yine aynı şekilde yüksek düzey etkinliğe ulaşması için örgütle özdeşleşmeleri gerekmektedir. Çalışanların örgüte karşı yabancılaşma hissetmesi, örgütsel güven ve etkinliklerinde düşüşe sebebiyet verecektir (110,111).

Bromiley ve Cummings Güven Modeli

Broomiley ve Cummings örgütsel güveni bireysel ve örgütsel olmak üzere iki boyutta ele almaktadır. Bireysel güvende çalışanların kendi aralarındaki ilişkileri veya davranışları söz konusu iken, örgütle olan ilişki ve davranışlarına ise örgütsel güven olarak tanımlamışlardır. Böylece çalışanların bireysel ve örgütsel ilişkilerindeki davranışları ve beklentileri örgütsel güveni oluşturmaktadır (74,111).

Bu modele göre güven duygusal, bilişsel ve davranışsal öğelerden oluşmuştur. Örgütsel etkileşimin büyük kısmı bu üç boyuta bağlıdır ve bu yüzden güven merkezi bir öneme sahiptir. Güven ortamını paylaşan kişiler ve örgütlerin subjektif ve iyimserliği üzerinde kurulmuştur (112,113).

Mayer, Davis ve Schoorman'ın Güven Modeli

Mayer vd. (1995)' ne göre güven tanımıyla alakalı eksiklikler bulunmaktadır. Risk ve güven ilişkisinde yeterince açık olunmaması, güvenen ve güvenilen arasındaki ilişki, güven ve öncülleri ile sonuçları arasındaki karışıklık bunlardan bazılarıdır. Oluşturulan bu modeleden bu eksiklikler üzerinde durulmuştur. Örgüt içerisinde çalışanların amaçlarına ulaşabilmesi için birlikte hareket etmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışma ilişkileri incelenip sorunlara sebep olan riskleri en aza indirmek için düzenlemeler yapılmalıdır (114,115).

Whitener ve Arkadaşlarının Yönetsel Güvenilirlik Modeli

Whitener vd., (1998)'nin ifade ettiği üzere yöneticiler ve çalışanlar arasındaki güvenin sağlanmasında yönetsel tavırlar oldukça büyük bir öneme sahiptir. Bu tavırların, güven duygusunun sağlanmasında yeterli olmadığı ifade edilse de çalışanların örgüte ve yöneticilerine karşı güven hissetmeleri açısından önemli olduğunu savunmaktadırlar. Araştırmacılar tarafından, çalışanların örgütsel güven algıları üzerinde etkileri olan 5 temel faktör bulunduğu tespit edilmiştir (116,117).

Bahsi geçen faktörler;

- Davranış tutarlılığı,
- Davranışsal bütünlük,
- Kontrolün paylaşılması ve devredilmesi,
- Etkili iletişim,
- İlgi gösterilmesi şeklinde sıralamak mümkündür.

2.6 Örgütsel Güvenin Sonuçları

Günümüz çalışma koşullarında işbirliğine dayalı başarının sağlanmasında, ilişkilerin esnek bir hal alması, takım çalışmalarıyla başarının gerçekleşeceğine olan inaç, örgütsel güveni daha önemli hale getirmiştir. Örgüt içinde güvenin sağlanmasından sonra kurulan ilişkiler daha sağlıklı ve uzun olacaktır. Güven duygusu tüm uzun ilişkilerin temelinde yer almaktadır (114,118). Örgütsel güvene sahip kurumlardaki çalışanların, yeniliğe açık olduğu, işten ayrılma eğiliminin azaldığı, çalışanların başarılarının arttığı ve moral düzeylerinin yüksek olduğu, iş tatmininin arttığı, örgüte karşı adalet ve bağlılık duygularının geliştiği, çalışanların sorumluluk ve risk alma eğilimlerinin yükseldiği, problem çözme ve yaratıcılık düzeylerinin güven duygusuna sahip olmayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (119–121).

Literatürde kriz yönetimi ve örgütsel güveni bir arada ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hastane çalışanlarının COVID-19 Pandemi sürecinde hastanelerdeki kriz yönetimi uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerinin ve bu süreçteki örgütsel güven düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçların bundan sonraki kriz yönetimi süreçlerinin ve çalışanların örgütsel güven

düzeylerini artırmaya yönelik girişimlerin planlanmasında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, pandemi süresince hastane çalışanlarının kriz yönetimi algılarının ve örgütsel güven düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir.

3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma 01 Haziran 2022- 01 Kasım 2022 tarih aralığında Bolu İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi) gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinde çalışan toplam 4676 hastane çalışanı (doktor, hemşire, klinik destek personeli, röntgen teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, paramedik/ATT, sosyal hizmet sorumlusu, eczacı, memur, tıbbi sekreter) oluşturmuştur. Örneklemen belirlenmesinde evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmış % 5 hata payı ile örneklemin en az 368 kişiden oluşması gerektiği saptanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 393 hastane çalışanı örnekleme dahil edilmiştir.

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}(\text{Calderon ve Gonzales, 2011})(122).$$

n = Örneklem büyüklüğü,

N= 4676 (Evren büyüklüğü),

e= 0.05 (hata payı),

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{4676}{1+4676 \times 0,05^2} = 368,4$$

3.5 Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olmak,
- Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi veya Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi çalışanı olmak
- Pandemi sürecinde hastanede aktif olarak çalışmış olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın genellenebilirliği Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında bir ilde ve iki hastanede yapılmış olması ve verilerin pandemiden sonra toplanması nedeniyle sınırlıdır. Ayrıca araştırma verileri öz bildirim araçlarıyla elde edildiği için katılımcıların cevaplarıyla sınırlıdır.

3.7 Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Kriz Yönetimi Ölçeği (123) ve Örgütsel Güven Ölçeği (124) kullanılmıştır.

3.7.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, pandemi döneminde mesleğini bırakmayı düşünme, psikolojik destek alma ihtiyacı duyma ve destek alma, karantinaya girmeyi isteme gibi sosyo demografik özellikler ve çalışılan kurum ve kuruma ilişkin düşünceler, pandemide yönetsel görev alma, çalışma düzeni gibi çalışma yaşamına ait özellikleri kapsayan 26 soru yer almaktadır.

3.7.2 Kriz Yönetim Ölçeği

Kriz yönetimi ölçeği Çalışkan (2020) tarafından bireylerin kurumlarındaki kriz yönetimine ilişkin algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipte olup, 23 madde ve üç alt boyuttan (Kriz Öncesi, Kriz Esnası ve Kriz Sonrası) oluşmaktadır. Ölçeğin genelinin Cronbach Alfa değeri .89, alt boyutlarının .86-.91 arasında olduğu bildirilmiştir. Ölçekten alınan puanların düşük olması bireylerin kriz yönetimi konusunda kurumlarını başarısız bulduklarını, kriz yönetimi uygulamalarını yetersiz olarak değerlendirdiklerini gösterir. Tam tersine elde edilen

yüksek puanlar kriz yönetimini konusunda kurumlarını başarılı olarak gördüklerini, kurumlarının krizi iyi yönettiklerine ilişkin algılarını göstermektedir (123). Bizim çalışmamızda ölçeğin genelinin Cronbach Alpha değeri 0,92, alt boyutlarının 0,80-0,91 arasında değiştiği saptanmıştır.

3.7.3 Örgütsel Güven Ölçeği

Örgütsel Güven ölçeği bireylerin kurumlarındaki örgütsel güvene ilişkin algılarını ölçmek amacıyla Çalışkan (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5’li likert tipte olup, 17 maddeden oluşmaktadır. Üç alt boyuttan oluşan (çalışma arkadaşlarına duyulan güven, yöneticiye duyulan güven ve kuruma duyulan güven) ölçeğin genelinin Cronbach Alpha değeri 0,90. alt boyutlarının 0,88-0,91 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar arttıkça bireylerin örgüt içi güven algısı yüksek, puanlar düştükçe de örgütsel güven algısı düşük şeklinde yorumlanmaktadır (124). Bizim çalışmamızda ölçeğin genelinin Cronbach Alpha değeri 0,83, alt boyutlarının 0,85-0,91 arasında değiştiği saptanmıştır.

3.8 Verilerin Toplanması

Veriler Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında çevrimiçi anket uygulaması kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ait bağlantı adresi, ilgili hastanenin çalışanları ile çevrimiçi ortamda paylaşılmıştır. Bireyler bağlantı adresine girdiğinde araştırmaya katılmaya gönüllü olmayı kabul etme seçeneğini işaretledikten sonra veri toplama araçlarına ulaşılabilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.9 Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 26) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan ölçek için ölçeği geliştiren yazardan e-posta aracılığıyla izin (EK 1) alındıktan sonra, 05.05.2022 tarihinde Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Protokol NO. 2022/179) sayılı etik onay (EK 2) ve araştırmanın yapıldığı her bir hastaneden resmi izin alınmıştır (EK 3). Resmi izin süreçleri tamamlandıktan sonra veri toplama sürecine başlanılmıştır. Katılımcıların onamlarını almak için veri toplama araçlarına ait bağlantı sayfasının başlangıcında aydınlatıcı onam metnine yer verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etme seçeneğinin işaretlenmesinden sonra katılımcılar veri toplama araçlarına ulaşabilmiştir. Ayrıca katılımcılar araştırma verilerini doldurmaya başlasalar bile vazgeçmek istediklerinde, herhangi bir aşamada bağlantı sayfasından çıkabilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı

Değişken (n=393)	n	%
Yaş sınıfları		
30-34	165	42,0
<30	133	33,9
35-39	54	13,7
≥40	41	10,4
Cinsiyet		
Kadın	241	61,3
Erkek	152	38,7
Medeni durum		
Evli	210	53,4
Bekar	183	46,6
Eğitim düzeyi		
Lisans	160	40,7
Lise	151	38,4
Yüksek lisans/doktora	70	17,8
Önlisans	12	3,1
Meslek		
Hemşire	159	40,5
Hekim	118	30,0
Klinik destek personeli	92	23,4
Diğer*	24	6,1
Toplam çalışma süresi		
6-10 yıl	172	43,8
1-5 yıl	169	43,0
>10 yıl	35	8,9
<1 yıl	17	4,3
Salgında COVID-19 olma		
Evet	262	66,7
Hayır	131	33,3
Salgında psikolojik destek ihtiyacı hissetme		
Hayır	278	70,7
Evet	115	29,3
Salgında psikolojik destek alma		
Hayır	371	94,4
Evet	22	5,6
Salgında mesleği bırakmayı düşünme		
Hayır	254	64,6
Evet	139	35,4
Salgında karantinaya girmeyi isteme		
Evet	281	71,5
Hayır	112	28,5

* Röntgen teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, paramedik/ATT, sosyal hizmet sorumlusu, eczacı, memur, tıbbi sekreter

Katılımcıların %42,0 (n:165)'sinin 30-34 yaş grubunda olduğu ve %61,3 (n:241)'ünün kadın, %53,4 (n:210)'ünün evli, %40,7 (n:160)'sinin lisans mezunu ve %40,5 (n:159)'inin hemşire olduğu, %43,8 (n:172)'inin 6-10 yıl toplam çalışma süresinin olduğu, %66,7 (n:262)'sinin COVID-19 geçirdiği, %70,7 (n:278)'sinin salgında psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve %94,4 (n:371)'ünün salgında psikolojik destek almadığı, %64,6 (n:254)'sının salgında mesleği bırakmayı düşünmediği ve %71,5 (n:281)'inin salgında karantinaya girmeyi istediği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hastane çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin dağılımı

Değişken (N=393)	n	%
Hastane		
Eğitim ve Araştırma hastanesi	237	60,3
Devlet hastanesi	156	39,7
Hastanede çalışma süresi		
1-5 yıl	287	73,0
6-10 yıl	74	18,8
<1 yıl	20	5,1
>10 yıl	12	3,1
Pandemide en uzun çalışılan birim		
COVID-19 ilişkiliservisler	185	47,1
Acilservis	89	22,6
Diğer	46	11,7
Dahilibirimler	45	11,5
Cerrahibirimler	28	7,1
İstemediği bölümde çalışma		
Evet	301	76,6
Hayır	92	23,4
Pandemide yönetsel görev alma		
Hayır	344	87,5
Evet	49	12,5
Çalışma düzeni		
Gündüz mesaisi ve nöbet	343	87,3
Gündüz mesai	28	7,1
Nöbet	22	5,6
Pandemide mesaide artış durumu		
Evet	208	52,9
Hayır	185	47,1
Çalışılan kurumu sevmeye		
Hayır	289	73,5
Evet	104	26,5
Kurumun çalışanlarını önemsemesi		
Hayır	297	75,6
Evet	96	24,4
Kurumda liyakata dikkat edilmesi		
Hayır	292	74,3
Evet	101	25,7
Salgında hastaneye bağlılığın artması		
Hayır	362	92,1
Evet	31	7,9
İzolasyon için kurumun destek vermesi		
Hayır	288	73,3
Evet	105	26,7
Salgında maddi desteğin yeterli olması		
Hayır	314	79,9
Evet	79	20,1
Aidiyet duygusu verent takdir edilme durumu		
Hayır	366	93,1
Evet	27	6,9
Kriz yönetimi uygulamaları*		
Çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi	256	65,1
Rotasyon	224	57,0
Kişisel koruyucu ekipman sağlanması	218	55,5
Pandemiye yönelik eğitim	233	59,3
Personel istihdamı	164	41,7
Gerekli Güvenlik Önlemlerinin Alınması	175	44,5
Kriz yönetim ekibinin oluşturulması	134	34,1
Yeterli tıbbi cihaz v ekipman sağlanması	159	40,5
Uygun Çalışma alanlarının oluşturulması	94	23,9
Çalışanlara psikolojik/sosyaldesteğin sağlanması	43	10,9

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler satır bazlı olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların %60,3 (n:237)' ünün eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı, %73,0 (n:287)' ünün şu anda görev yaptığı hastanede 1-5 yıldır çalıştığı, %47,1 (n:185)' inin salgında en uzun çalıştığı birimin COVID-19 ilişkili servisler olduğu, %76,6 (n:301)' sının istemediği bölümde bir dönem çalıştığı ve %87,5 (n:344)' inin pandemide yönetsel görev almadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2)

Çalışanların %87,3 (n:343)' ünün hem gündüz mesaisinde çalıştığı hem de nöbet tuttuğu, %73,5 (n:289)' inin çalıştığı kurumu sevmediği, %75,6 (n:297)' sının kurumunun çalışanlarını önemsemediğini ve %74,3 (n:292)' ünün kurumunda likayat olmadığını düşündüğü, %92,1 (n:362)' inin salgında hastaneye bağlılığının artmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2)

%73,3 (n:288)' ünün mesai sonrasında kendini izole etmek için kurumu tarafından desteklenmediği, %79,9 (n:314)' unun salgındaki maddi desteği yeterli bulmadığı, %93,1 (n:366)' inin aidiyet duygusu veren takdir edilme yaşamadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %65,1 (n:256)' inin kurumunda kriz yönetimi uygulaması olarak çalışma saatlerinin yeniden düzenlendiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Ölçeklere ilişkin puanların dağılımı

Ölçek (n=393)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Kriz yönetimi ölçeği	<i>Kriz öncesi faaliyetler</i>	2,35	0,59	2,3	1,0	4,6
	<i>Kriz esnası faaliyetler</i>	2,24	0,66	2,2	1,0	4,6
	<i>Kriz sonrası faaliyetler</i>	2,95	0,72	2,8	1,0	5,0
	KYÖ – Toplam	2,41	0,56	2,3	1,0	4,5
Örgütsel güven ölçeği	<i>Çalışma arkadaşlarına</i>	3,42	0,79	3,6	1,0	5,0
	<i>Yöneticiye</i>	2,56	0,71	2,6	1,0	5,0
	<i>Kuruma</i>	2,24	0,79	2,2	1,0	4,6
	ÖGÖ – Toplam	2,82	0,50	2,8	1,0	4,5

Hastane çalışanlarının Kriz Yönetimi Ölçeği ve Örgütsel Güven Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı bulgular tabloda verilmiştir.

Tablo 4.4. Ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayısının incelenmesi

Ölçek (n=393)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Kriz yönetimi ölçeği	<i>Kriz öncesi faaliyetler</i>	9	0,828
	<i>Kriz esnası faaliyetler</i>	10	0,913
	<i>Kriz sonrası faaliyetler</i>	4	0,804
	KYÖ – Toplam	23	0,927
Örgütsel güven ölçeği	<i>Çalışma arkadaşlarına</i>	7	0,915
	<i>Yöneticiye</i>	5	0,855
	<i>Kuruma</i>	5	0,890
	ÖGÖ – Toplam	17	0,838

Kişilerin ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5 Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Kriz yönetimi ölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan[IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan[IQR]
Yaş									
30-34	165	2,37±0,56	2,7 [0,9]	2,23±0,65	2,3 [1,4]	3,01±0,60	3,0 [0,8]	2,42±0,53	2,3 [0,9]
<30	133	2,37±0,66	2,4 [0,9]	2,31±0,70	2,2 [1,0]	2,85±0,81	3,0 [1,0]	2,43±0,62	2,2 [0,7]
35-39	54	2,34±0,52	2,4 [1,0]	2,17±0,50	2,1 [0,6]	2,97±0,57	2,8 [1,0]	2,38±0,41	2,3 [0,4]
≥40	41	2,24±0,54	2,1 [0,3]	2,17±0,74	2,1 [1,0]	3,01±0,99	2,8 [2,3]	2,34±0,62	2,7 [0,9]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=3,560$ p=0,313		$\chi^2=1,977$ p=0,577		$\chi^2=3,705$ p=0,295		$\chi^2=1,104$ p=0,776	
Olasılık									
Cinsiyet									
Kadın	241	2,35±0,58	2,4 [0,9] 2,3	2,18±0,69	2,1 [1,3]	2,92±0,78	2,8 [1,5]	2,38±0,57	2,2 [0,9]
Erkek	152	2,36±0,60	[0,8]	2,36±0,61	2,4 [0,7]	3,00±0,62	2,9 [0,7]	2,46±0,53	2,5 [0,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,320 p=0,749		Z=-2,997 p=0,003		Z=-1,362 p=0,173		Z=-2,347 p=0,019	
Olasılık									
Medeni durum									
Evli	210	2,41±0,56	2,3 [0,9]	2,36±0,64	2,4 [1,0]	3,04±0,74	3,0 [1,1]	2,49±0,55	2,6 [0,8]
Bekar	183	2,29±0,61	2,4 [0,9]	2,11±0,66	1,9 [1,0]	2,85±0,69	2,8 [1,0]	2,31±0,55	2,2 [0,6]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,929 p=0,003		Z=-4,630 p=0,000		Z=-2,844 p=0,004		Z=-4,190 p=0,000	
Olasılık									
Eğitim düzeyi									
Lisans ⁽³⁾	160	2,38±0,62	2,3 [0,9]	2,29±0,66	2,2 [1,0]	2,80±0,77	2,8 [0,8]	2,41±0,59	2,3 [0,9]
Lise ⁽¹⁾	151	2,26±0,47	2,1 [0,6]	2,23±0,56	2,3 [0,7]	3,22±0,65	3,3 [1,0]	2,41±0,47	2,3 [0,6]
Önlisans ⁽²⁾	12	2,69±0,60	2,7 [0,9]	2,74±0,79	2,8 [1,5]	3,02±0,69	2,9 [1,4]	2,79±0,63	2,8 [1,3]
Y.Lisans/doktora ⁽⁴⁾	70	2,44±0,69	2,7 [1,3]	2,08±0,78	1,5 [1,2]	2,70±0,55	2,8 [0,5]	2,33±0,62	2,0 [1,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=9,312$ p=0,025		$\chi^2=14,149$ p=0,003		$\chi^2=41,957$ p=0,000		$\chi^2=7,144$ p=0,067	
Olasılık									
Fark		[1-2,4]**		[4-1,2,3]**		[1-3,4]**			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.*** Röntgen teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, paramedik/ATT, sosyal hizmet sorumlusu, eczacı, memur, sekreter

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda bekarların medyan puanının (2,4) evlilelerin puanından (2,3) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,929$, $p<0,003$), ön lisans, yüksek lisans/doktora mezunlarının medyan puanının (2,7), lise mezunlarının puanından (2,1) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=9,312$, $p<0,025$) tespit edilmiştir.

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda erkeklerin medyan puanının (2,4), kadınların puanından (2,1) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z:-2,997$ $p<0,003$), evlilerin medyan puanının (2,4), bekarların puanından (1,9) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-4,630$ $p< 0,000$) yüksek lisans/doktora mezunlarının medyan puanının (1,5), lisans (2,2), önlisans (2,8) ve lise (2,3) mezunlarının puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=14,149$ $p<0,003$) saptanmıştır.

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda evlilerin medyan puanının (3,0), bekarların puanından (2,8) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,844$ $p<0,004$), lise mezunlarının medyan puanının (3,3), lisans ve yüksek lisans/doktora mezunlarının puanından (2,8) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=41,957$ $p<0,000$) belirlenmiştir.

KYÖ toplamında erkeklerin medyan puanının (2,5), kadınların puanından (2,2) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,347$, $p<0,019$), evlilerin medyan puanının (2,6), bekarların puanından (2,2) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-4,190$ $p<0,000$) saptanmıştır.

Yaş değişkenine göre KYÖ toplam ve alt boyut puanlarında, cinsiyet değişkenine göre kriz öncesi ve sonrası faaliyetler alt boyut puanlarında, eğitim değişkenine göre KYÖ toplam puanında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.5 (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Kriz yönetimi ölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan[IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan[IQR]
Meslek									
Hemşire ⁽²⁾	159	2,36±0,57	2,4 [1,1]	2,20±0,66	2,2 [1,2]	2,75±0,72	2,7 [1,0]	2,36±0,57	2,2 [0,8]
Hekim ⁽¹⁾	118	2,48±0,66	2,8 [0,8]	2,43±0,68	2,4 [1,1]	3,07±0,64	2,8 [0,8]	2,56±0,61	2,6 [0,8]
Klinik Destek prs. ⁽³⁾	92	2,13±0,42	2,1 [0,7]	2,17±0,55	2,1 [0,6]	3,32±0,53	3,3 [0,8]	2,36±0,35	2,3 [0,3]
Diğer ⁽⁴⁾ ***	24	2,49±0,65	2,6 [0,7]	1,89±0,74	1,5 [0,7]	2,27±0,88	1,9 [1,0]	2,19±0,62	2,0 [0,8]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=25,709$		$\chi^2=19,156$		$\chi^2=60,442$		$\chi^2=15,411$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,001	
Fark		[3-1,2,4]**		[1-2,3,4] [2,3-4]**		[1-2,3,4] [2-3,4] [3-4]**		[1-2,3,4]**	
Toplam çalışma süresi									
6-10 yıl ⁽³⁾	172	2,47±0,48	2,7 [0,7]	2,34±0,53	2,4 [0,9]	3,07±0,67	3,2 [1,0]	2,52±0,42	2,6 [0,7]
1-5 yıl ⁽²⁾	169	2,19±0,62	2,0 [0,9]	2,10±0,65	1,9 [0,8]	2,91±0,72	3,0 [1,1]	2,28±0,58	2,2 [0,6]
<1 yıl ⁽¹⁾	17	2,57±0,38	2,4 [0,4]	2,70±0,69	2,5 [0,4]	3,06±0,54	2,8 [0,4]	2,71±0,36	2,6 [0,3]
>10 yıl ⁽⁴⁾	35	2,41±0,79	2,2 [1,1]	2,19±1,03	2,0 [1,5]	2,52±0,88	2,0 [1,3]	2,33±0,87	2,3 [1,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=33,531$		$\chi^2=29,258$		$\chi^2=16,668$		$\chi^2=47,634$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,001		p=0,000	
Fark		[2-1,3]**		[2-1,3]**		[2,3-4]**		[2-1,3]**	
Covid-19 olma									
Evet	262	2,24±0,59	2,1 [1,0]	2,27±0,59	2,2 [0,7]	2,97±0,69	2,8 [0,8]	2,38±0,53	2,3 [0,7]
Hayır	131	2,58±0,50	2,6 [0,4]	2,18±0,79	1,8 [1,4]	2,92±0,77	3,0 [1,5]	2,46±0,59	2,2 [1,0]
İstatistiksel analiz*		$Z=-5,745$		$Z=-2,238$		$Z=-0,723$		$Z=-0,407$	
Olasılık		p=0,000		p=0,025		p=0,470		p=0,684	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltilmesi uygulanmıştır.*** Röntgen teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, paramedik/ATT, sosyal hizmet sorumlusu, eczacı, memur, sekreter

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda klinik destek personellerinin medyan puanının (2,1), hekimlerin (2,8), hemşirelerin (2,4) ve diğer meslek gruplarının (2,6) puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=25,709$ $p=0,000$), toplam çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların medyan puanının (2,0), 1 yıldan daha az çalışanların (2,4) ve 6-10 yıldır çalışanların (2,7) puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=33,531$ $p=0,000$), COVID-19 olanların medyan puanının (2,1), olmayanların puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($Z=-5,745$ $p=0,000$) belirlenmiştir.

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda hekimlerin medyan puanının (2,4), hemşirelerin (2,2), klinik destek personellerinin (2,1) ve diğer meslek gruplarının (1,5) puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer meslek gruplarının medyan puanının da (1,5) hemşirilerin (2,2) ve klinik destek personellerinin (2,1) puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu, toplam çalışma süresi 1-5 yıl olanların medyan puanının (1,9) 1 yıldan az (2,5) ve 6-10 yıldır çalışanların (2,4) puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=29,258$ $p=0,000$), COVID-19 geçirenlerin medyan puanının (2,2), geçirmeyelerin puanından (1,8) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,238$ $p=0,025$) belirlenmiştir.

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda hekimlerin medyan puanının (2,8), hemşirilerin (2,7) ve diğer meslek gruplarının (2,27) puanından anlamlı düzeyde yüksek, klinik destek personelin puanından (3,3) anlamlı düzeyde düşük olduğu, aynı şekilde, hemşirelerin medyan puanının (2,7), diğer meslek gruplarının puanından (2,27) anlamlı düzeyde yüksek, klinik destek personellerinin puanından (3,3) anlamlı düzeyde düşük olduğu, diğer meslek gruplarının medyan puanının (2,27), klinik destek personelin puanından (3,3) anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=60,442$ $p=0,000$) belirlenmiştir. Toplam çalışma süresi 1-5 yıl olanların medyan paunu (3,0), 6-10 yıldır çalışanların puanından (3,2) anlamlı düzeyde düşük, 10 yıl ve üzeri süredir çalışanların puanından (2,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=16,668$ $p=0,001$) tespit edilmiştir.

KYÖ toplam puanına göre hekimlerin medyan puanının (2,6), hemşirilerin (2,2), klinik destek personellerin (2,3) ve diğer meslek gruplarının (2,0) puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=15,411$ $p=0,001$), toplam çalışma süresi 1-5 yıl arasında olanların medyan puanının (2,2), 1 yıldan az ve 6-10 yıldır çalışanların

puanından (2,6) anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=47,634$ $p=0,000$) saptanmıştır. COVID -19 geçirme durumunun KYÖ toplam puanında anlamlı fark yaratmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.



Tablo 4.5 (devam) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Kriz yönetimi ölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Psikolojik ihtiyaç									
Hayır	278	2,37±0,56	2,3 [0,9]	2,25±0,66	2,2 [0,8]	2,96±0,68	3,0 [1,0]	2,42±0,54	2,3 [0,7]
Evet	115	2,31±0,65	2,4 [1,1]	2,23±0,67	2,0 [1,2]	2,94±0,82	2,8 [1,3]	2,38±0,61	2,2 [1,1]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,624		Z=-0,046		Z=-0,438		Z=-0,444	
Olasılık		p=0,533		p=0,963		p=0,661		p=0,657	
Psikolojik destek alma									
Hayır	371	2,34±0,59	2,2 [0,9]	2,25±0,66	2,2 [0,9]	2,95±0,74	3,0 [1,0]	2,41±0,56	2,3 [0,7]
Evet	22	2,59±0,42	2,4 [0,0]	2,11±0,61	1,8 [0,4]	2,82±0,41	2,8 [0,0]	2,42±0,44	2,2 [0,1]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,796		Z=-1,162		Z=-1,056		Z=-0,565	
Olasılık		p=0,073		p=0,245		p=0,291		p=0,572	
Mesleği bırakma isteği									
Hayır	254	2,50±0,55	2,6 [0,8]	2,33±0,67	2,4 [1,0]	3,08±0,75	3,0 [1,3]	2,52±0,55	2,5 [0,8]
Evet	139	2,08±0,56	1,9 [0,7]	2,08±0,61	1,9 [0,9]	2,73±0,61	2,8 [0,8]	2,19±0,51	2,2 [0,6]
İstatistiksel analiz*		Z=-7,475		Z=-3,819		Z=-4,244		Z=-5,906	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Karantınayı isteme									
Evet	281	2,26±0,53	2,2 [0,9]	2,14±0,59	2,1 [1,1]	2,90±0,68	2,8 [0,9]	2,32±0,49	2,2 [0,8]
Hayır	112	2,60±0,64	2,6 [0,9]	2,49±0,76	2,4 [1,3]	3,09±0,81	3,3 [1,0]	2,64±0,64	2,6 [1,1]
İstatistiksel analiz*		Z=-4,659		Z=-4,281		Z=-2,667		Z=-4,346	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,008		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda mesleği bırakmayı istemeyenlerin medyan puanının (2,6) mesleği bırakmayı isteyenlere göre (1,9) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-7,475$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (2,6) karantinaya girmeyi isteyenlere göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-4,659$ $p=0,000$).

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda mesleği bırakmayı istemeyenlerin medyan puanının (2,4), mesleği bırakmayı isteyenlere göre (1,9) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,819$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (2,4), karantinaya girmeyi isteyenlere göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-4,281$ $p=0,000$).

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda mesleği bırakmayı istemeyenlerin medyan puanının (3,0), mesleği bırakmayı isteyenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,244$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (2,4), karantinaya girmeyi isteyenlere göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-2,667$ $p=0,008$).

KYÖ toplam puanına göre mesleği bırakmayı istemeyenlerin medyan puanının (2,5), mesleği bırakmayı isteyenlere göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,906$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (2,4), karantinaya girmeyi isteyenlere göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($Z=-4,346$ $p=0,000$).

Psikolojik ihtiyaç ve destek alma durumunun KYÖ toplam ve alt grup puanlarında anlamlı fark yaratmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.6 Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Krizyönetimiölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Hastane									
Eğitim ve araştırma	237	2,28±0,64	2,2 [1,0]	2,30±0,65	2,2 [0,7]	3,05±0,81	3,0 [1,3]	2,42±0,59	2,3 [0,7]
Devlet	156	2,47±0,46	2,4 [0,9]	2,15±0,68	1,8 [1,0]	2,80±0,53	2,8 [0,5]	2,39±0,51	2,2 [0,7]
İstatistiksel analiz*		Z=-4,067		Z=-2,515		Z=-3,548		Z=-0,466	
Olasılık		p=0,000		p=0,012		p=0,000		p=0,641	
Hastanede çalışma									
1-5 yıl ⁽²⁾	287	2,34±0,59	2,2 [0,9]	2,17±0,66	2,0 [1,1]	2,91±0,71	2,8 [1,3]	2,36±0,57	2,2 [0,7]
6-10 yıl ⁽³⁾	74	2,32±0,53	2,3 [1,0]	2,40±0,45	2,4 [0,5]	3,18±0,71	3,3 [1,0]	2,50±0,41	2,6 [0,5]
<1 yıl ⁽¹⁾	20	2,54±0,44	2,4 [0,5]	2,64±0,71	2,5 [0,3]	2,98±0,55	2,9 [0,5]	2,66±0,43	2,6 [0,2]
>10 yıl ⁽⁴⁾	12	2,57±0,91	2,6 [1,6]	2,34±0,14	2,3 [2,4]	2,58±1,08	2,8 [2,1]	2,47±0,98	2,5 [1,6]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=4,822$		$\chi^2=20,212$		$\chi^2=10,637$		$\chi^2=17,691$	
Olasılık		p=0,185		p=0,000		p=0,017		p=0,001	
Fark				[2-1,3]**		[3-2,4]**		[2-1,3]**	
En uzun çalışılan birim									
Covid-19 servisler ⁽²⁾	185	2,42±0,51	2,4 [0,8]	2,23±0,69	2,0 [1,2]	3,05±0,76	3,0 [1,3]	2,45±0,54	2,3 [0,8]
Acil servis ⁽¹⁾	89	2,18±0,66	1,8 [1,0]	2,31±0,60	2,4 [0,6]	3,02±0,43	3,0 [0,5]	2,38±0,55	2,3 [0,5]
Diğer ⁽⁵⁾	46	2,34±0,61	2,3 [0,5]	2,29±0,64	2,2 [0,4]	2,86±0,78	2,5 [1,3]	2,41±0,58	2,5 [0,5]
Dahili birimler ⁽⁴⁾	45	2,61±0,67	2,6 [1,1]	2,33±0,72	2,1 [1,2]	2,90±0,93	3,0 [2,0]	2,54±0,61	2,3 [0,8]
Cerrahi birimler ⁽³⁾	28	1,98±0,33	1,9 [1,1]	1,86±0,48	1,5 [0,6]	2,34±0,40	2,0 [0,8]	1,99±0,37	1,7 [0,4]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=36,987$		$\chi^2=13,819$		$\chi^2=29,278$		$\chi^2=23,714$	
Olasılık		p=0,000		p=0,008		p=0,000		p=0,000	
Fark		[1-2,4,5] [3-2,4,5]**		[3-1,4,5]		[3-1,2,5]**		[3-1,2,4,5]**	
Salgında yönetici pozisyonu									
Hayır	344	2,31±0,59	2,2 [0,9]	2,16±0,63	2,1 [1,0]	2,90±0,71	2,8 [1,3]	2,35±0,55	2,2 [0,7]
Evet	49	2,62±0,54	2,8 [0,7]	2,80±0,59	2,5 [0,5]	3,34±0,68	3,0 [1,4]	2,82±0,43	2,7 [0,3]
İstatistiksel analiz		Z=-3,681		Z=-6,152		Z=-4,065		Z=-6,026	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda devlet hastanesi çalışanlarının medyan puanı (2,4), eğitim araştırma hastanesine göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,067$ $p=0,000$), dahili birim çalışanlarının medyan puanı (2,6), COVID-19 servilseri (2,4) diğer birimler (2,3), cerrahi birimler (1,9) ve acil servise (1,8) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=36,987$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,8), olmayanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,681$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda devlet hastanesi çalışanlarının medyan puanı (1,8), eğitim araştırma hastanesine göre (2,2) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,515$ $p=0,012$), <1 yıldan az çalışanların medyan puanı (2,5), 6-10 yıl arası (2,4), >10 yıldan fazla (2,3) ve 1-5 yıl arası çalışanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=20,212$ $p=0,000$), acil servis çalışanlarının medyan puanı (2,4), COVID-19 servilseri (2,0) diğer birimler (2,2), cerrahi birimler (1,5) ve dahili birim çalışanlarının medyan puanı (2,1) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=13,819$ $p=0,008$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,5), olmayanlara (2,1) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,152$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda devlet hastanesi çalışanlarının medyan puanı (2,8), eğitim araştırma hastanesine göre (3,0) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-3,548$ $p=0,000$), 6-10 yıl arası çalışanların medyan puanı (3,3), <1 yıldan az (2,9), >10 yıldan fazla (2,8) ve 1-5 yıl arası çalışanlara (2,8) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=10,637$ $p=0,017$), cerrahi birimler çalışanlarının medyan puanı (2,0), acil servis (3,0), COVID-19 servilseri (3,0) diğer birimler (2,5) ve dahili birim çalışanlarının medyan puanı (3,0) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=29,278$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (3,0), olmayanlara (2,8) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,065$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ toplam puanına göre 1-5 yıl arası çalışanların medyan puanı (2,2), 6-10 yıl arası (2,6), <1 yıldan az (2,6), >10 yıldan fazla (2,5) çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=17,691$ $p=0,001$), cerrahi birimler çalışanlarının medyan puanı (1,7), acil servis (2,3), COVID-19 servilseri (2,3) diğer birimler (2,5) ve dahili birim çalışanlarının medyan puanı (2,3) göre anlamlı derecede düşük

olduğu ($\chi^2=23,714$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,7), olmayanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,026$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.



Tablo 4.6 (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Krizyönetimiölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
İstenilmeyen bölümde çalışma									
Evet	301	2,27±0,51	2,2 [0,9]	2,21±0,58	2,2 [0,8]	2,95±0,73	3,0 [1,0]	2,36±0,48	2,3 [0,7]
Hayır	92	2,62±0,74	2,7 [0,8]	2,33±0,90	2,4 [1,6]	2,96±0,71	2,8 [1,0]	2,55±0,73	2,6 [1,2]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-4,501 p=0,000		Z=-0,100 p=0,920		Z=-0,744 p=0,457		Z=-1,424 p=0,154	
Çalışma düzeni									
Gündüz + nöbet ⁽³⁾	343	2,30±0,57	2,2 [0,9]	2,25±0,61	2,2 [0,8]	2,99±0,70	3,0 [0,8]	2,40±0,54	2,3 [0,7]
Gündüz mesai ⁽²⁾	28	2,79±0,34	2,7 [0,2]	1,81±0,69	1,4 [0,7]	2,52±0,55	2,3 [0,3]	2,32±0,49	2,0 [0,5]
Nöbet ⁽¹⁾	22	2,59±0,79	2,6 [0,9]	2,66±1,03	2,6 [1,9]	2,76±0,97	2,9 [1,6]	2,65±0,82	2,7 [1,3]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=21,529$ p=0,000 [2-3]**		$\chi^2=25,252$ p=0,000 [2-1,3]**		$\chi^2=15,237$ p=0,000 [2-3]**		$\chi^2=4,776$ p=0,092	
Mesaide artış									
Evet	208	2,38±0,66	2,4 [1,0]	2,41±0,67	2,4 [1,0]	2,95±0,70	2,8 [0,5]	2,49±0,62	2,6 [0,9]
Hayır	185	2,32±0,49	2,2 [0,8]	2,05±0,59	1,9 [0,9]	2,95±0,75	3,0 [1,3]	2,31±0,46	2,2 [0,5]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,098 p=0,272		Z=-5,878 p=0,000		Z=-0,088 p=0,930		Z=-2,736 p=0,006	
İzolasyona destek									
Hayır	288	2,27±0,57	2,2 [0,9]	2,15±0,64	2,1 [0,9]	2,80±0,67	2,8 [1,0]	2,31±0,53	2,2 [0,6]
Evet	105	2,58±0,56	2,8 [0,8]	2,49±0,67	2,5 [1,0]	3,36±0,70	3,0 [1,3]	2,68±0,54	2,7 [0,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-5,372 p=0,000		Z=-4,806 p=0,000		Z=-6,611 p=0,000		Z=-6,026 p=0,000	
Kurumu sevme									
Hayır	289	2,22±0,55	2,1 [0,9]	2,07±0,58	2,0 [0,9]	2,82±0,72	2,8 [0,8]	2,26±0,49	2,2 [0,7]
Evet	104	2,71±0,54	2,8 [0,6]	2,71±0,65	2,8 [0,8]	3,29±0,62	3,5 [0,8]	2,82±0,53	2,8 [0,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-7,563 p=0,000		Z=-8,484 p=0,000		Z=-6,153 p=0,000		Z=-9,061 p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda istemediği bölümde çalışanların medyan puanı (2,7), istediği bölümde çalışanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,501$ $p=0,000$), sadece gündüz çalışanların medyan puanı (2,7), sadece nöbet (2,6) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=21,529$ $p=0,000$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (2,8), olunmayanlara göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,372$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (2,8) sevmeyenlere göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-7,563$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda sadece gündüz çalışanların medyan puanı (1,4), sadece nöbet (2,6) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (2,2) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=25,252$ $p=0,000$), mesaide artış olanların medyan puanı (2,4) olmayanlara göre (1,9) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,878$ $p=0,000$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (2,5), olunmayanlara göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,806$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (2,8) sevmeyenlere göre (2,0) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-8,484$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda sadece gündüz çalışanların medyan puanı (2,3), sadece nöbet (2,9) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (3,0) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=15,237$ $p=0,000$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (3,0), olunmayanlara göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,611$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (3,5) sevmeyenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,153$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

KYÖ toplam puanına göre mesaide artış olanların medyan puanı (2,6) olmayanlara göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,736$ $p=0,006$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (2,7), olunmayanlara göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,026$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (2,8) sevmeyenlere göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-9,061$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.6 (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre kriz yönetimi ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Kriz yönetimi ölçeği							
		Kriz öncesi faaliyetler		Kriz esnası faaliyetler		Kriz sonrası faaliyetler		KYÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çalışan önemsenmesi									
Evet	96	2,51±0,61	2,4 [1,0]	2,42±0,73	2,3 [1,6]	3,31±0,70	3,5 [0,8]	2,61±0,60	2,5 [1,2]
Hayır	297	2,30±0,57	2,2 [1,0]	2,18±0,62	2,1 [0,9]	2,83±0,69	2,8 [0,8]	2,34±0,52	2,2 [0,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,594 p=0,009		Z=-2,894 p=0,004		Z=-6,335 p=0,000		Z=-3,352 p=0,001	
Liyakata önem									
Evet	101	2,44±0,53	2,2 [0,7]	2,29±0,69	2,3 [1,3]	3,32±0,78	3,5 [0,8]	2,53±0,55	2,5 [0,9]
Hayır	292	2,32±0,61	2,4 [1,0]	2,22±0,65	2,2 [0,9]	2,82±0,66	2,8 [1,0]	2,36±0,55	2,2 [0,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,974 p=0,048		Z=-1,005 p=0,315		Z=-5,862 p=0,000		Z=-2,327 p=0,020	
Hastane bağı artma									
Evet	31	2,61±0,73	2,3 [1,0]	2,73±0,74	2,5 [0,6]	3,56±0,82	4,0 [1,8]	2,83±0,56	2,7 [0,6]
Hayır	362	2,33±0,57	2,4 [0,9]	2,20±0,64	2,1 [0,9]	2,90±0,69	2,8 [1,0]	2,37±0,54	2,3 [0,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,731 p=0,083		Z=-3,932 p=0,000		Z=-4,083 p=0,000		Z=-4,152 p=0,000	
Maddi yeterlilik									
Evet	79	2,43±0,59	2,4 [0,9]	2,35±0,72	2,1 [1,0]	3,24±0,60	3,0 [1,0]	2,54±0,54	2,3 [0,6]
Hayır	314	2,33±0,58	2,3 [0,9]	2,21±0,65	2,2 [0,9]	2,88±0,73	2,8 [1,3]	2,37±0,55	2,2 [0,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,164 p=0,244		Z=-1,284 p=0,199		Z=-4,220 p=0,008		Z=-2,346 p=0,019	
Takdir edilme									
Evet	27	2,54±0,81	2,3 [1,1]	2,51±0,97	1,9 [1,5]	2,99±0,70	2,8 [0,8]	2,61±0,77	2,2 [1,1]
Hayır	366	2,34±0,57	2,4 [0,9]	2,23±0,63	2,2 [0,9]	2,94±0,72	3,0 [1,0]	2,39±0,53	2,3 [0,7]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-0,946 p=0,344		Z=-0,870 p=0,384		Z=-0,455 p=0,649		Z=-0,674 p=0,500	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

KYÖ, “kriz öncesi faaliyetler” alt boyutunda önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (2,4) düşünmeyenlere göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,594$ $p=0,009$), liyakate önem verildiğini düşünenlerin medyan puanı (2,2) önem verilmediğini düşünenlere (2,4) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-1,974$ $p=0,048$) tespit edilmiştir. Hastaneye bağlılık, maddi destek ve takdir edilme durumunda anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

KYÖ, “kriz esnası faaliyetler” alt boyutunda önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (2,3) düşünmeyenlere göre (2,1) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,894$ $p=0,004$), hastaneye bağlılığı artmayanların medyan puanı (2,1) artanlara göre (2,5) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-3,932$ $p=0,000$) tespit edilmiştir. Liyakate önem, takdir edilme durumu ve maddi desteğin sağlanması konusunda kriz esnası faaliyetler alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,1$).

KYÖ, “kriz sonrası faaliyetler” alt boyutunda önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (3,5) düşünmeyenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,335$ $p=0,000$), liyakate önem verildiğini düşünenlerin medyan puanı (3,5) önem verilmediğini düşünenlere (2,8) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,862$ $p=0,000$), hastaneye bağlılığı artmayanların medyan puanı (2,8) artanlara göre (4,0) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-4,083$ $p=0,000$), maddi desteği yeterli bulanların medyan puanı (3,0) bulmayanlara (2,8) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,220$ $p=0,008$) tespit edilmiştir.

KYÖ toplam puanına göre önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (2,5) düşünmeyenlere göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,352$ $p=0,001$), liyakate önem verildiğini düşünenlerin medyan puanı (2,5) önem verilmediğini düşünenlere (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,327$ $p=0,020$), hastaneye bağlılığı artmayanların medyan puanı (2,3) artanlara göre (2,7) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-4,152$ $p=0,000$), maddi desteğin yeterli olmadığını düşünenlerin medyan puanı (2,2) desteğin yeterli olduğunu düşünenlere (2,3) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,346$ $p=0,019$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.7 Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Örgütselgüvenölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları									
30-34 ⁽²⁾	165	3,39±0,93	3,6 [1,6]	2,42±0,64	2,4 [1,2]	2,29±0,76	2,2 [0,8]	2,78±0,49	2,7 [0,9]
<30 ⁽¹⁾	133	3,31±0,74	3,4 [0,9]	2,63±0,65	2,8 [0,8]	2,24±0,89	2,0 [1,2]	2,69±0,52	2,7 [0,6]
35-39 ⁽³⁾	54	3,83±0,24	3,9 [0,1]	2,70±1,08	2,6 [2,3]	2,25±0,73	2,4 [1,2]	3,04±0,47	3,1 [1,0]
≥40 ⁽⁴⁾	41	3,36±0,62	3,7 [1,0]	2,71±0,35	2,8 [0,4]	2,07±0,70	2,4 [1,0]	2,89±0,38	2,8 [0,2]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=29,862$ p=0,000 [3-1,2,4]		$\chi^2=9,097$ p=0,028 [2-1,4]		$\chi^2=2,993$ p=0,393		$\chi^2=11,558$ p=0,009 [1,2-3]	
Cinsiyet									
Kadın	241	3,39±0,71	3,5 [0,9]	2,56±0,66	2,6 [1,0]	2,11±0,86	2,0 [1,4]	2,77±0,47	2,7 [0,7]
Erkek	152	3,48±0,90	3,6 [1,4]	2,56±0,78	2,4 [1,0]	2,45±0,62	2,4 [0,8]	2,90±0,52	3,0 [0,8]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,656 p=0,008		Z=-0,867 p=0,386		Z=-4,162 p=0,000		Z=-2,973 p=0,003	
Medeni durum									
Evli	210	3,49±0,83	3,6 [0,9]	2,67±0,70	2,6 [0,8]	2,29±0,82	2,4 [1,6]	2,90±0,49	2,9 [0,7]
Bekar	183	3,34±0,74	3,4 [1,3]	2,44±0,70	2,5 [1,2]	2,19±0,77	2,0 [1,0]	2,74±0,49	2,6 [0,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,203 p=0,028		Z=-3,219 p=0,001		Z=-2,191 p=0,028		Z=-3,933 p=0,000	
Eğitim düzeyi									
Lisans ⁽³⁾	160	3,18±0,82	3,3 [1,0]	2,84±0,74	2,8 [0,8]	2,40±0,82	2,4 [1,0]	2,85±0,56	2,8 [0,8]
Lise ⁽¹⁾	151	3,61±0,61	3,6 [0,6]	2,36±0,64	2,4 [1,2]	2,06±0,85	2,0 [1,2]	2,79±0,44	2,8 [0,7]
Yüksek lisans/doktora ⁽⁴⁾	70	3,58±0,92	4,1 [1,9]	2,40±0,53	2,4 [0,8]	2,29±0,50	2,2 [0,6]	2,85±0,47	3,0 [0,8]
Önlisans ⁽²⁾	12	3,34±0,67	3,4 [1,1]	2,42±0,79	2,5 [1,0]	2,20±0,79	2,1 [1,4]	2,74±0,53	2,6 [0,4]
İstatistiksel analiz Olasılık Fark		$\chi^2=28,525$ p=0,000 [3-1,4]		$\chi^2=39,269$ p=0,000 [3-1,4]		$\chi^2=13,780$ p=0,003 [1-3,4]		$\chi^2=2,213$ p=0,529	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.*** Röntgen teknisyeni, diyetisyen, fizyoterapist, paramedik/ATT, sosyal hizmet sorumlusu, eczacı, memur, sekreter.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven ” alt boyutunda 35-39 yaş aralığında çalışanların medyan puanı (3,9), 40 yaş ve üstü (3,7), 30-34 yaş arası (3,6) ve 30 yaş altı çalışanlara (3,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=29,862$ $p=0,000$), erkek çalışanların medyan puanı (3,6) kadın çalışanlara (3,5) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,656$ $p=0,008$), evli çalışanların medyan puanı (3,6) bekar çalışanlara (3,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,203$ $p=0,028$), yüksek lisans/doktora mezunu olanların medyan puanı (4,1), lise (3,6), önlisans (3,4) ve lisans mezunu olanlara (3,3) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=28,525$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “yöneticiye güven” alt boyutunda 30-34 yaş aralığında çalışanların medyan puanı (2,4), 40 yaş ve üstü (2,8), 35-39 yaş arası (2,6) ve 30 yaş altı çalışanlara (2,8) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=9,097$ $p=0,028$), evli çalışanların medyan puanı (2,6) bekar çalışanlara (2,5) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,219$ $p=0,001$), yüksek lisans/doktora mezunu olanların medyan puanı (2,4) ve lise mezunu olanların medyan puanı (2,4), önlisans (2,5) ve lisans mezunu olanlara (2,8) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=39,269$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “kuruma güven” alt boyutunda erkek çalışanların medyan puanı (2,4) kadın çalışanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,162$ $p=0,000$), evli çalışanların medyan puanı (2,4) bekar çalışanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,191$ $p=0,028$), lisans mezunu olanların medyan puanı (2,4), lise (2,0), önlisans (2,1) ve yüksek lisans/doktora mezunu olanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=13,780$ $p=0,003$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre 35-39 yaş aralığında çalışanların medyan puanı (3,1), 40 yaş ve üstü (2,8), 30-34 yaş arası (2,7) ve 30 yaş altı çalışanlara (2,7) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=11,558$ $p=0,009$), erkek çalışanların medyan puanı (3,0) kadın çalışanlara (2,7) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,973$ $p=0,003$), evli çalışanların medyan puanı (2,9) bekar çalışanlara (2,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,933$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.7 (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Örgütsel güven ölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Meslek									
Hemşire ⁽²⁾	159	3,53±0,70	3,5 [0,6]	2,79±0,60	2,8 [0,6]	2,12±0,85	2,0 [1,6]	2,89±0,45	2,9 [0,7]
Hekim ⁽¹⁾	118	3,58±0,94	3,6 [1,2]	2,67±0,76	2,4 [0,8]	2,52±0,63	2,6 [0,6]	2,96±0,51	3,0 [0,5]
Klinik destek personeli ⁽³⁾	92	3,39±0,51	3,4 [1,1]	2,12±0,63	2,1 [1,0]	2,12±0,84	2,0 [1,2]	2,64±0,46	2,5 [0,9]
Diğer ⁽⁴⁾ ***	24	2,56±0,87	2,1 [0,5]	2,35±0,64	2,2 [1,0]	2,18±0,72	2,4 [0,8]	2,39±0,41	2,2 [0,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=28,826$		$\chi^2=58,542$		$\chi^2=23,949$		$\chi^2=48,986$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Fark		[1-3,4] [2,3-4]		[2-1,3,4] [1-3]		[1-2,3]		[1-3,4] [2-3,4] [3-4]	
Toplam çalışma yılı									
6-10 yıl ⁽³⁾	172	3,36±0,90	3,5 [1,4]	2,52±0,73	2,4 [1,0]	2,29±0,63	2,4 [0,6]	2,79±0,49	2,9 [0,8]
1-5 yıl ⁽²⁾	169	3,42±0,68	3,6 [0,3]	2,57±0,72	2,6 [1,2]	2,30±0,94	2,2 [1,7]	2,84±0,52	2,8 [0,8]
<1 yıl ⁽¹⁾	17	3,78±0,68	4,3 [1,1]	2,46±0,49	2,4 [0,1]	2,07±0,50	2,0 [0,1]	2,89±0,37	3,1 [0,5]
>10 yıl ⁽⁴⁾	35	3,56±0,62	3,7 [0,4]	2,81±0,61	2,8 [0,0]	1,92±0,87	1,4 [1,4]	2,86±0,45	2,8 [0,2]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=7,778$		$\chi^2=8,593$		$\chi^2=8,506$		$\chi^2=1,796$	
Olasılık		p=0,051		p=0,035		p=0,037		p=0,616	
Fark				[1,3-4]**		[3-4]**			
Covid-19 olma									
Evet	262	3,43±0,78	3,6 [0,9]	2,68±0,69	2,8 [0,6]	2,38±0,75	2,4 [0,8]	2,90±0,52	3,0 [0,7]
Hayır	131	3,41±0,80	3,3 [1,3]	2,33±0,68	2,4 [1,4]	1,98±0,82	2,0 [1,0]	2,67±0,42	2,5 [0,5]
İstatistiksel analiz*		$Z=-1,364$		$Z=-4,394$		$Z=-5,214$		$Z=-4,794$	
Olasılık		p=0,173		p=0,000		p=0,000		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven” alt boyutunda hekim olanların medyan puanı (3,6), hemşire (3,5), klinik destek personeli (3,4) ve diğer meslek gruplarına (2,1) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=28,826$ $p=0,000$) tespit edilmiştir. Toplam çalışma yılı ve COVID-19 olma durumuna göre anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

ÖGÖ, “yöneticiye güven ” alt boyutunda hemşire olanların medyan puanı (2,8), hekim (2,4), klinik destek personeli (2,1) ve diğer meslek gruplarına (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=58,542$ $p=0,000$), >10 yıl ve üstü çalışanların medyan puanı (2,8), 1-5 yıl arası (2,6), <1 yıldan az ve 6-10 yıl (2,4) çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=8,593$ $p=0,035$), COVID-19 olanların medyan puanı (2,8) olmayanlara (2,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,394$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “kuruma güven ” alt boyutunda hekim olanların medyan puanı (2,6), hemşire (2,0), klinik destek personeli (2,0) ve diğer meslek gruplarına (2,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=23,949$ $p=0,000$), >10 yıl ve üstü çalışanların medyan puanı (1,4), 1-5 yıl arası (2,2), <1 yıldan az (2,0) ve 6-10 yıl (2,4) çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=8,506$ $p=0,037$), COVID-19 olanların medyan puanı (2,4) olmayanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,214$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre hekim olanların medyan puanı (3,0), hemşire (2,9), klinik destek personeli (2,5) ve diğer meslek gruplarına (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=48,986$ $p=0,000$), COVID-19 olanların medyan puanı (3,0) olmayanlara (2,5) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,794$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.7 (devam) Hastane çalışanlarının kişisel ve tanıtıcı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Örgütselgüven ölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Psikolojik ihtiyaç									
Hayır	278	3,46±0,72	3,6 [0,9]	2,66±0,68	2,6 [0,8]	2,22±0,81	2,3 [1,4]	2,86±0,49	2,9 [0,7]
Evet	115	3,32±0,93	3,3 [1,1]	2,33±0,72	2,4 [1,2]	2,30±0,79	2,2 [1,2]	2,73±0,52	2,6 [0,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,620 p=0,535		Z=-3,661 p=0,000		Z=-0,970 p=0,332		Z=-2,246 p=0,025	
Psikolojik destek alma									
Hayır	371	3,40±0,80	3,6 [1,1]	2,62±0,68	2,6 [0,8]	2,28±0,79	2,4 [1,0]	2,84±0,50	2,8 [0,7]
Evet	22	3,84±0,33	3,9 [0,0]	1,61±0,44	1,4 [0,2]	1,59±0,43	1,4 [0,1]	2,52±0,28	2,4 [0,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-3,188 p=0,001		Z=-6,382 p=0,000		Z=-3,870 p=0,000		Z=-3,310 p=0,001	
Mesleği bırakma isteği									
Hayır	254	3,44±0,76	3,6 [1,3]	2,67±0,68	2,6 [0,8]	2,37±0,78	2,4 [0,8]	2,89±0,49	2,9 [0,7]
Evet	139	3,39±0,83	3,7 [0,9]	2,37±0,72	2,4 [1,2]	2,02±0,78	2,0 [1,4]	2,69±0,48	2,6 [0,6]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,586 p=0,558		Z=-3,367 p=0,001		Z=-4,213 p=0,000		Z=-4,122 p=0,000	
Karantınayı isteme									
Evet	281	3,43±0,81	3,6 [1,1]	2,42±0,65	2,4 [1,0]	2,09±0,80	2,0 [1,2]	2,74±0,73	2,7 [0,7]
Hayır	112	3,42±0,73	3,6 [1,0]	2,90±0,73	3,0 [0,8]	2,63±0,63	2,6 [0,6]	3,03±0,50	3,1 [2,7]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,004 p=0,996		Z=-5,654 p=0,000		Z=-6,222 p=0,000		Z=-5,555 p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven” alt boyutunda psikolojik destek alanların medyan puanı (3,9) almayanlara (3,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,188$ $p=0,001$) tespit edilmiştir. Psikolojik ihtiyaç, mesleği bırakma ve karantinaya girme durumuna göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

ÖGÖ, “yöneticiye güven” alt boyutunda psikolojik destek ihtiyacı olmayanların medyan puanı (2,6) desteğe ihtiyacı olanlara (2,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,661$ $p=0,000$), psikolojik destek almayanların medyan puanı (2,6) alanlara göre (1,4) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,382$ $p=0,000$), mesleği bırakmak istemeyenlerin medyan puanı (2,6) isteyenlere (2,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,367$ $p=0,001$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (3,0) isteyenlere (2,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,654$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “kuruma güven” alt boyutunda psikolojik destek alanların medyan puanı (1,4) almayanlara (2,4) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-3,870$ $p=0,000$), mesleği bırakmak istemeyenlerin medyan puanı (2,4) isteyenlere (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,213$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (2,6) isteyenlere (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,222$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre psikolojik destek ihtiyacı olmayanların medyan puanı (2,9) desteğe ihtiyacı olanlara (2,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,246$ $p=0,025$), psikolojik destek almayanların medyan puanı (2,8) alanlara göre (2,4) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,310$ $p=0,001$), mesleği bırakmak istemeyenlerin medyan puanı (2,9) isteyenlere (2,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,122$ $p=0,000$), karantinaya girmeyi istemeyenlerin medyan puanı (3,1) isteyenlere (2,7) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,555$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.8 Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Örgütsel güven ölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Hastane									
Eğitim ve araştırma	237	3,49±0,79	3,6 [1,1]	2,63±0,76	2,6 [1,2]	2,31±0,83	2,4 [1,2]	2,89±0,53	2,9 [0,8]
Devlet	156	3,32±0,77	3,6 [1,3]	2,46±0,61	2,5 [0,6]	2,14±0,73	2,0 [1,4]	2,72±0,43	2,8 [0,8]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,408 p=0,159		Z=-2,106 p=0,035		Z=-1,630 p=0,103		Z=-3,357 p=0,001	
Hastanede çalışma süresi									
1-5 yıl ⁽²⁾	287	3,47±0,74	3,5 [0,9]	2,49±0,69	2,5 [1,2]	2,18±0,86	2,0 [1,4]	2,80±0,49	2,8 [0,8]
6-10 yıl ⁽³⁾	74	3,16±0,93	3,6 [1,1]	2,87±0,73	2,7 [0,8]	2,53±0,48	2,4 [0,4]	2,89±0,57	2,9 [0,8]
<1 yıl ⁽¹⁾	20	3,66±0,73	3,9 [1,1]	2,45±0,51	2,4 [0,2]	2,11±0,54	2,0 [0,2]	2,85±0,36	3,1 [0,5]
>10 yıl ⁽⁴⁾	12	3,40±0,79	3,6 [1,2]	2,70±0,92	2,6 [1,2]	2,15±0,90	2,3 [1,9]	2,83±0,48	2,9 [0,6]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=5,687$ p=0,128		$\chi^2=11,097$ p=0,011 [1,2-3]		$\chi^2=16,977$ p=0,001 [1,2-3]		$\chi^2=2,009$ p=0,571	
En uzun çalışılan									
Covid-19 servisler ⁽²⁾	185	3,31±0,83	3,6 [1,2]	2,55±0,79	2,5 [1,0]	2,17±0,83	2,0 [1,4]	2,75±0,54	2,6 [0,8]
Acil servis ⁽¹⁾	89	3,75±0,72	4,1 [0,9]	2,23±0,54	2,4 [0,9]	2,07±0,67	2,0 [1,1]	2,81±0,44	2,9 [0,6]
Cerrahi birimler ⁽³⁾	28	3,59±0,32	3,7 [0,1]	2,89±0,23	2,8 [0,4]	2,06±0,82	2,2 [1,8]	2,93±0,27	3,1 [0,6]
Dahili birimler ⁽⁴⁾	45	3,15±0,83	3,1 [1,6]	2,61±0,61	2,6 [1,0]	2,63±0,63	2,6 [0,4]	2,84±0,49	2,9 [0,9]
Diğer ⁽⁵⁾	46	3,42±0,65	3,6 [0,4]	3,00±0,61	3,0 [0,6]	2,60±0,81	2,9 [1,1]	3,05±0,46	3,4 [0,4]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark		$\chi^2=27,192$ p=0,000 [1-2,4,5]**		$\chi^2=55,999$ p=0,000 [1-2,3,4,5] [2-3,5]**		$\chi^2=30,256$ p=0,000 [1-4,5] [2-4,5] [4-5]**		$\chi^2=21,429$ p=0,000 [5-1,2,4] [2-3]**	
Salgında yönetici									
Hayır	344	3,49±0,73	3,6 [0,7]	2,49±0,69	2,6 [1,0]	2,18±0,81	2,0 [1,4]	2,81±0,48	2,8 [0,9]
Evet	49	2,97±1,01	2,7 [2,0]	3,01±0,82	2,4 [1,7]	2,70±0,54	2,4 [0,4]	2,90±0,60	2,5 [1,2]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-2,897 p=0,004		Z=-2,963 p=0,003		Z=-4,531 p=0,000		Z=-0,832 p=0,405	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven” alt boyutunda acil servis çalışanlarının medyan puanı (4,1), COVID-19 servilseri (3,6) diğer birimler (3,6), cerrahi birimler (3,7) ve dahili birim çalışanlarına (3,1) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=27,192$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,7), olmayanlara (3,6) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,897$ $p=0,004$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “yöneticiye güven” alt boyutunda devlet hastanesi çalışanlarının medyan puanı (2,5), eğitim araştırma hastanesine göre (2,6) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,106$ $p=0,035$), <1 yıldan az çalışanların medyan puanı (2,4), 6-10 yıl arası (2,7), >10 yıldan fazla (2,6) ve 1-5 yıl arası çalışanlara (2,5) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=11,097$ $p=0,011$), acil servis çalışanlarının medyan puanı (2,4), COVID-19 servilseri (2,5) diğer birimler (3,0), cerrahi birimler (2,8) ve dahili birim çalışanlarına (2,6) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=55,999$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,4), olmayanlara (2,6) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,963$ $p=0,003$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “kuruma güven” alt boyutunda <1 yıldan az çalışanların medyan puanı (2,0), 6-10 yıl arası (2,4), >10 yıldan fazla (2,3) ve 1-5 yıl arası çalışanlara (2,0) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=16,977$ $p=0,001$), diğer birim çalışanlarının medyan puanı (2,9), COVID-19 servilseri (2,0) acil servis (2,0), cerrahi birimler (2,2) ve dahili birim çalışanlarına (2,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=30,256$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,4), olmayanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,531$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre devlet hastanesi çalışanlarının medyan puanı (2,8), eğitim araştırma hastanesine göre (2,9) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-3,357$ $p=0,001$), diğer birimler çalışanlarının medyan puanı (3,4), COVID-19 servilseri (2,6) acil servis (2,9), cerrahi birimler (3,1) ve dahili birim çalışanlarına (2,9) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($\chi^2=21,429$ $p=0,000$), salgında yönetici pozsyonunda olanların medyan puanı (2,5), olmayanlara (2,8) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-0,832$ $p=0,405$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.8 (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n=393)	n	Örgütsel güven ölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
İstenilmeyen bölüm									
Evet	301	2,36±0,48	2,3 [0,7]	3,42±0,76	3,4 [0,7]	2,50±0,64	2,5 [1,0]	2,18±0,81	2,2 [1,4]
Hayır	92	2,55±0,73	2,6 [1,2]	3,44±0,87	3,5 [1,7]	2,76±0,87	2,6 [1,6]	2,45±0,73	2,3 [0,8]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,718		Z=-2,260		Z=-2,222		Z=-2,576	
Olasılık		p=0,473		p=0,024		p=0,026		p=0,010	
Çalışma düzeni									
Gündüz + nöbet ⁽³⁾	343	3,49±0,76	3,6 [0,7]	2,57±0,70	2,6 [1,0]	2,26±0,79	2,4 [1,4]	2,85±0,47	2,9 [0,7]
Gündüz mesai ⁽²⁾	28	2,71±0,50	2,6 [0,2]	2,73±0,36	2,6 [0,4]	2,23±0,56	2,0 [0,4]	2,58±0,43	2,4 [0,4]
Nöbet ⁽¹⁾	22	3,44±1,02	3,8 [1,4]	2,24±0,09	2,0 [1,9]	2,07±1,04	1,9 [1,9]	2,68±0,79	2,6 [0,9]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=29,083$		$\chi^2=8,374$		$\chi^2=2,521$		$\chi^2=11,694$	
Olasılık		p=0,000		p=0,015		p=0,284		p=0,003	
Fark		[2-1,3]**		[1-2,3]**				[2-3]**	
Mesaide artış									
Evet	208	3,59±0,86	3,6 [0,9]	2,74±0,75	2,8 [0,8]	2,35±0,84	2,4 [1,2]	2,97±0,49	3,1 [0,7]
Hayır	185	3,24±0,65	3,4 [1,2]	2,37±0,60	2,6 [1,2]	2,12±7,35	2,0 [1,2]	2,65±0,45	2,5 [0,6]
İstatistiksel analiz*		Z=-4,533		Z=-4,977		Z=-3,112		Z=-7,020	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,002		p=0,000	
İzolasyona destek									
Hayır	288	3,31±0,77	3,4 [1,3]	2,56±0,65	2,6 [1,0]	2,31±0,78	2,2 [1,2]	2,79±0,49	2,8 [0,8]
Evet	105	3,71±0,75	3,7 [0,6]	2,56±0,85	2,4 [0,8]	2,07±0,83	2,4 [1,6]	2,89±0,53	2,9 [0,6]
İstatistiksel analiz*		Z=-4,609		Z=-2,067		Z=-2,549		Z=-1,289	
Olasılık		p=0,000		p=0,039		p=0,011		p=0,198	
Kurumu sevme									
Hayır	289	3,49±0,75	3,6 [1,0]	2,47±0,72	2,6 [1,2]	2,09±0,77	2,0 [1,2]	2,78±0,48	2,8 [0,8]
Evet	104	3,23±0,86	3,4 [1,1]	2,83±0,62	3,0 [0,8]	2,67±0,72	2,8 [1,2]	2,94±0,53	3,1 [0,7]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,688		Z=-4,443		Z=-6,273		Z=-3,003	
Olasılık		p=0,007		p=0,000		p=0,000		p=0,003	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven” alt boyutunda sadece gündüz çalışanların medyan puanı (2,6), sadece nöbet (3,8) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (3,6) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=29,083$ $p=0,000$), mesaide artış olanların medyan puanları (3,6) olmayanlara (3,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,533$ $p=0,000$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (3,7), olunmayanlara göre (3,4) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,609$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (3,4) sevmeyenlere göre (3,6) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,688$ $p=0,007$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “yöneticiye güven” alt boyutunda istemediği bölümde çalışmayanların medyan puanı (3,5), istediği bölümde çalışanlara (3,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,260$ $p=0,024$), sadece nöbet çalışanların medyan puanı (2,0), sadece gündüz (2,6) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (2,6) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=8,374$ $p=0,015$), mesaide artış olanların medyan puanları (2,8) olmayanlara (2,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,977$ $p=0,000$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (2,4), olunmayanlara göre (2,6) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,067$ $p=0,039$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (3,0) sevmeyenlere göre (2,6) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,443$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “kuruma güven” alt boyutunda istemediği bölümde çalışmayanların medyan puanı (2,6), istediği bölümde çalışanlara (2,5) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,222$ $p=0,026$), mesaide artış olanların medyan puanları (2,4) olmayanlara (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,112$ $p=0,002$), izolasyona destek olunanların medyan puanı (2,4), olunmayanlara göre (2,2) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,549$ $p=0,011$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (2,8) sevmeyenlere göre (2,0) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-6,273$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre istemediği bölümde çalışmayanların medyan puanı (2,3), istediği bölümde çalışanlara (2,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,576$ $p=0,010$), sadece gündüz çalışanların medyan puanı (2,4), sadece nöbet (2,6) ve hem gündüz hem mesai çalışanlara (2,9) göre anlamlı derecede düşük olduğu ($\chi^2=11,694$ $p=0,003$), mesaide artış olanların medyan puanları (3,1) olmayanlara (2,5) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-7,020$ $p=0,000$), kurumunu sevenlerin medyan puanı (3,1) sevmeyenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,003$ $p=0,003$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.8 (devam) Çalışma yaşamı özelliklerine göre örgütsel güven ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişken (n =393)	n	Örgütsel güven ölçeği							
		Çalışma arkadaşlarına		Yöneticiye		Kuruma		ÖGÖ – Toplam	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çalışanın önemsenmesi									
Hayır	297	3,42±0,83	3,6 [1,3]	2,54±0,72	2,6 [1,0]	2,12±0,71	2,0 [1,2]	2,78±0,48	2,8 [0,8]
Evet	96	3,42±0,64	3,6 [0,6]	2,63±0,67	2,6 [1,2]	2,63±0,91	2,7 [1,4]	2,96±0,53	3,1 [1,1]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,404 p=0,686		Z=-1,481 p=0,138		Z=-5,269 p=0,000		Z=-3,092 p=0,002	
Liyakate önem									
Hayır	292	3,49±0,83	3,6 [1,0]	2,56±0,73	2,6 [1,0]	2,15±0,75	2,0 [1,2]	2,83±0,49	2,8 [0,8]
Evet	101	3,22±0,60	3,4 [0,9]	2,58±0,66	2,4 [1,2]	2,51±0,87	2,4 [1,2]	2,82±0,51	2,7 [1,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-4,175 p=0,000		Z=-0,602 p=0,547		Z=-3,752 p=0,000		Z=-0,174 p=0,862	
Hastane bağı artma									
Hayır	362	3,45±0,79	3,6 [0,9]	2,54±0,71	2,6 [1,0]	2,21±0,80	2,2 [1,4]	2,82±0,50	2,8 [0,8]
Evet	31	3,06±0,57	2,7 [0,4]	2,78±0,67	2,4 [0,8]	2,63±0,59	2,4 [0,4]	2,85±0,47	2,6 [0,4]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-3,328 p=0,001		Z=-1,464 p=0,143		Z=-2,776 p=0,006		Z=-0,234 p=0,815	
Maddi yeterlilik									
Hayır	314	3,49±0,76	3,6 [1,0]	2,56±0,67	2,6 [1,0]	2,25±0,80	2,2 [1,4]	2,85±0,48	2,9 [0,7]
Evet	79	3,15±0,85	3,2 [1,3]	2,56±0,85	2,4 [0,8]	2,21±0,78	2,4 [1,2]	2,70±0,54	2,7 [0,9]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,223 p=0,026		Z=-1,417 p=0,157		Z=-0,083 p=0,933		Z=-2,549 p=0,011	
Takdir edilme									
Hayır	366	3,44±0,80	3,6 [1,1]	2,53±0,72	2,6 [1,0]	2,19±0,78	2,2 [1,4]	2,81±0,51	2,8 [0,8]
Evet	27	3,21±0,49	3,1 [0,7]	2,99±0,39	3,0 [0,2]	2,87±0,68	2,8 [0,6]	3,05±0,28	3,1 [0,2]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,199 p=0,028		Z=-4,112 p=0,000		Z=-4,158 p=0,000		Z=-2,530 p=0,011	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

ÖGÖ, “Çalışma arkadaşlarına güven” alt boyutunda liyakate önem verildiğini düşünenlerin medyan puanı (3,6) önem verilmediğini düşünenlere (3,4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-4,175$ $p=0,000$), hastaneye bağlılığı artmayanların medyan puanı (3,6) artanlara göre (2,7) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,328$ $p=0,001$), maddi desteğin yeterli olmadığını düşünenlerin medyan puanı (3,6) desteğin yeterli olduğunu düşünenlere (3,2) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,223$ $p=0,026$), takdir edildiğini düşünmeyenlerin medyan puanı (3,6) takdir edildiğini düşünenlere göre (3,1) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,199$ $p=0,028$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ, “yöneticiye güven” alt boyutunda takdir edildiğini düşünmeyenlerin medyan puanı (2,6) takdir edildiğini düşünenlere göre (3,0) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-4,112$ $p=0,000$) tespit edilmiştir. Çalışanın önemsenmesi, liyakate önem, hastaneye bağlılık durumu ve maddi desteğin sağlanması konusunda kriz esnası faaliyetler alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,1$)

ÖGÖ, “kuruma güven” alt boyutunda önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (2,7) düşünmeyenlere göre (2,0) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-5,269$ $p=0,000$), liyakate önem verildiğini düşünenlerin medyan puanı (2,4) önem verilmediğini düşünenlere (2,0) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,752$ $p=0,000$) hastaneye bağlılığı artmayanların medyan puanı (2,2) artanlara göre (2,4) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-2,776$ $p=0,006$), takdir edildiğini düşünmeyenlerin medyan puanı (2,2) takdir edildiğini düşünenlere göre (2,8) anlamlı derecede düşük olduğu ($Z=-4,158$ $p=0,000$) tespit edilmiştir.

ÖGÖ toplam puanına göre önemsendiğini düşünenlerin medyan puanı (3,1) düşünmeyenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-3,092$ $p=0,002$), maddi desteğin yeterli olmadığını düşünenlerin medyan puanı (2,9) desteğin yeterli olduğunu düşünenlere (2,7) göre anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,549$ $p=0,011$), takdir edildiğini düşünmeyenlerin medyan puanı (3,1) takdir edildiğini düşünenlere göre (2,8) anlamlı derecede yüksek olduğu ($Z=-2,530$ $p=0,011$) tespit edilmiştir.

Tablo 4.9 Ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (n=393)			Kriz yönetimi ölçeği			
			Kriz öncesi faaliyetler	Kriz esnası faaliyetler	Kriz sonrası faaliyetler	KYÖ – Toplam
Örgütsel güven ölçeği	Çalışma arkadaşlarına	r	-0,034	0,036	0,104	0,006
		p	0,498	0,476	0,039	0,904
	Yöneticiye	r	0,175	0,263	0,016	0,196
		p	0,000	0,000	0,748	0,000
	Kuruma	r	0,228	0,393	0,196	0,359
		p	0,000	0,000	0,000	0,000
	ÖGÖ – Toplam	r	0,155	0,330	0,190	0,261
		p	0,002	0,000	0,000	0,000

*İki nicel değişkenin en az birinin normal dağılıma uygun olmadığı durumlarda “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Kriz sonrası faaliyetler ile çalışma arkadaşlarına güven arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,104$; $p=0,039$). Çalışma arkadaşlarına güven puanları arttıkça, kriz sonrası faaliyetler artacaktır. Aynı şekilde, çalışma arkadaşlarına güven puanları azaldıkça, kriz sonrası faaliyetler azalacaktır.

Kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler ve KYÖ – toplam ile yöneticiye güven arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yöneticiye güven puanları arttıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler ve KYÖ – toplam artacaktır. Aynı şekilde, yöneticiye güven puanları azaldıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler ve KYÖ – toplam azalacaktır.

Kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam ile kuruma güven arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kuruma güven puanları arttıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam artacaktır. Aynı şekilde, kuruma güven puanları azaldıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam azalacaktır.

Kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam ile ÖGÖ – toplam arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). ÖGÖ – toplam puanları arttıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam artacaktır. Aynı şekilde, ÖGÖ – toplam puanları azaldıkça, kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler, kriz sonrası faaliyetler ve KYÖ – toplam azalacaktır.



5. TARTIŞMA

COVID-19 Pandemi sürecinde aktif olarak görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algılarını ve örgütsel güven düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Çalışanların Kriz Yönetimi Algılarına Ait Bulguların Tartışılması

Kriz yönetimi her kurum için önemli olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin doğası gereği hastaneler kriz olasılığının yüksek olduğu kurumlar olarak kabul edilmektedir (125). Küresel bir kriz olan COVID-19 pandemisi, her düzeydeki yapıyı etkilemiş olsa da özellikle sağlık kurumları ve sağlık çalışanları bu süreçten en çok etkilenen grup olmuştur (57). Kriz dönemlerinde işleyişle ilgili aksaklıkların belirlenmesi, gelecekteki potansiyel krizlerin daha etkin yönetilebilmesi için gerekli görülmektedir (126). Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların kriz yönetimi ölçeği toplam puan ortalamasının $2,41 \pm 0,56$, alt boyut puan ortalamalarının kriz öncesi faaliyetler için $2,35 \pm 0,59$, kriz esnası faaliyetler için $2,24 \pm 0,66$, kriz sonrası faaliyetler için $2,95 \pm 0,72$ olduğu belirlenmiştir. Ölçek genelinden ve alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanın 5 olması dikkate alındığında, COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları nasıldır? Sorusunun cevabı; katılımcıların kurumlarındaki kriz yönetimi faaliyetlerini başarılı bulmadıkları, kriz öncesi ve esnasındaki faaliyetleri kriz sonrası faaliyetlerden daha başarısız buldukları söylenebilir. Kriz sonrası faaliyetlere ilişkin daha olumlu bir sonuç elde edilmesi, çalışmanın yapıldığı kurumlar bağlamında krizin etkilerinin tespit edilmesinde, deneyimlere ilişkin dersler çıkarılıp süreçlere yönelik iyileştirmeler yapıldığı düşünülebilir. Literatürde COVID-19 pandemi sürecinde hayata geçirilen kriz yönetimi faaliyetlerinin çalışanlar gözüyle değerlendirilmesine yönelik çalışmaya rastlanmamakla birlikte kriz yönetiminin farklı boyutlarının incelediği çalışmalar yer almaktadır. Singapurda pandeminin başlangıç dönemlerinde hastanede kriz ve acil risk iletişimine yönelik 1154 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun (%94,1) COVID-19'la ilgili hastane süreçlerinde yapılan güncellemeleri anlaşılır ve uygulanabilir bulduğu, %95,2'sinin doğru, öz ve zamanında yapılan bilgilendirmenin kendilerini güvende hissettirdiği, %79,4'nün hastanenin çalışanların zorluklarını anladığını ve endişelerini giderilebildiğini ifade

ettikleri belirlenmiştir (62). Almaghrabi'nin (2020) sağlık çalışanlarına yönelik internet tabanlı farkındalık çalışmasında, acil durum ve kriz yönetiminin afet tatbikatları ve eğitimleri gibi afet hazırlıklarının sık sık uygulanmasının sağlık çalışanlarının bilinç ve sorumluluklarının artmasına yardımcı olacağı saptanmıştır (127). Bu sonuçlar dikkate alındığında pandemi sürecinde kurum içi bilgi akışının kesintisiz ve net olmasının, olası durumlar için ön hazırlıklar yapılmasının, çalışanların farkındalığının artırılmasının ve koruyucu ekipman sağlanmasının pandemi krizini yönetmede etkili olduğu söylenebilir.

5.2 Çalışanların Örgütsel Güven Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Bireyin çalışma yaşamını etkileyen en önemli etkenlerden biri de güvendir. Güven gerek kurum içi ilişkilerde, gerek çalışanların yöneticileri olan ilişkilerinde oldukça önemli bir duygu olduğu düşünülmektedir. Güven sadece çalışan açısından değil örgüt açısından da pozitif sonuçlar doğurmaktadır. Çalışanların örgüte olan güven düzeyinin yüksek olması, çalışanların ortak bir hedefe doğru hareket etmesini, iletişimin daha verimli olmasını, işbirliğinin daha fazla olmasına, hem çalışanların hemde kurumun yeniliklere daha çabuk adapte olmasına olanak sağlamaktadır (75). Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların örgütsel güven ölçeği toplam puan ortalamasının $2,82 \pm 0,50$, alt boyutlara bakıldığında çalışma arkadaşlarına güvenin $3,42 \pm 0,79$, yöneticiye olan güvenin $2,56 \pm 0,7$, kuruma olan güvenin $2,24 \pm 0,79$ olduğu saptanmıştır. Ölçek genelinden ve alt boyutlardan alınabilecek en yüksek puanın 5 olması dikkate alındığında, COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının örgütsel güven düzeyleri nasıldır? Sorusunun cevabı, çalışanların örgütlerine karşı güven düzeylerinin düşük olduğu, çalışma arkadaşlarına duydukları güvenin, yöneticiye ve kuruma duydukları güvenden daha fazla olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, Erbir (2021)'in COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada yöneticiye duyulan güveni yüksek olan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığının da yüksek olduğu ve örgüte duyulan güven arttıkça çalışanların örgüte kendilerini adamalarının da arttığı belirlenmiştir (128). Altaş'ın (2021) çalışmasında, örgütlerin hizmet devamlılığı sağlayabilmesi için örgütsel güvenin geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının yöneticiye güven ve örgüte güven hissinin örgütsel bağlılık davranışını pozitif ve anlamlı olarak etkilediği tespit

edilmiştir. Bu sonuçlara göre çalışanlar kendine, iş arkadaşlarına, yöneticisine ve kurumuna güvenirse daha iyi performans göstereceği, geleceğe karşı güvende hissedeceği, kriz durumlarıyla daha etkili baş edebileceği şeklinde yorumlanmıştır (129). Yıldız ve Yıldırım'ın (2021) çalışmasında COVID-19 sürecinde hemşirelerin yöneticiye duydukları güvenin orta seviyede olduğu (130), Doo ve Choi'nin (2022) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin örgütsel güven düzeyinin orta seviyede olduğu belirlenmiş sürekli artan vaka sayıları, KKE eksiklikleri, ağır iş yüklerinin yanı sıra verilen maddi ve manevi desteğin yetersiz olmasının, hemşirelerin örgütsel güvenlerini azalttığı belirlenmiştir (131). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin yöneticiye duydukları güven puanı ($2,79 \pm 0,60$) orta düzeyden daha düşüktür. İki araştırmanın sonucuna göre pandemi sürecinde çalışanların giderilmeyen gereksinimlerinin yöneticilere duyulan güveni olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Literatürde COVID-19 pandemi sürecinde örgütsel güven üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle örgütsel güven düzeyinin farklı boyutlarının incelendiği çalışmalar da incelenmiştir. Ayden ve Özkan (2016)'ın çalışmasında örgüte duyulan güvenin örgütsel bağlılık üzerinde olumlu etkisi olduğu (95), Kerkez ve arkadaşları (2021)'nin çalışmasında da hemşirelerin mesleki öz-yeterlikleri arttıkça örgütsel güvenlerinin arttığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının azalan örgütsel güven düzeyinin sonucu olarak düşük performans ve motivasyon gibi olumsuz sonuçların, hasta bakım kalitesinin düşmesine neden olduğu saptanmıştır (5). Erbir (2021)' in çalışmada, örgütsel güven algısının psikolojik dayanıklılık seviyesi üzerinde etkili olduğu saptanmış, COVID-19 pandemisinin getirdiği ağır çalışma koşullarının çalışanlardaki psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik kurum yöneticilerinin çalışanlarının güven algılarını daha iyi düzeye getirmeye yönelik çalışmalarda bulunulması tavsiye edilmiştir (128). Orhan ve Ergeç'in çalışmasında ise nepotizmin (kayırmacılık) örgütsel güveni azalttığı saptanmıştır (132). Doo ve Choi (2020)'nin çalışmasında ise hemşirelerde örgüte duyulan yüksek güvenin, dayanıklılığı arttırdığı belirlenmiştir (131). Yapılan çalışmaların farklı kurumlarda ve farklı ölçeklerle yapılmış olduğu göz önünde bulundurularak, genel olarak pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yöneticilerine duydukları güvenin düşük olduğu söylenebilir. Diğer yandan bizim çalışmamız bağlamında çalışanların iş arkadaşlarına duydukları güvenin kuruma ve yöneticilerine duydukları güvenden daha yüksek olması; çalışanların pandemi sürecinde en sık görüştükleri, aynı

durumlara maruz kaldıkları ve en çok destek gördükleri kişilerin iş arkadaşları olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu durum ekip çalışması ve dayanışması yönünden olumlu bir durum olarak da değerlendirilebilir.

5.3 Çalışanların Kişisel ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Kriz Yönetimi Algılarına Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın sonuçlarına göre devlet hastanesinde çalışanların kriz öncesi dönemi daha başarılı bulurken ($Z=-4,067$; $p=0,000$), eğitim araştırma hastanesinde çalışanların kriz esnası ($Z=-2,515$; $p=0,012$) ve sonrası dönemi ($Z=-3,548$; $p=0,000$) daha başarılı bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuçta pandemi sürecinin başlangıcında COVID-19 vakalarının daha çok devlet hastanesinde bakım ve tedavileri yürütülürken ilerleyen süreçte COVID-19 vaka sayılarındaki artışa bağlı olarak üniversite hastanesinin de aynı yoğunlukta COVID-19 tanılı hastalara bakmaya başlamasının etkisi olabilir. İlerleyen süreçte hem COVID-19'a ilişkin yeni kanıtların artması, hem de bakım ve tedavi süreçlerindeki belirsizliklerin azalması üniversite hastanesinin bu süreci daha iyi yönetmesini sağlamış olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre erkeklerin kadınlara ($Z=-2,997$ $p=0,003$) evlilerin de bekarlara ($Z=-4,190$; $p=0,000$) göre kurumlarının kriz yönetimi uygulamalarını daha başarılı bulduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Akçınar (2022)'ın çalışmasında cinsiyet ve medeni durum değişkeninin bu konuda belirleyici bir özelliğinin olmadığı belirlenmiştir (133). Bu sonuçlarda kurumsal farklılıkların etkisi olabilir.

Eğitim durumu değişkeni bağlamında kriz yönetiminin alt boyutlarına yönelik lise mezunlarının önlisans ve lisansüstü mezunlara göre kriz öncesi faaliyetleri ($\chi^2=9,312$; $p=0,025$), lisansüstü mezunların diğer gruplara göre kriz esnası faaliyetleri ($\chi^2=14,149$; $p=0,003$), lisans ve lisansüstü mezunların lise mezunlarına göre kriz sonrası faaliyetleri daha başarısız ($\chi^2=41,957$; $p=0,000$) buldukları belirlenmiştir. Alt boyutlarda bu farklılıklar ortaya çıkmış olsa da çalışanların eğitim durumun genel olarak kriz yönetimi algılarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı ($\chi^2=7,144$; $p=0,067$) belirlenmiştir (Tablo 4.5). Atabay (2019)'ın çalışmasında sağlık çalışanları ve yöneticilerin eğitim düzeyinin kriz yönetimi algısında anlamlı bir farklılık yaratmadığı sonucu ortaya çıkmıştır (134).

Meslek değişkenine göre klinik destek personelinin diğer meslek gruplarına göre kriz öncesi faaliyetleri daha başarısız bulunduğu ($\chi^2=25,709$; $p=0,000$), hekimlerin diğer meslek gruplarına göre kriz esnası ($\chi^2=19,156$; $p=0,000$) kriz sonrası faaliyetleri ($\chi^2=60,442$; $p=0,000$) ve genel olarak kurumun kriz yönetimini ($\chi^2=15,411$; $p=0,001$) anlamlı düzeyde daha başarılı bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Atabay'ın çalışmasında ise Sosyal Hizmet Uzmanı, Röntgen Teknikeri, Sağlık Memuru, Eczacı meslek kategorisinde olanların kurumlarının kriz yönetimini KYÖ İdari Personel, Doktor ve Ebe meslek kategorisinde olanlara göre daha başarısız bulunduğu sonucu ortaya çıkmıştır (134). Bu sonuçlarda hekimlerin ve yöneticilerin karar verici konumunda olmalarının etkisi olabilir.

Toplam çalışma süresine (yıl) göre 1-5 yıl arası çalışanların <1 ve 6-10 yıldır çalışanlara göre kriz öncesi ($\chi^2=33,531$; $p=0,000$), kriz esnası ($\chi^2=29,258$; $p=0,000$) ve kurumun genel olarak kriz yönetimi uygulamalarını ($\chi^2=47,634$; $p=0,000$) daha başarısız buldukları, >10 yıldır çalışanların ise 1-10 yıldır çalışanlara göre kurumun kriz sonrası faaliyetlerini ($\chi^2=16,668$; $p=0,00$) daha başarısız buldukları saptanmıştır (Tablo 4.5). Akçınar'ın çalışmasında toplam çalışma süresinin kriz yönetimi algısında anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. (133). Çalışmalar arasında benzerlik olmadığı görülmektedir.

Pandemi döneminde COVID-19 geçirmeyenlerin kriz öncesi faaliyetleri ($Z=-5,745$; $p=0,000$) daha başarılı bulunduğu ancak kriz esnası ($Z=-2,238$; $p=0,025$) faaliyetleri COVID-19 geçirenler göre daha başarısız bulunduğu, kriz sonrası dönem için anlamlı farklılık olmadığı ($Z=-0,723$ $p=0,470$) saptanmıştır (Tablo 4.5). COVID-19 ile enfekte olmaya bağlı karantinaya girmek ve yoğun çalışma ortamından uzaklaşmak bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Pandemi döneminde psikolojik destek ihtiyacı duyma (%29,5) ve psikolojik destek alma (%5,6) durumunun (Tablo 4.5), hastane çalışanlarının kurumlarının kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin algılarını anlamlı düzeyde etkilemediği ($p>0,05$) düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde mesleği bırakmayı düşünmeyenler (%64,6) kriz yönetimi uygulamalarını daha başarılı bulmuşlardır ($Z=-4,122$; $p=0,000$) (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre olumsuz koşullara rağmen mesleğe duyulan bağlılığın kriz yönetimi uygulamalarını da başarılı olarak algılamayı desteklediği düşünülebilir.

Bu boyutuyla bireysel ölçekte yapılan bir tercih olan meslek seçiminin sonuçlarının kurumsal ve toplumsal çıktılarının olduğu da söylenebilir.

Kurumda çalışma süresine (yıl) göre kriz öncesi faaliyetlere ilişkin ($\chi^2=4,822$; $p=0,185$) anlamlı fark saptanmaz iken kurumda 1-5 yıl arası çalışanların <1 ve 6-10 yıldır çalışanlara göre kriz esnası ($\chi^2=20,212$; $p=0,000$) ve kurumun genel olarak kriz yönetimi uygulamalarını ($\chi^2=17,691$; $p=0,001$) daha başarısız buldukları, 6-10 yıldır çalışanların ise 1-5 yıl ile >10 yıldır çalışanlara göre kriz sonrası uygulamaları ($\chi^2=10,637$; $p=0,017$) anlamlı şekilde daha başarılı buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuçlarda kurumun işleyişini ve yöneticileri tanımanın etkisi olabilir.

Pandemide en uzun çalışılan birime göre acil servis ve cerrahi birimlerde çalışanların diğer birim çalışanlarına göre kriz öncesi faaliyetleri daha başarısız ($\chi^2=36,987$; $p=0,000$), cerrahi birimlerde çalışanların kriz esnası faaliyetleri ($\chi^2=13,819$; $p=0,008$) COVID-19 servisleri hariç diğer tüm birimlerde çalışanlara göre daha başarısız ve kurumun genel olarak kriz yönetimi faaliyetlerini ($\chi^2=23,714$; $p=0,000$) diğer birimlerde çalışanlara göre daha başarısız buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Sonuçlara bakıldığında kriz yönetimi uygulamalarını en başarısız gören grubun cerrahi birim çalışanlarının olduğu görülmektedir. Bu sonuçların oluşmasında pandemi döneminin acil durumlar hariç tüm cerrahi operasyonların askıya alınmasının etkisi olabilir. Ayrıca birebir COVID-19 pozitif/şüpheli bireylere hizmet verilen birimlerde çalışanların sürece ve olaylara daha aşina olmasının da etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Pandemide yönetsel görev alma durumuna göre yönetsel görevi olan çalışanların yönetsel görevi olmayanlara göre kriz öncesi ($Z=-3,681$; $p=0,000$), kriz esnası ($Z=-6,152$; $p=0,000$), kriz sonrası ($Z=-4,065$; $p=0,000$) ve kurumun genel kriz yönetimi faaliyetlerini ($Z=-6,026$; $p=0,000$) daha başarılı buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonucun oluşmasında yönetici pozisyonunda görev alan çalışanların kurumsal boyutta kriz yönetimi faaliyetlerine bizzat karar veren, süreci şekillendiren bireyler olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Pandemi sürecinde istemediği bir birimde çalışmak zorunda kalanların (%76,6) bu durumda kalmayanlara göre kriz öncesi dönemi ($Z=-4,501$; $p=0,000$) daha başarısız değerlendirdiği, kriz esnası, sonrası ve genel kriz yönetimi algısında

anlamli bir fark olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuca göre çalışanların pandeminin bir kriz durumu olduğunun bilincinde durum değerlendirmesi yaptıkları düşünülebilir.

Pandemi sürecinde çalışma düzeni değişkenine göre sadece gündüz mesai yapanların, nöbet tutanlara göre kriz öncesi faaliyetleri ($\chi^2=21,529$; $p=0,000$) daha başarılı buluyorken, kriz esnası ($\chi^2=25,252$; $p=0,000$) ve sonrası ($\chi^2=15,237$; $p=0,000$) faaliyetleri daha başarısız buldukları saptanmıştır. Ayrıca mesai süresinde artış olanların (%52,9), mesai süresinde artış olmayanlara göre kriz esnası ($Z=-5,878$; $p=0,000$) ve genel krizi yönetimi faaliyetlerini ($Z=-2,736$; $p=0,006$) anlamlı düzeyde daha başarılı buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuca göre çalışanların kriz döneminde fazla mesaiyi olması gereken bir durum olarak algıladığı düşünülmektedir.

Katılımcılardan kurum tarafından mesai sonrası kendilerini izole etmelerine destek verilenler (%26,7) ($Z=-6,026$; $p=0,000$), kurumunu sevenler (%26,5) ($Z=-9,061$; $p=0,000$), hastaneyle bağını arttığını düşünenler (%7,9) ($Z=-4,152$; $p=0,000$) kurumda çalışanın önemsendiğini düşünenler (%24,4) ($Z=-3,352$; $p=0,001$) ve kurumda liyakata dikkat edildiğini düşünenler (%25,7) ($Z=-2,327$; $p=0,020$) kriz yönetimi uygulamalarını daha başarılı buldukları söylenebilir (Tablo 4.6). Bu sonuçlara göre kuruma ilişkin olumlu fikirlere sahip olanların kriz yönetimi uygulamalarını da başarılı olarak algıladıkları söylenebilir. Diğer yandan kuruma ilişkin olumlu fikirlere sahip çalışanların oranının düşük olduğu dikkate alındığında bu konulara ilişkin iyileştirmeler yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çalışanlardan pandemi sürecinde karantınayı girmeyi dileyenlerin (%71,5) ($Z=-4,346$; $p=0,000$), maddi desteği yeterli bulmayanların (%79,9) ($Z=-2,34$; $p=0,019$) kurumun genel kriz yönetimi faaliyetlerini anlamlı düzeyde başarılı bulmadıkları, ancak takdir edilip edilmemenin (takdir edilmediğini düşünenler %93,1) çalışanların kriz yönetimi algılarında anlamlı bir etkisinin olmadığı ($Z=-0,674$; $p=0,500$) belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuca göre pandemi sürecinde çalışanların fizyolojik olarak da çok zorlandığı, somut destekleri daha çok dikkate aldıkları söylenebilir.

Literatürde bizim çalışmamızın kapsamına benzeyen bir çalışmaya rastlanmadığı ancak farklı ölçekte yapılan araştırmalarla benzer özelliklerin

karşılaştırılması yapılmıştır. Bu bölümdeki verilerin literature katkı sağlayacağı düşünülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu? Sorusunun cevabına bakılacak olursa, çalışanların demografik özelliklerinin ve çalışma koşullarının örgüte karşı kriz yönetimi algısını etkilediğini düşünmekteyiz.

5.4 Çalışanların Kişisel ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Örgütsel Güven Düzeylerine Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmanın bulgularımıza göre 35-39 yaş grubu çalışanların 18-34 yaş grubu çalışanlara göre örgütsel güven düzeyinin ($\chi^2=11,558$; $p=0,009$), erkek çalışanların kadın çalışanlara göre çalışma arkadaşlarına ($Z=-2,656$; $p=0,008$), kuruma ($Z=-4,162$; $p=0,000$) daha fazla güven duydukları ve genel olarak örgütsel güven düzeylerinin kadınlara göre ($Z=-2,973$; $p=0,003$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Yıldız ve Yıldırım (2021)'in hemşirilerle yaptığı çalışmasında erkek çalışanların örgütsel güven düzeyi kadınlara göre ($Z=-2,973$; $p=0,003$) daha yüksek olduğu ancak yöneticiye duyulan güvende cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı belirlenmiştir (130).

Medeni duruma göre evli çalışanların çalışma arkadaşlarına ($Z=-2,203$; $p=0,028$), yöneticiye ($Z=-3,219$; $p=0,001$) ve kuruma duyduğu güven ($Z=-2,191$; $p=0,028$), bekar çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.7). Yıldız ve Yıldırım'ın çalışmasında ise anlamlı fark olmadığı tespit edilmiş olup iki araştırma bu açıdan farklılık gösterirken, Altuntaş'ın çalışmasında ise evli hemşirelerin tüm alt boyutlarda, bekarlara göre güven puanları daha fazladır (135). Bu açıdan iki araştırma benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda oluşan farklılığın, yapılan çalışmaların yapıldığı dönem şartları, kurumların ve çalışma ölçeklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Eğitim düzeylerine göre çalışma arkadaşlarına güven incelendiğinde, Lise ve lisansüstü mezunlarının çalışma arkadaşlarına duyduğu güven ($\chi^2=28,525$; $p=0,000$), lisans mezunu olanlara göre daha yüksek iken yöneticiye duydukları güven ($\chi^2=39,269$; $p=0,000$) daha düşüktür. Lisans ve lisansüstü mezunlarının kuruma duydukları güven ($\chi^2=13,780$; $p=0,003$), lise mezunu olanlara göre daha yüksektir. Diğer yandan eğitim düzeyinin çalışanların genel örgütsel güven düzeylerini etkilemediği ($\chi^2=2,213$; $p=0,529$) görülmektedir (Tablo 4.7).

Meslek değişkenine göre hekim olanların çalışma arkadaşlarına duyduğu güven ($\chi^2=28,826$; $p=0,000$), klinik destek personeli ve diğer kategoride olanlara göre daha yüksek, aynı şekilde hemşire ve klinik destek personeli olanların çalışma arkadaşlarına duydukları güven, diğer kategoride olanlara göre daha yüksektir. Hemşirelerin yöneticiye duyduğu güven ($\chi^2=58,542$; $p=0,000$), hekim, klinik destek personeli ve diğer kategoride olanlara göre daha yüksek iken hekimlerin kuruma duydukları güven ($\chi^2=23,949$; $p=0,000$), hemşire ve klinik destek personellerine göre daha yüksektir (Tablo 4.7). Orhan ve Ergeç'in çalışmasında sağlık personelinin doktor, hemşire ve teknikere oranla yöneticiye güven puanı daha yüksektir (132). Bu açıdan iki araştırma farklılık göstermektedir. Meslek gruplarının örgütsel güven üzerinde etkisini genellemek için daha fazla araştırma ile desteklenmesi gerektiği düşünölmektedir.

Toplam alışma süresine (yıl) göre >10 yıldır çalışanların yöneticiye duydukları güven ($\chi^2=8,593$; $p=0,035$), <1 ve 6-10 yıldır çalışanlara göre daha yüksektir. 6-10 yıldır çalışanların kuruma duydukları güven, >10 yıldır çalışanlara göre daha fazladır. Toplam alışma süresine göre çalışma arkadaşına duyulan güven ($\chi^2=7,778$; $p=0,051$) açısından anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.7). Yıldız ve Yıldırım'ın çalışmasında 1 yıldan az süredir çalışan hemşirelerin 1-10 yıl ve 11-20 yıl aralığında çalışmış olan hemşirelere kıyasla yöneticiye duydukları güven daha yüksek bulunmuştur. İki alışma arasında benzerlik yoktur. Elimizdeki verilerle çalışma süresinin örgütsel güven üzerindeki etkisini genellemek olanaksızdır.

Pandemi döneminde COVID-19 geçirenlerin (%66,7) örgüte karşı duydukları güven ($Z=-4,794$; $p=0,000$), COVID-19 geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Bu sonuçta hastalanan çalışanların kurum tarafından destek görmesinin bir etkisi olabilir. Salgın döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların yöneticiye duydukları güven ($Z=-3,661$; $p=0,000$), desteğe ihtiyaç duyanlara göre daha yüksektir. Çalışma arkadaşına ($Z=-0,620$, $p=0,535$) ve kuruma duyulan güven ($Z=-0,970$; $p=0,332$) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Diğer yandan bu süreçte psikolojik destek alanların çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($Z=-3,188$; $p=0,001$) almayanlara göre yüksek iken, psikolojik destek almayanların ise yöneticiye ($Z=-6,382$; $p=0,000$) ve kuruma ($Z=-3,870$; $p=0,000$) duydukları güven daha yüksektir (Tablo 4.7). Bu sonuçlar doğrultusunda ruhsal yönden iyi olma halinin örgütsel güven düzeyini olumlu etkilediği söylenebilir.

Pandemi sürecinde mesleği bırakma düşüncesi olmayanların yöneticiye ($Z=-3,367$; $p=0,001$) ve kuruma ($Z=-4,213$; $p=0,000$) duyduğu güven yüksek iken, çalışma arkadaşlarına güven ($Z=-0,586$; $p=0,558$) açısından anlamlı farklılık tespit edilememiştir (Tablo 4.7). Tangi'nin çalışmasında işten ayrılmayı istemeyen hemşirelerin kuruma ve yöneticiye duydukları güvenin, işten ayrılmayı isteyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (136). İki araştırma benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlara göre çalışanların örgütsel güven düzeyinin yüksek olmasının işten ayrılma niyetini azalttığı söylenebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre eğitim araştırma hastanesinde çalışanların örgütsel güven düzeyi, devlet hastanesinde çalışanlara göre ($Z=-3,357$; $p=0,001$), daha yüksektir (Tablo 4.8). Yavuz'un çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim araştırma hastanesinde çalışanların, devlet hastanesinde çalışanlara göre örgütsel güven düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (137). Bu sonuçlarada hastanelerin kurum kültürünün farklılığı ve yönetim biçiminin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Hastanede çalışma süresine (yıl) göre, 6-10 yıldır çalışanların yöneticiye ($\chi^2=11,097$; $p=0,011$) ve kuruma duydukları güven ($\chi^2=16,977$; $p=0,001$), <1 ve 1-5 yıldır çalışanlara göre daha fazladır. Çalışma arkadaşlarına duyulan güven ($\chi^2=5,687$; $p=0,128$) açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Çınar'ın çalışmasına göre 5 yıldan fazla çalışanların yöneticiye ve arkadaşlarına olan güveni, 2 yıldan az çalışanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. İki çalışma benzerlik göstermemektedir (138).

Kurumu sevme durumuna göre, kurumunu sevmeyenlerin çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($Z=-2,688$; $p=0,007$) daha yüksek iken, kurumunu sevenlerin yöneticiye ($Z=-4,443$; $p=0,000$) ve kuruma duydukları güven ($Z=-6,273$; $p=0,000$) daha yüksektir. Kurumda çalışanların düşünenlerin kuruma duydukları güven ($Z=-5,269$; $p=0,000$) daha fazla iken, çalışma arkadaşına güven ($Z=-0,404$; $p=0,686$) ve yöneticiye güven ($Z=-1,481$; $p=0,138$) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.8). Bu sonuca göre örgütsel güvenin sağlanmasında çalışanların önemsendiğini hissettirmek, duyuşsal ve sosyal yönlerini de dikkate almanın fark yaratabileceği söylenebilir.

Kurumda liyakat olduğunu düşünme durumu göre, kurumda liyakat olmadığını düşünenlerin çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($Z=-4,175$; $p=0,000$) daha fazla iken, kurumda liyakat olduğunu düşünenlerin kuruma duydukları güven ($Z=-3,752$; $p=0,000$) daha fazladır. Yöneticiye duyulan güven ($Z=-0,602$; $p=0,547$) açısından ise anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bir dönem istenilmeyen bölümde çalışma durumu incelendiğinde, istenilmeyen bölümde çalışmayanların yöneticiye ($Z=-2,260$; $p=0,024$) ve kuruma duydukları güven ($Z=-2,222$; $p=0,026$), istenilmeyen bölümde çalışanlara göre daha fazladır. Çalışma arkadaşına güven ($Z=-0,718$; $p=0,473$) açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Altuntaş'ın çalışmasında ise istediği bölümde çalışan hemşirelerin tüm alt boyutlarda güven puanları, istemediği bölümde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (135). İki çalışma bu verilerle benzerlik göstermektedir. Bu verilere göre çalışanların istediği bölümde görev yapmasının kurumlarına olan güvenlerini arttırdığı düşünülmektedir.

Pandemide yönetsel görev alma durumuna bakıldığında, yönetsel görev almayanların çalışma arkadaşlarına ($Z=-2,897$; $p=0,004$) ve yöneticilerine duydukları güven ($Z=-2,963$; $p=0,003$) ve yönetsel görev alanların kuruma duydukları güven ($Z=-4,531$; $p=0,000$) daha fazladır (Tablo 4.8). Bu sonuç kriz dönemlerinde sorumluluk almanın kuruma duyulan güveni artırabileceğini düşündürmektedir.

Hastaneye bağlılığın artması durumuna göre, pandemide hastaneye bağlılığı artmayanların çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($Z=-3,328$; $p=0,001$) daha fazla iken, hastaneye bağlılığı artanların kuruma duydukları güven ($Z=-2,776$; $p=0,006$) daha fazladır. Yöneticiye duyulan güven ($Z=-1,464$; $p=0,143$) açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Kurumlarına karşı artan örgütsel bağlılık düzeyinin çalışanların örgütlerine karşı güven duygusunu da arttırdığını söyleyebiliriz.

Pandemide en uzun çalışılan birime göre COVID-19 servislerinde, dahili birimlerde ve diğer birimlerde çalışanların çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($\chi^2=27,192$; $p=0,000$), acil serviste çalışanlara göre daha yüksektir. COVID-19 servislerinde, cerrahi birimlerde, dahili birimlerde ve diğer birimlerde çalışanların yöneticiye duydukları güven ($\chi^2=55,999$; $p=0,000$), acil serviste çalışanlara göre

daha yüksektir. Aynı şekilde cerrahi birimlerde ve diğer birimlerde çalışanların yöneticiye duydukları güven, COVID-19 servislerinde çalışanlara göre daha yüksektir. Dahili birimlerde ve diğer birimlerde çalışanların kuruma duydukları güven ($\chi^2=30,256$; $p=0,000$), COVID-19 servislerinde çalışanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Çalışılan servislere göre değişen güven düzeylerindeki farklılığın sebebi olarak pandeminin servisten servise farklı çalışma koşulları oluşturması olarak düşünülmektedir.

Kurumun izolasyona destek verme durumuna bakıldığında, izole olmak için kurum tarafından desteklendiğini düşünenlerin çalışma arkadaşlarına ($Z=-4,609$; $p=0,000$) ve kuruma ($Z=-2,549$; $p=0,011$) daha fazla güven duyarken, izole olmalarına destek olunmadığını düşünenlerin yöneticiye duydukları güven ($Z=-2,067$; $p=0,039$) daha fazladır. Çalışma düzenine göre, sadece gündüz mesaisi yapanların çalışma arkadaşlarına duydukları güven ($\chi^2=29,083$; $p=0,000$), sadece nöbet ve hem gündüz mesaisi hem de nöbet tutanlara göre daha düşüktür. Sadece gündüz mesaisi yapanlar ve hem gündüz mesaisi hem de nöbet tutanların yöneticiye duydukları güven ($\chi^2=8,374$; $p=0,015$), sadece nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Kuruma duyulan genel güven ($\chi^2=2,521$; $p=0,284$) açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Altuntaş'ın çalışmasında ise vardiyalı çalışan hemşirelerin yöneticiye ve çalışma arkadaşına duydukları güven daha yüksek iken, sadece gece çalışan hemşirelerin kurumu duydukları güvenin daha fazla olduğu saptanmıştır. İki araştırma bu açıdan farklılık göstermektedir (135). Çalışanların gündüz ve vardiyalı çalışma şekli örgütsel güveni etkilemekle birlikte genelleme yapmak için yeterli veri bulunamamıştır.

Mesai saatlerinde artış olması durumuna göre, mesai saatlerinde artış olduğunu düşünenlerin çalışma arkadaşlarına ($Z=-4,533$; $p=0,000$), yöneticiye ($Z=-4,977$; $p=0,000$) ve kuruma karşı duydukları güven ($Z=-3,112$; $p=0,002$), mesai saatlerinde artış olmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Bu sonucun oluşmasında fazla mesainin getirdiği maddi kaynağın etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde hastalanıp karantinaya girmeyi istemeyenlerin yöneticiye ($Z=-5,654$; $p=0,000$) ve kuruma duydukları güven ($Z=-6,222$; $p=0,000$), karantinaya girmeyi isteyenlere göre daha fazladır. Çalışma arkadaşına duyulan

güven ($Z=-0,004$; $p=0,996$) açısından anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4.8). Bu sonuç zorlu koşullara rağmen çalışma alanından uzaklaşmak yerine çalışmaya devam etmek isteyenlerin örgütsel güven düzeyleri de yüksektir şeklinde yorumlanabilir.

Pandemi döneminde çalışanlara sunulan maddi desteğin yeterli olduğunu düşünenlerin (%20,1) örgütsel güven düzeyleri ($Z=-2,549$; $p=0,011$), yeterli olmadığını düşünenlere göre daha yüksektir. Takdir edilme durumuna bakıldığında ise, takdir edildiği düşünenlerin (%6,9) örgüte karşı güven düzeyleri ($Z=-2,530$; $p=0,011$), takdir edilmediğini düşünenlere göre daha yüksektir (Tablo 4.8). Bu sonuçlara göre pandemi gibi zorlu koşullarda hastane çalışanlarının maddi ve manevi ödülleriyle desteklenmeye ihtiyaç duyduğu ve kurumların bunu sağlayarak çalışanların kuruma güvenini artırabileceği düşünülebilir.

Literatürde bizim çalışmamızın kapsamına benzeyen bir çalışmaya rastlanmadığı ancak farklı ölçekte yapılan araştırmalarla benzer özelliklerin karşılaştırılması yapılmıştır. Bu bölümdeki verilerin literature katkı sağlayacağı düşünülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının örgütsel güven düzeyleri kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu? Sorusunun cevabına bakılacak olursa, çalışanların demografik özelliklerinin ve çalışma koşullarının örgütsel güven düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

5.5 Çalışanların Kriz Yönetimi Algıları ve Örgütsel Güven

Düzeyleri Arasında İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırma verileri incelendiğinde, kriz sonrası faaliyetler ile çalışma arkadaşlarına güven arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede anlamlı ilişki vardır ($r=0,104$; $p=0,039$). Bu sonuca göre çalışma arkadaşlarına duyulan güven arttıkça kriz sonrası faaliyetlerde başarı oranında artacağı söylenebilir. Kriz öncesi faaliyetler, kriz esnasında faaliyetler ve KYÖ toplam ile yöneticiye duyulan güven arasında pozitif yönde, çok zayıf/zayıf derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yöneticiye duyulan güven düzeyi arttıkça kriz öncesi, kriz sonrası ve genel kriz yönetimi faaliyetlerinde faaliyetlerde başarı oranının da artacağı düşünülmektedir.

Kriz öncesi, esnası, sonrası faaliyetler ve KYÖ toplam puanı ile kuruma duyulan güven ve ÖGÖ toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre COVID-19 pandemi sürecinde görev

yapan hastane çalışanlarının kriz yönetimi algıları ve örgütsel güven düzeyleri arasında ilişki var mıdır? Sorusunun cevabı olarak, çalışanların örgüte karşı güven duyguları arttıkça, kriz yönetimi faaliyetlerindeki başarı algısının artacağı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde kriz yönetimi ve örgütsel güven düzeyini birlikte inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu açıdan çalışmamızın kriz dönemlerinde en çok ihtiyaç duyulan güvende olma ve güvende hissetmenin kurumsal boyutta araştırılması için literature katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Bu araştırma, Bolu İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde çalışan (Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi) hastane çalışanlarının pandemi sürecinde kriz yönetimi algısını ve örgütsel güven düzeylerini araştırmak ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir

Çalışmanın sonuçlarına göre;

Pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarını kapsayan bu çalışmada, çalışanlarının genel olarak kurumlarının kriz yönetimi uygulamalarını başarılı bulmadıkları ve örgütsel güven düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışanların %70 nin psikolojik destek almaya ihtiyaç duyduğu, %94 ünün psikolojik destek almadığı, çalışanların %73 ünün kurumunu sevmediği, %75'nin kurumun çalışanları önemsemediğini düşündüğü, %74'nün kurumlarında liyakata uyulmadığını düşündüğü, %76'sının istemediği bölümde çalıştığı, %73'ünün izolasyon ihtiyacı olduğunda kurumdan destek alamadığı, %71'nin kısa sürede olsa COVID-19 a yakalanıp yoğun çalışma temposundan uzaklaşmayı isteği, %80'nin yapılan maddi desteği yetersiz gördüğü, %93'nün takdir edilmediğini düşündüğü, %64'nün pandeminin getirdiği çalışma koşulları nedeni ile mesleğini bırakmayı düşündüğü, %92'sinin pandemi sürecinde hastaneye karşı bağlılığının artmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1 ve 4.2).

Katılımcıların pandemi sürecinde kurumlarındaki kriz yönetimini başarılı bulmadığı $2,41 \pm 0,56$, örgütsel güven düzeylerinin ise düşük olduğu $2,82 \pm 0,50$ belirlenmiştir (Tablo 4.3). Genel olarak üniversite hastanesi çalışanları, erkek çalışanlar, evli çalışanlar, kurumunu seven çalışanlar, liyakata dikkat edildiğini düşünen çalışanlar, kurum tarafından önemsendiğini hisseden çalışanlar, hastaneye olan bağlılığının arttığını düşünenler kurumlarındaki kriz yönetimini başarılı bulduğu söylenebilir. Bu verilere göre kriz yönetimi algısını çalışanların kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerinin doğrudan etkilediği görülmektedir.

Çalışanlardan mesleği bırakma düşüncesi olmayanların, üniversite hastanesinde çalışanların, kurumunu sevenlerin, kurumda liyakatın olduğunu düşünenlerin, istediği bölümde çalışanların, yönetsel görevi olanların, yapılan maddi desteği yeterli bulanların, takdir edildiğini düşünenlerin örgüte karşı güven düzeyleri daha yüksek olduğu söylenebilir. Kurumların çalışanlarını önemsemesi, onları güvende ve mutlu hissettirmeleri, çalışanların ihtiyaçlarına karşılık vermesi, çalışanların kurumlarına karşı olan güven düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir.

Hastane çalışanlarının kurumlarının kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin olumlu algısının, örgütlerine duydukları güveni arttırdığı, aynı şekilde örgütsel güven düzeyindeki artışın da kurumlarına yönelik kriz yönetimi algısını olumlu yönde yükselttiği belirlenmiştir. Sonuç olarak çalışanların örgütsel güven düzeyi yükseldikçe, kurumlarındaki kriz yönetimi faaliyetlerinin başarısında artacağı söylenebilir.

6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- 1-Pandemi sürecinin hastane çalışanları ve kurumları üzerindeki etkilerinin daha büyük örneklem gruplarında çalışılması,
- 2-Pandemi sürecindeki başarılı kriz yönetimi deneyimlerinin ulusal ve uluslararası boyutta sağlık kurumları ve çalışanları ile paylaşılması,
- 3-Kriz dönemlerinde iletişim kanallarının açık tutulması, etkin iletişimin sağlanarak doğru ve yeterli bilginin çalışanlara aktarılması, pandemiye yönelik belirsizliklerin ve çalışanların bu yöndeki korkularının göz ardı edilmemesi,
- 4-Hastanedeki çalışma ortamlarının hastalar için olduğu gibi çalışanlar içinde güvenli hale getirilmesi, çalışanların kullandığı tıbbi ekipmanların tedarikindeki sorunların giderilmesi,
- 5-Gerekli alt yapı, nitelik ve nicelik yönünden yeterli hastane çalışanı olmadan yeni birimlerin açılmaması
- 6-Çalışanlarda kriz sürecine yönelik farkındalık oluşturulması, hem çalışanların hem de yöneticilerin liderlik, problem çözme ve karar verme,

takım kurma, ekip çalışması becerilerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması ve hayata geçirilmesi,

7-Kriz yönetimi için uygulamalı ve masa tatbikatlara daha çok yer verilmesi, her meslek grubunun ve çalışma biriminin birebir bu tatbikatlarda yer alması, olası krizlere yönelik senaryo planlarının yapılması, kriz ekiplerinin kurulması

8-Pandeminin getirdiği psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik etkilerini en aza indirmek için kurumlara has çalışan güçlendirme faaliyetlerinin (danışmanlık, spor ve sanat aktiviteleri/kulüpleri kurulması gibi) planlanması ve hayata geçirilmesi,

9-Hastane çalışanlarının örgütsel güven düzeylerinin düzenli olarak ölçülmesi,

10- Hastane çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilmesi (çalışma saatleri, maddi ve manevi ödüller, takdir edilme, onurlandırılma vb.), güven kültürünün geliştirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Al-Dabbagh ZS. The role of decision-maker in crisis management: A qualitative study using grounded theory (COVID-19 pandemic crisis as a model). J Public Aff. 2020;20(4):e2186.
2. de los Santos JAA, Labrague LJ. Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. MedRxiv. 2020;
3. Middleton R, Loveday C, Hobbs C, Almasi E, Moxham L, Green H, et al. The COVID-19 pandemic–A focus on Nurse Managers’ mental health, coping behaviours and organisational commitment. Collegian. 2021;28(6):703–8.
4. Cheung T, Fong TKH, Bressington D. COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021;28(2):115.
5. KERKEZ M, Behice E. COVID-19 Geçiren Hemşirelerin Örgütsel Güven Algılarının Mesleki Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 3(3):184–97.
6. Ritter T, Pedersen CL. Analyzing the impact of the coronavirus crisis on business models. Industrial Marketing Management. 2020;88:214–24.
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976–e203976.
8. Linnell M. Community approaches involving the public in crisis management: a literature review. 2013;
9. PAMUK Z, Harmancı F, Gozubenli M, Gözübenli M, Cevdet Z. KRİZ YÖNETİMİ STRATEJİLERİ, (2014), Pamuk, Z. In 2014. p. 305–30.
10. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/>. 2022.
11. Özgür ÖF. Kriz yönetimi ve kriz iletişimi bağlamında soma maden faciası krizine bakış. Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;2(2):29–55.
12. Haşit G. İşletmelerde kriz yönetimi ve Türkiye’nin büyük sanayi işletmeleri üzerinde yapılan araştırma çalışması. Anadolu University (Turkey); 2015.
13. Büyükkaracıoğlu N. Türkiye’de Yerel Yönetimlerde Kriz ve Afet Yönetim Çalışmalarının Mevzuat Açısından Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi. 2016;(12):195–219.
14. Pira A, Sohodol Ç. Kriz yönetimi: halkla ilişkiler açısından bir değerlendirme. İletişim Yayınları; 2012.
15. GENÇ FN. Kriz yönetimi ve kamu yönetiminde uygulanabilirliği. Verimlilik Dergisi. 2009;(4):7–22.
16. Dinçer Ö. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Alfa Yayınları, 8. Baskı, İstanbul. 2007;
17. TÜZ M v. Kriz ve İşletme Yönetimi “, Alfa Yayınları, No: 871, Dizi No: 75, 1. Baskı, Bursa, Ocak. 2001;
18. Pekcan B. Otomotiv Sektöründe Kriz Yönetimi: Küresel Finans Krizini Yaşayan Bir Otomotiv Firmasının Krize Tepki Veriş Biçimleri [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Teknik Üniversitesi ; 2010.

19. Haşıit G. KRİZ İLETİŞİMİ VE YÖNETİMİ. 1st ed. Haşıit G, editor. Vol. 1. Eskişehir: T.C. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ; 2019. 3–46 p.
20. Luecke R. Kriz Yönetimi. 4th ed. Önder Sarıkaya, editor. Vol. 1. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları İş Türk A.Ş.; 2009. 1–148 p.
21. Gündüz Z, Demir C. Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Kriz Yönetimi: Restoran Yöneticilerine Yönelik Bir Uygulama (İzmir İli Örneği) [Yüksek LISANS TEZİ]. [İzmir]: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2020.
22. Baran H. İşletmelerde kriz yönetimi. Araştırma Ve Meslekleri Geliştirme Müdürlüğü Bülteni. 2012;31–41.
23. Bulduklu Y, Karaçor Z, Karaçor S. Kriz Dönemlerinde Sağlık Turizmi Health Tourism in Times of Crisis. In: International Conference On Eurasian Economies 2018. 2018. p. 355–61.
24. Tağraf H, Arslan NT. KRİZ OLUŞUM SÜRECİ VE KRİZ YÖNETİMİNDE PROAKTİF YAKLAŞIM. 2003;
25. Uyan Ö. İşletmelerde Kriz Yönetimi Çalışmaları ve İşletmelerin Kriz Öncesi, Kriz Anı ve Kriz Sonrası Yaptıkları Uygulamalara Yönelik Alan Araştırması. International Conference on Eurasian Economies. 2016;691–700.
26. Baydaş A, Bakan İ, Özyılmaz A. “Kriz ve Kriz Yönetimi,” In Çağdaş Yönetim Yaklaşımları . 1st ed. Vol. 1. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım; 2004. 225–252 p.
27. Özden K. İşletme ve örgütlerde toplam kriz yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım; 2009.
28. Baltas Z. Krizde Fırsatları Görmek: Yöneticiler için krizde yönetim el kitabı (2. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi. 2004;
29. Titiz İ. Kriz dönemi yönetsel kararların kriz sonrası işletme stratejileri üzerine etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003;8(2).
30. Durusu NT. Kriz dönemi yönetim stratejileri [Yüksek Lisans Tezi]. [Kocaeli]: Sosyal Bilimler Enstitüsü ; 2006.
31. Akdağ M. Halkla ilişkiler ve kriz yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005;(14):1–20.
32. Demiral SA, Ünal T. İşletmelerde Kriz Yönetimi [Yüksek Lisans Tezi]. [Malatya]: İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
33. Tutar H. Kriz ve Stres Yönetimi: Stresle başa çıkma. 1. Baskı Ankara: Seçkin Yayıncılık. 2004;
34. Abdalla M, Alarabi L, Hendawi A. Crisis management art from the risks to the control: a review of methods and directions. Information. 2021;12(1):18.
35. John-Eke EC, Eke JK. Strategic planning and crisis management styles in organizations: A review of related literature. Journal of Strategic Management. 2020;5(1):36–46.
36. ÖZHASAR Y, Zehra EGE. Konaklama işletmelerinde kriz yönetimi uygulamaları: İstanbul Fatih ilçesi örneği. International Journal of Contemporary Tourism Research. 2019;3(1):50–65.
37. Can H, Azizoğlu A, Aydın E miski. Organizasyon ve Yönetim. 8th ed. Vol. 1. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2010. 1–477 p.
38. Vašíčková V. Crisis management process-a literature review and a conceptual integration. Acta Oeconomica Pragensia. 2019;27(3–4):61–77.
39. Güneş M, BEYAZIT E. Özel işletmelerde kriz yönetimi üzerine genel bir değerlendirme. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2010;2(2):15–33.

40. Aksu M. Kriz Yönetimi: Krizleri Fırsata Çevirmenin Yolları. İstanbul: Kumsaati Yayın Dağıtım. 2010;
41. Solmaz B. Halkla ilişkilerde proaktif ve reaktif stratejiler. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal. 2006;(25).
42. Tekin ÖF. Kriz yönetimi ve kamu yönetimi için önemi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2015;18(2):119–35.
43. Güleç S, Gökmen H. Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. 2009;2:166–78.
44. Vatan F, Salur D. Yönetici hemşirelerin hastanelerdeki deprem afet planları konusundaki görüşlerinin incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010;3(1):32–44.
45. Bayntun C, Rockenschaub G, Murray V. Developing a health system approach to disaster management: A qualitative analysis of the core literature to complement the WHO Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. PLoS Curr. 2012;4.
46. Korkut S, Emer E. Hastane Afet Ve Acil Durum Planı (Hap) Hazırlama Kılavuzu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı ISBN: 978-975-590-809-0; 2021. p. 21–130.
47. Organization WH. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak (developed by the IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support). 2020. Website;
48. www.worldometers.info. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. 2022.
49. Zhou X. Organizational response to COVID-19 crisis: Reflections on the Chinese bureaucracy and its resilience. Management and Organization Review. 2020;16(3):473–84.
50. Akçadağ G. Küresel Salgınlar Üzerinden Dünya Sağlık Sistemleri ve Ülkelerin Dayanıklılığı Üzerine Tartışmalar. Turkish Journal Erişim Adresi: <https://www.turkishjournal.com/2020/04/21/kuresel-salginlar-uzerinden-dunya-saglik-sistemleri-ve-ulkelerin-dayanikligi-uzerine-tartismalar>. 2020;
51. Varol G, Tokuç B. Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Değerlendirmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020;8(3):579–94.
52. YERKÖY A, Figen O. COVID-19 Pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(3):625–38.
53. YÜCESAN B, ÖZKAN Ö. COVID 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;3(COVID-19):134–9.
54. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14.
55. PALA SÇ, METİNTAS S. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:156–68.
56. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e17–8.
57. KIROĞLU F. COVID-19 pandemi ortamında çalışma koşulları ve genel sorunlar. Meyad Akademi. 2020;1(1):79–90.
58. Derneği TH, Association TN. COVID-19 MEVCUT DURUM ANALİZİ RAPORU-6. Current Situation Analysis Report) <https://www.thder.org.tr>. 2020;
59. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. bmj. 2020;368.

60. Wong TW, Yau JKY, Chan CLW, Kwong RSY, Ho SMY, Lau CC, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*. 2005;12(1):13–8.
61. Çırpan H, Güner Ş. Kaotik durumlarda hastane yönetimi ve liderlik: Kovid-19 salgını üzerine nitel bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 2021;
62. Ow Yong LM, Xin X, Wee JML, Poopalalingam R, Kwek KYC, Thumboo J. Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–12.
63. AYDIN GÇ, Aytaç S, ŞANLI Y. İşe İlişkin Duygular, İş Stresi ve Tükenmişliğin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. In: *Journal of Social Policy Conferences*. 2021. p. 1–35.
64. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behavioral sciences*. 2018;8(11):98.
65. Ho C, Chee C, Ho R. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, 49 (3), 1-3. 2020.
66. Bilgin V, Ready FN. COVID-19 İLE MÜCADELEDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARAŞTIRMASI. 1st ed. Vol. 1. Ankara: Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü; 2020. 1–60 p.
67. Msanjila SS. The insight of trust engineering for 21st century organizations. *The International Journal of Management Science and Information Technology (IJMSIT)*. 2013;(7-(Jan-Mar)):49–75.
68. Lewicki RJ, Brinsfield C. Trust repair. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*. 2017;4:287–313.
69. Hupcey JE, Penrod J, Morse JM, Mitcham C. A multidisciplinary analysis of the concept of trust. *J Adv Nurs*. 2001;36(2):282–93.
70. Colquitt JA, Rodell JB. Justice, trust, and trustworthiness: A longitudinal analysis integrating three theoretical perspectives. *Academy of management journal*. 2011;54(6):1183–206.
71. Mercurio ZA. Affective commitment as a core essence of organizational commitment: An integrative literature review. *Human resource development review*. 2015;14(4):389–414.
72. Kramer RM, Lewicki RJ. Repairing and enhancing trust: Approaches to reducing organizational trust deficits. *Academy of Management annals*. 2010;4(1):245–77.
73. Fulmer CA, Gelfand MJ. At what level (and in whom) we trust: Trust across multiple organizational levels. *J Manage*. 2012;38(4):1167–230.
74. Tüzün İK. Güven, örgütsel güven ve örgütsel güven modelleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2007;2007(2):93–118.
75. Altuntas S, Baykal U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. *Journal of nursing scholarship*. 2010;42(2):186–94.
76. Setiawan RPSM, Irawanto SDW. Servant leadership characteristics, organisational commitment, followers' trust, employees' performance outcomes: A literature review. *European Research Studies Journal*. 2020;23(4):902–11.
77. Yazicioğlu İ. Konaklama işletmelerinde işgörenlerin örgütsel güven duyguları ile iş tatmini ve işten ayrılma niyetleri üzerine bir alan araştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;8(30):235–49.
78. Batmantaş H, Örücü E. ÖRGÜTSEL GÜVEN İLE SİNİZM ARASINDAKİ İLİŞKİ BİR UYGULAMA-29.10. 18. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2018;18(36):198–214.

79. Yücel C, Samanci G. Örgütsel Güven Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı. *Journal of Social Science*. 2009;113.
80. Halis M, Gökgöz GS, Yaşar Ö. Örgütsel güvenin belirleyici faktörleri ve bankacılık sektöründe bir uygulama. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;9(17):187–205.
81. Searle R, Weibel A, den Hartog DN. *Employee trust in organizational contexts*. 2011;
82. ÇITIR İÖ, Ersin K. Algılanan örgütsel güven ile iş güvencesi arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2010;8(2):229–44.
83. Durukan Uags, Akyürek Uagç, Coşkun Age. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme Ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2010;15(3):411–34.
84. Durmaz Ş, Kenan Ö. Öz yeterlilik ve özgüvenin işgücü ve istihdama etkisine bir bakış. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2017;9(1):109–20.
85. Basit G, Duygulu S. Nurses' organizational trust and intention to continue working at hospitals in Turkey. *Collegian*. 2018;25(2):163–9.
86. Timuroğlu MK, Çelik E. Örgütsel güvenin motivasyona etkisi: Erzurum ili kamu hastaneleri üzerine bir uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2018;20(1):69–86.
87. KARABETYAN L. Örgütsel Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Sağlık Sektörü Örneği. *Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 1(1):45–55.
88. Şenturan Ş. Örnek olaylarla örgütsel davranış. Beta Yayınevi; 2014.
89. Tokgöz E, Seymen OA. Örgütsel Güven, Örgütsel Özdeşleşme Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişki: Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Öneri Dergisi*. 2013;10(39):61–76.
90. Koç H, YAZICIOĞLU İ. Yöneticiye duyulan güven ile iş tatmini arasındaki ilişki: kamu ve özel sektör karşılaştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2011;12(1):46–57.
91. Yılmaz K. Özel dersane öğretmenlerinin örgütsel güven düzeyleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2009;59(59):471–90.
92. Rajhans K. Effective organizational communication: A key to employee motivation and performance. *Interscience Management Review*. 2012;2(2):81–5.
93. Mustafa B. Etik iklim, örgütsel güven ve bireysel performans arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2011;25(1):171–92.
94. Tengilimoğlu D, Yardan ED. Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları. 3rd ed. Mesut Çimen - Serkan Deniz, editor. Nobel Akademik Yayıncılık; 2019. 87–106 p.
95. Ayden C, Özkan Ö. Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Güven Ve Örgütsel Bağlılık Boyutları İtibariyle İncelenmesi; Malatya Devlet Hastanesi Sağlık Personeli Üzerine Bir Çalışma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;24(2):151–67.
96. Lin H, Zeng S, Liu H, Li C. Bridging the gaps or fecklessness? A moderated mediating examination of intermediaries' effects on corporate innovation. *Technovation*. 2020;94:102018.
97. Demircan N, Ceylan A. Örgütsel güven kavramı: Nedenleri ve sonuçları. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*. 2003;10(2):139–50.
98. EGRİBOYUN D. The relation between organizational trust, organizational support and organizational commitment. *African Journal of Business Management*. 2015;9(4):134–56.

99. Özbek MF. Örgüt içerisindeki güven ve işe yabancılaşma ilişkisinde örgüte uyum sağlamanın aracı rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2011;16(1):231–48.
100. Costa AC. Work team trust and effectiveness. Personnel review. 2003;
101. İslamoğlu G. Kurum içinde güven: yöneticiye, iş arkadaşlarına ve kuruma yönelik güven ölçümü:(alan araştırması ve sonuçlar). İnkılap Kitabevi; 2007.
102. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. American Psychologist. 2021;76(1):63.
103. Paliszkievicz J, Koohang A. Organizational trust as a foundation for knowledge sharing and its influence on organizational performance. Online Journal of Applied Knowledge Management (OJAKM). 2013;1(2):116–27.
104. Jia L, Shaw JD, Tsui AS, Park TY. A social–structural perspective on employee–organization relationships and team creativity. Academy of Management Journal. 2014;57(3):869–91.
105. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang L. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. Vol. 119, Journal of vocational behavior. Elsevier; 2020. p. 103440.
106. Güler HN, Marşap A. KİŞİLİK, ÖRGÜTSEL GÜVEN VE BAĞLILIĞIN DUYGUSAL EMEĞE ETKİLERİ İLE İŞTEN AYRILMA NİYETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA [Doktora Tezi]. [İstanbul]: İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ; 2018.
107. Yu MC, Mai Q, Tsai SB, Dai Y. An empirical study on the organizational trust, employee–organization relationship and innovative behavior from the integrated perspective of social exchange and organizational sustainability. Sustainability. 2018;10(3):864.
108. Mishra AK. Organizational responses to crisis. Trust in organizations: Frontiers of theory and research. 1996;261:1996.
109. GünEroğlu Ş. The Effects of Employees’ Organizational Justice Perception on Organizational Trust. Journal. 2014;(1):53–66.
110. Shockley-Zalabak P, Ellis K, Winograd G. Organizational trust: What it means, why it matters. Organization Development Journal. 2000;18(4):35.
111. KALEMCİTüzün İ. Güven, Örgütsel Güven ve Örgütsel Güven Modelleri. Journal. 2007;2007(2):93–118.
112. Cummings LL, Bromiley P. The organizational trust inventory (OTI). Trust in organizations: Frontiers of theory and research. 1996;302(330):39–52.
113. ZübeyirBağcı TT. AN INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NURSES’ PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL TRUST ON THEIR ORGANIZATIONAL COMMITMENT. Journal. 2016;5(5):155–70.
114. Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. Academy of management review. 1995;20(3):709–34.
115. GönülÜlker. Çalışanların Örgütsel Adalet Algılamalarının Yönetici ve Örgüte Duyulan Güven Üzerindeki Etkisi. Journal. 2008;16(1):188–208.
116. Whitener EM, Brodt SE, Korsgaard MA, Werner JM. Managers as initiators of trust: An exchange relationship framework for understanding managerial trustworthy behavior. Academy of management review. 1998;23(3):513–30.
117. Güler SAĞLAMARı NGünerit. Geleceğin Yöneticileri Astlarına Güvende Hangi Özelliklere Öncelik Veriyor? Journal. 2011;18(2):85–103.

118. Charoensukmongkol P, Phungsoonthorn T. The effectiveness of supervisor support in lessening perceived uncertainties and emotional exhaustion of university employees during the COVID-19 crisis: the constraining role of organizational intransigence. *J Gen Psychol*. 2021;148(4):431–50.
119. Fard PG, Karimi F. The Relationship between Organizational Trust and Organizational Silence with Job Satisfaction and Organizational Commitment of the Employees of University. *International Education Studies*. 2015;8(11):219–27.
120. Polat S. Eğitim Örgütleri için Sosyal Sermaye ÖRGÜTSEL GÜVEN. Ankara: Pegem Akademi; 2009. 58 p.
121. Chathoth PK, Mak B, Jauhari V, Manaktola K. Employees' perceptions of organizational trust and service climate: A structural model combining their effects on employee satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. 2007;31(3):338–57.
122. Calderon JF, Gonzales EC. Methods of research and thesis writing. National Book store; 2018.
123. ÇALIŞKAN A. KRİZ YÖNETİMİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*. 2020;5(2):108–23.
124. ÇALIŞKAN A. ÖRGÜTSEL GÜVEN: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. *Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2(1):42–59.
125. intepeler ŞS, Tetik TY. HEMŞİRELİKTE YÖNETİM. 1st ed. Baykal Tatar Ü, Türkmen Ercan E, editors. Vol. 18. Akademi Basın ve Yayıncılık; 2022.
126. Kırılmaz H. Kriz Yönetimi Bağlamında Pandemi, içinde Eren, V. (Eds.), Kamu Sektöründe Kriz Yönetimi. 1st ed. Vol. 1. 2022. 265–266 p.
127. Almaghrabi RH, Alfaradi H, al Hebshi WA, Albaadani MM. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Med J*. 2020;41(6):657.
128. ERBİR M. COVID-19 SÜRECİNDE SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN ÖRGÜTSEL GÜVENİN ÇALIŞANIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK SEVİYESİNE ETKİSİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 24(4):813–28.
129. Altaş SS. Sağlık çalışanlarının örgütsel özdeşleşme, örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve örgütsel destek algıları arasındaki ilişkiler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2021;13(1):875–91.
130. Yıldız CÇ, Yıldırım D. COVID-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerde Yöneticiye Duyulan Güven ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki. 2021;
131. Doo EY, Choi S. Effect of Nurses' Work Experiences in a COVID-19 Unit on Depression: Mediation Effect of Resilience and Moderated Mediation Effect of Organizational Trust. *Front Public Health*. 2022;10.
132. Orhan U, ergeç sıdıka. NEPOTİZMİN ÖRGÜTSEL GÜVENE ETKİSİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA: HASTANELER ÖRNEĞİ. *the Journal of Academic Social Sciences*. 2021 May 17;9:16–33.
133. Akçınar M, Çil Koçyiğit S. Pandemi Döneminde Özel Hastanelerde Kriz Yönetimi Faaliyetleri Konusunda Çalışan Algıları: Ankara İli Örneği [Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi; 2022.
134. Atabay B, Özgören Şen F. Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama [Yüksek Lisans Tezi]. [Kırıkkaleli]: T.C. Kırıkkaleli Üniversitesi; 2019.
135. Altuntaş S, Baykal Ü. Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Kişisel-Mesleki Özellikleri Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki [Doktora Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi; 2008.

136. Tangi Me, Kutlu L. Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyinin Örgütsel Çekicilik Ve Algılanan Örgütsel Destek İle İlişkisinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. Haliç Üniversitesi; 2019.
137. Yavuz H, Çarikçi İh. Çalışanların Örgütsel Adalet Boyutlarına İlişkin Algıları İle Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişki: Isparta İlinde Görevli Hemşireler Üzerine Bir Araştırma [Doktora Tezi]. [Isparta]: T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi; 2013.
138. Çınar M, Çetinkaya S. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Güven Ve Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Sivas]: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2019.



8. EKLER

EK 1 Ölçek İzinleri

Ölçek Çalışma İzni Gelen Kutusu x

 **Kiyasettin VURAL** 8 Eyl 2021 12:33 ☆
Sayın Abdullah ÇALIŞKAN; Merhaba Değerli Hocam, tarafınızdan geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan " KRİZ YÖNETİMİ: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI" ölçeğin

 **ÇALIŞKAN, Abdullah** <abdullah.caliskan@toros.edu.tr> 8 Eyl 2021 12:53 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Tabii ki kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN
Toros Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanı

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Toros Üniversitesi - Bahçelievler Kampüsü
Yenişehir / MERSİN

Kiyasettin VUF ...nde şunu yazdı:

 **Kiyasettin VURAL** 10 Mar 2022 17:00 ☆
Sayın Abdullah ÇALIŞKAN; Merhaba Değerli Hocam, tarafınızdan geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan " ÖRGÜTSEL GÜVEN: BİR ÖLÇEK G...

 **ÇALIŞKAN, Abdullah** 11 Mar 2022 10:58 ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Tabii ki kullanabilirsiniz.

Örgütsel Güven Ölçeği, algıya dayalı bir ölçektir. Bireylerin, kurumlarındaki örgütsel güvene ilişkin algılarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen verilerdeki düşük puanlar, bireylerin güven konusunda örgütlerini başarısız bulduklarını, örgütsel güven tesis edilmesine ilişkin yapılan uygulamaları yetersiz olarak değerlendirdiklerini ve genelde bir bütün olarak örgütlerine, alt boyutlarda yöneticilerine, çalışma arkadaşlarına ve kurumlarına güvenmediklerini gösterir. Tam tersine, elde edilen yüksek puanlar, güven konusunda örgütlerini başarılı olarak gördüklerini, bir başka deyişle, örgüt içerisinde iyi bir güven ortamının oluşturulduğuna ilişkin algılarını gösterir. Yani puanlar yükseldikçe bireylerin örgüt içi güven algısı da yükselmektedir. Ortalama puanlar, o ifade için bireylerin ortalama başarı/başarısızlık algılarını, puanların toplamı ise, alt boyutlar ve örgütsel güven için algılanan başarı/başarısızlığı gösterir. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN
Toros Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanı

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Toros Üniversitesi - 45 Evler Kampüsü
Yenişehir / MERSİN

E-P
Tel : 0 324 325 33 00 (Dahili: 1162)

EK 2 Etik Kurul Onayı



Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

Kıyasettin VURAL
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik

Sayın Kıyasettin VURAL,

"Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi" adlı İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz (Protokol NO. 2022/179) kurulumuzun 05.05.2022 tarihli ve 2022/05 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

Prof. Dr. ... (Üye)

Prof. Dr. Altay ...

Prof. Dr. H. Birol ... (Üye)

Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

Doç. Dr. Abdullah DÜRAKOĞLU (Üye)

Av. Zühal Demirci (Üye)

T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

BOLU İZZET BAYSAI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - BOLU İZZET BAYSAI EĞİTİM VE ARAŞT.
HAST. GENEL EVRAK BİRDİR
21/03/2022 16:13 - E-33443051 - 903.99 - 132

00161446360

Sayı : E-33443051-903.99
Konu : Etik Kurul Onayı

Kıyasettin VURAL
Hemşire

İlgi :14/03/2022 tarihli ve 0161067806 barkod sayılı dilekçe.

İlgili tarihli ve sayılı dilekçeniz incelenmiş olup, "Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının kriz yönetimi algısının ve örgütsel güven düzeyinin incelenmesi" adlı çalışma ile ilgili, Hastanemiz verilerini kullanmanız Etik Kurul Onayı sonrası Başhekimliğimizce uygundur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Muhammed Nur ÖĞÜN
Başhekim

Belge Doğrulama Kodu: 2feced31-a00

Gö

İDİ SEKRETER

343 46 56



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi



Sayı : E-68246970-799
Konu : Kıyasettin VURAL'ın Yüksek
Lisans Tez Çalışma İzni

Sayın Kıyasettin VURAL

İlgi : Kıyasettin VURAL'ın 15/03/2022 tarihli dilekçesi.

Dilekçenizde belirtmiş olduğunuz "Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi" konulu çalışmanızı; etik kurul onayı, Sağlık Müdürlüğü izni ile, ilgili belgelerin eğitim birimimize beyan edilmesi durumunda kurumumuzda yürütmeniz uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğretim Üyesi Mehmet COŞGUN
Başhekim

Res. kab.

T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Doktor Öğretim Üyesi Nurhan
ÇİNGÖL'ün Araştırma İzni

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapan Nurhan ÇİNGÖL'ün sorumluluğunda yürütülecek olan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi" adlı çalışmanın Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle online anket <https://forms.gle/VB6728QAwWXVRpRpRs9> olarak yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Araştırma Valilik Oluru ve Bilimsel Araştırma Komisyon Kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, kişiye gerekli bilgilendirmenin yapılarak araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurusunun sağlanması hususunda;

Gereğini arz ederim.

Uzm.Dr. Mehmet BALCI
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek:

- 1- Doktor Öğretim Üyesi Nurhan ÇİNGÖL'ün Araştırma Komisyon Kararı
- 2- Doktor Öğretim Üyesi Nurhan ÇİNGÖL'ün Araştırma Valilik İzni

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BÖLÜ II. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	PASİB.EAGB.FR.004.00
		Yayın Tarihi	8.03.2019
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	İlk Yayın
		Sayfa No	1/1

Araştırma Sahibinin					
Adı Soyadı	:	Dr.Öğr.Üyesi Nurhan ÇİNGÖL			
Kurum / Üniversite	:	Abant İzzet Baysal Üniversitesi			
Araştırma Yapılacak İller	:	BOLU			
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	:	Abant İzzet Baysal Üniversitesi EAH ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi			
Araştırmanın Konusu	:	Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi			
Araştırma Statüsü	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi	☐	Doktora Tezi	☐	
	Lisans Bitirme Projesi	☐	Uzmanlık Tezi	☐	
	Yüksek Lisans Tezi	☒	Bireysel Araştırma Projesi	☐	
	Diğer ise, belirtiniz.				
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu	Var	☒	Yok	☐	
Başvuru Belgeleri	Dilekçe	Var	☒	Yok	☐
	Etik Kurul Kararı	Var	☒	Yok	☐
	Üniversite / Kurum Talebi	Var	☒	Yok	☐
	Araştırma Yöntemi Örneği	Var	☒	Yok	☐
	Araştırma Detay Formu	Var	☐	Yok	☒
	Kurumsal Kimlik Belgesi	Var	☐	Yok	☒
Bütçe Formu	Var	☐	Yok	☒	
Veri Toplama Araçları	Online Anket: https://forms.gle/VB6728QAwWXVRpRs9				
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	15 Haziran - 31 Aralık 2022				
Görüş İstenilecek Birimler					
Komisyon Görüşü					
Uygundur.					
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.				
Muhalef Üye(ler)in Adı Soyadı	Gerekçesi				



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BOLU ÖZEL İŞLERİ
BİRDİR
19/06/2022 16:46 - E-38244951 - 604.01.01 - 3600



Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Doktor Öğretim Üyesi Nurhan
ÇİNGÖL'ün Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapan Nurhan ÇİNGÖL'ün sorumluluğunda yürütülecek olan "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Kriz Yönetimi Algısının ve Örgütsel Güven Düzeyinin İncelenmesi" adlı çalışmanın Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahse konu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

OLUR
İlhan TURGUT
Vali Yardımcısı

Ek: Dr.Öğr.Üyesi Nurhan ÇİNGÖL 'ün Araştırma İzni

Adı Soyadı: Nurhan ÇİNGÖL
Özellik: Araştırma
Yazın: 19/06/2022

EK 4 Anket Soruları

Tanıtcı Bilgi Formu

1- Çalıştığınız Hastane?

- 1.Eğitim araştırma hastanesi 2.Devlet hastanesi

2- Cinsiyetiniz*

1. Kadın 2. Erkek

3- Yaşınız?

1. 18-24
2. 25-29
3. 30-34
4. 35-39
5. 40-44
6. 45-49
7. 50 ve +

4- Medeni durumunuz?

1. Evli 2.Bekar

5- Eğitim durumunuz?

1. Lise
2. Önlisans
3. Lisans
4. Yüksek lisans/Doktora
5. Doktor üstü

6- Mesleğiniz nedir?

Hemşire
Hekim
Sağlık teknikeri/teknisyeni
Paramedik/ATT
Diyetisyen
Fizyoterapist
Sosyal Hizmet sorumlusu
Klinik destek personeli
Eczacı
İdari Birimde Memur
Diğer (Belirtiniz).....

7- Sağlık çalışanı olarak toplam çalışma süreniz nedir?

- 1 yıldan az
1-5 yıl

- 6-10 yıl
- 11-15 yıl
- 16-20 yıl
- 21-25 yıl
- 26-30 yıl
- 30 yıl ve üzeri

- 8- Pandemi sürecinde COVID-19 ile enfekte oldunuz mu? Evet- Hayır
- 9- Pandemi sürecinde psikolojik destek alma ihtiyacı hissettiniz mi? Evet- Hayır
- 10- Pandemi sürecinde psikolojik destek aldınız mı? Evet- Hayır
- 11- Pandemi sürecinde mesleğinizi bırakmayı düşündünüz mü? Evet- Hayır
- 12- Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?
- 1 yıldan az
 - 1-5 yıl
 - 6-10 yıl
 - 11-15 yıl
 - 16-20
 - 21-25
 - 26-30
 - 30 ve üzeri
- 13- Kurumunuzu seviyor musunuz?
- 1. Evet
 - 2. Hayır.
- 14- Kurumunuzun çalışanlarını önemseydiğini düşünüyor musunuz?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
- 15- Kurumunuzda liyakata dikkat edildiğini düşünüyor musunuz.?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
- 16- Kurumunuzda istemediğiniz bir bölümde çalıştığınız bir dönem oldu mu?
- 1. Evet
 - 2. Hayır
- 17- Pandemi sürecinde yönetsel bir göreviniz oldu mu? Evet-Hayır
- 18- Pandemi sürecinde hastanenize bağlılığınız arttı mı? Evet-Hayır
- 19- Pandemi sürecinde en uzun süre çalıştığınız birim neresidir?

- Poliklinikler
- Dahili Klinikler
- Cerrahi Klinikler
- Çocuk Hastalıkları Kliniği
- Kadın Doğum Kliniği
- Acil Servis

Yoğun Bakımlar
Ameliyathane
İdari Birimler
Temel Bilimler
Eczane
COVID-19 Polikliniği
COVID-19 Kliniği
COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi
Hasta Nakil Birimi/112

20- Pandemi sürecinde mesai sonrasında izolasyon ihtiyacınız olduğunda kurumsal destek alabildiniz mi? Evet-Hayır

21- Pandemi sürecinde çalışma düzeniniz nasıldı?

Nöbet
Gündüz mesaisi
Gündüz mesaisi ve nöbet

22- Pandemi sürecinde mesai saatlerinizde artış oldu mu?

1. Evet
2. Hayır

23- Pandemi süresince virüse yakalınıp karantinaya girmek istediniz mi?

1. Evet
2. Hayır

24- Pandemi sürecinde yapılan maddi destek sizce yeterli miydi?

1. Evet
2. Hayır

25- Pandemi sürecinde çalıştığınız hastaneye karşı güçlü bir aidiyet duygusu hissetmenize yardımcı olacak şekilde takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

26- Kurumunuzda Pandemi Sürecinde gerçekleştirilen Kriz Yönetimi Uygulamaları nelerdi? (Birden çok madde işaretleyebilirsiniz)

1. Çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi
2. Rotasyon
3. Kişisel koruyucu ekipman sağlanması
4. Pandemiye yönelik eğitim
5. Personel istihdamı
6. Gerekli Güvenlik Önlemlerinin Alınması
7. Kriz yönetim ekibinin oluşturulması
8. Yeterli tıbbi cihaz ve ekipman sağlanması
9. Uygun Çalışma alanlarının oluşturulması
10. Çalışanlara yönelik psikolojik ve sosyal desteğin sağlanması

ÖRGÜTSEL GÜVEN ÖLÇEĞİ		KESİNLİKLE KATILMAM	KATILMAM	KARASIZIM	KATILIRIM	KESİNLİKLE KATILIRIM
MADDELER						
1. Boyut: Çalışma Arkadaşlarına Duyulan Güven						
1	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Çalışma arkadaşlarımla, işle ilgili her türlü düşüncemi rahatlıkla paylaşırım.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Boyut: Yöneticiye Duyulan Güven						
8	Yöneticimin benim yaptığım işi kontrol edebilecek ve geliştirebilecek bilgisi vardır.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Yöneticim, ihtiyaç duyduğumda yardıma hazırdır.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Yöneticime, kendisi ile paylaştığım bilgiyi başkasına söylemeyeceği konusunda güvenirim.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Bana karşı kullanmayacağını bildiğim için her türlü düşüncemi yöneticim ile tartışabilirim.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Yöneticimin bana verdiği sözleri tutacağına dair güvenim tamdır.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Boyut: Kuruma Duyulan Güven						
13	Kurumumuzun geleceğini ilgilendiren doğru kararlar alınması hususunda güvenim tamdır.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Bu kurumda her şey yasalara uygun bir şekilde açıklıkla yürür, gizli saklı uygulamalar yoktur.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Kurum, özlük haklarımızı adil olarak karşılar.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Kurum çalışanlarına her konuda destek olur.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Kurum politikaları ile ilgili öneri geliştirmekten ve düşüncelerimi belirtmekten çekinmem.	☐	☐	☐	☐	☐