

KAOTİK DURUMLARDA HASTANE YÖNETİMİ VE LİDERLİK: KOVID-19 SALGINI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA*

HOSPITAL MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN CAOTIC CONDITIONS: A QUALITATIVE RESEARCH ON THE COVID-19 EPIDEMIC

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÇIRPAN¹
Şeyma GÜNER²

ÖZ

Tüm dünyayı ve sektörleri etkisi alan Covid-19 pandemisi yeni olguları beraberinde getirmiş ve yönetici / liderleri tarzlarını değiştirerek krize yeni bir şekilde yanıt vermeye zorlamıştır. Bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisinde sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastanelerde, yöneticilerin salgın yönetimi sırasında yönetmek zorunda kaldığı alanların ve karşılaştıkları zorlukların neler olduğu ve bu alanlarda ne tür tercihler yapmak ve ne tür kararlar almak durumunda kaldıklarını ve sürece nasıl liderlik ettiklerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Türkiye’de hizmet vermekte olan 10 kamu hastanesinin üst düzey yöneticisi ile yarı yapılandırılmış mülakat görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve bu görüşmelerin yazıya dökülmüş belgeleri üzerinden içerik analizi yöntemi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre hastanelerde salgın yönetimi sürecinde; yöneticilerin liderlik özellikleri, planlama, temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı, insan kaynağı yönetimi, iletişim ve bir sonraki salgına hazırlık planları boyutları ön plana çıkmıştır. Ek olarak krizin yapısı tanımlanmış ve hastanelerin türüne göre salgınla mücadele sırasında karşılaştıkları avantajlı ve dezavantajlı durumlar tanımlanmıştır. Bu çalışmanın Covid-19 salgınıyla mücadele sırasında hastanelerdeki yönetim ve liderlik boyutlarını analiz etmenin yanında ileride yaşanabilecek salgınlar için yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaos, Kriz, Hastane Yönetimi, Liderlik, Covid-19.

JEL Sınıflandırma Kodları: I18, I19, M10, M12.


ABSTRACT


The Covid-19 pandemic affecting the whole world and industries has brought new facts and has forced the managers/leaders to respond to the crisis in a new way by changing their usual styles. The aim of the study is that in hospitals, which are one of the most important elements of the health system in the Covid-19 pandemic, it is to examine the areas that managers have to manage and the difficulties they confront during the epidemic management, what kinds of choices and decisions they have to make in these areas and how they lead the process. For this purpose, semi-structured interviews are held with ten senior executives of public hospitals in Turkey and the decoded data are analyzed through the content analysis. According to the analysis results, during the epidemic management in hospitals; leadership characteristics of managers, planning, continuity of basic health services, human resource management, communication and plans for the next epidemic come to the fore. In addition, the structure of the crisis is defined, and the advantageous and disadvantageous situations encountered by the hospitals during the fight against the epidemic are defined. Besides the analysis of the management and leadership qualities in hospitals during the Covid-19 outbreak, it is thought that the study may serve as a guide for preparation for future outbreaks.

Keywords: Chaos, Crisis, Hospital Management, Leadership, Covid-19.

JEL Classification Codes: I18, I19, M10, M12.

* Bu çalışma için, İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan 43037191-604.01.01-E.17328 sayılı ve 23.06.2020 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  İstanbul Medipol Üniversitesi, İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi, İnsan Kaynakları Bölümü, hcirpan@medipol.edu.tr

²  İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Sistemleri ve Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Doktora Öğrencisi, sguner@medipol.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Crises are mostly unexpected and/or sudden situations in which institutions are caught unprepared. The effects of the crises faced by the institutions may depend upon various factors, some of which are specific to company characteristics like the size, culture etc. and some are the characteristics of the sector in which they operate. The effects of the crisis, which have negative connotations in every case occurred, increase in proportion to the scale and speed of the crisis faced and the need of change required. The health care sector is very distinct from other sectors due to the fact that there is no substitute for health. Not being able to receive or delay health services can cause deadly outcomes that cannot be compensated afterwards. Due to such special nature of the health care system, health system administrators need to consider many more factors in responding to outbreak of any crisis and make much faster, more effective, ethical, and patient-centered decisions than some other sectors. The health system consists of many factors affecting each other and many actors who take decisions for their own sake. These interplay of functions, interdependence of services and interactions of the decisions of different actors make the health system is very complex. Outbreak of any crisis aggravates the complexity, even pushes to the limits of chaos, and challenges managers how to decide and act as fast as possible. Snowden (1999) suggested a decision framework called as the Cynefin model for managers how to make decisions based on the degree of complexity of the situations, namely simple, complicated, complex and chaos. Snowden argues that if anyone wants to take right decisions and lead effectively, he/she needs to analyze and look into the decision case first to determine the nature of situation faced and decides in which category that falls into. The Covid-19 pandemic, which affected the whole world and all sectors, created a new situation, not experienced in this scale before and therefore unprepared, and this new “thing” forced managers/leaders to change their styles and respond to this crisis in a new way. Therefore, it is very important to search the field well to develop management and leadership styles suitable for the newly occurred phenomenon. The aim of this study is to examine the areas that managers have to manage and the difficulties they face during the epidemic management, what kinds of choices and decisions they have to make in these areas and how they lead the process. Since the Covid-19 is a new phenomenon, it is important to accumulate, synthesize and share the hands-on learnings and experiences of hospital managers as a guidance for the similar crises that may occur in the future.

Design/Methodology/Approach:

In order to achieve our purpose of work, firstly, hospital managers who played an active role in the pandemic were contacted and asked whether they would voluntarily participate in the study. Ten hospital chief physicians and deputy chief physicians among the volunteer administrators were included in the study. Semi-structured interviews were held with these managers. The interviews were recorded and each of them was further documented. The codes and categories were determined by applying the content analysis method over the written documents. Each title was analyzed separately and reported by dividing into code-categories and themes.

Findings:

The analysis of results showed that the leadership characteristics of managers, planning elements, continuity of basic health services, human resources management, communication, and the dimensions of the plans for the next epidemic were seen to be the most important areas to be paid attention during epidemic management. Also, the structure of the crisis was defined, and the advantageous and disadvantageous situations encountered by the hospitals during the fight against the pandemic were defined. Governance, being trustworthy, control, determination, consultation in decision making, clarity, foresight, and fairness and equity are key leadership qualities mentioned as needed while managing the epidemic by the participants of the study. Chief and deputy chief physicians especially stated that they were more successful in the process if they could show a fair and equitable approach to all staff and instill confidence in them. It has been observed that when the personnel have confidence in their leaders to take the right decisions for them, they adopt and fulfill their responsibilities with eagerness and engagement. Regarding the preliminary preparation for the future crises, the results show that the leaders will take new measures on procurement; they will train to prepare their staff psychologically for the crisis situations; and they will diversify and elaborate their emergency plans and prepare additional assignment plans by determining various scenarios for crisis situations.

Conclusion and Discussion:

According to the results, the factors that hospital managers should focus on in the process of epidemic management mostly coincide with the guidelines of the World Health Organization (WHO, 2014) that hospitals should make in the management of any pandemic. It has been observed that the type of hospital (i.e., university hospital, city hospital, state hospital, and training and research hospital) has a determining factor in terms of how to respond to the epidemic depending upon the population of the city and the number of hospitals in the region. Based on the learnings and experiences of the participants' management and leadership behaviors in the hospitals during the fight against the Covid-19 epidemic, this study provides the health care leaders with some guidelines for any epidemics that may occur in future.

1. GİRİŞ

Sağlığın ikamesinin olmaması, sağlık hizmetini almamanın veya geciktirmenin insan hayatının kaybına kadar gidebilecek istenmeyen durumlara sebebiyet verebilmesi sağlık sektörünü diğer sektörler içinde özelliğli kılmaktadır (Guner, 2019: 156; Zerenler ve Öğüt, 2007: 503). Sağlık hizmet sunucuları diğer sektörlerden farklı olarak yaşam kalitesi ile kar elde etme kavramları arasında denge kurmak durumundadır (Guner, 2020: 6; Uğurluoğlu, 2009: 86).

Sağlıkla ilgili bir karar alınırken Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2014), Sağlık Bakanlığı, hasta hakları yönetmelikleri gibi ana karar vericilerin belirlediği vizyon, strateji ve kısıtlar doğrultusunda elde bulunan kıt kaynakların (finansal kaynak, alt yapı ve ekipman, nitelikli iş gücü vb.) sağlığı geliştirici yönde kullanılması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda çok sayıda sistem bir arada çalışmaktadır. Sağlık sisteminin bu gibi özelliğli durumlarından dolayı, sağlık sistemi yöneticilerinin olası bir kriz durumunda diğer sektörlerle nazaran daha çok unuru bir arada düşünerek, daha hızlı, etkili, etik ve hasta merkezli kararlar alması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri; hizmet sunumu, finansman süreçleri, tedarik süreçleri, paydaşların yönetimi, kaynakların etkili ve verimli planlanması (insan kaynağı, cihazlar vb.) gibi tüm unsurları üzerinde ayrı ayrı durulması ve planlama yapılması gereken çok boyutlu ve kapsamlı süreçlerden oluşmaktadır (Zerenler ve Öğüt, 2007: 504). Sistemin içinde çok sayıda karar alıcının bulunması sağlık sistemini kompleks bir yapıya sürüklemektedir. Nitekim kompleks sistemler içinde birbiriyle etkileşimli birçok bileşenden oluşan sistemler olarak tanımlanmaktadır (Çırpan, 2017: 12).

Sağlık sistemini yönetmek halihazırda zor ve etkili bir yönetimi gerekli kılarken, Kovid-19 salgınıyla birlikte sistemdeki belirsizliklerin artması ve hızlı karar alma gereksinimi sistemi iyice karmaşık bir yapıya doğru sürüklemiştir. Yeni oluşan yapı yeni yönetim stillerini gerekli kılmaktadır. Sistemi etkili bir şekilde yönetmek için öncelikle boyutlarının tanımlanması gerekmektedir. Snowden (2002: 110) Cynefin Modeli ile karmaşıklığı sınıflandırarak çözmeyi önermiştir. Kovid-19 salgınının sağlık sistemini sürüklediği yapı Cynefin Modelinde “kompleks” ve “kaotik” yapıya karşılık gelmektedir. Snowden bu kompleks ve kaotik yapıların yönetilebilmesi için sistemlerin tüm hatlarıyla tanımlanması, örüntülerin tespit edilmesi ve iyi uygulama örneklerinin araştırılarak benzetim yolu ile yeni yapıya yeni çözümler getirilmesini tavsiye etmiştir. Buradan yola çıkarak bu çalışmanın amacı; Kovid-19 ile mücadelede mikro ölçekte sağlık sisteminin en önemli unsurlarından olan hastanelerde yeni oluşan yapıda, süreçlerin, yönetilmesi gerekli olan alan ve boyutların, yöneticilerin bu sürece nasıl liderlik ettiğinin tanımlanmasıdır.

Bu doğrultuda Kovid-19 salgının oluşturduğu yeni durumda hastanelerdeki yönetim süreci tanımlanmaya çalışılmıştır. Bunun için Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde hizmet vermekte olan toplamda 10 hastanenin başhekim ve başhekim yardımcıları ile yarı yapılandırılmış mülakat görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler etik kurallar çerçevesinde bilgilendirilmiş onam alınarak kayda alınmış ve daha sonra yazıya dökülmüştür. Yazılı belgeler üzerinde içerik analizi yöntemi uygulanmış ve kod ve kategoriler belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar raporlaştırılarak çalışma sonunda sunulmuştur. Çalışma sonucunda elde edilen analizlerin yeni oluşabilecek salgınlarda hastane yöneticilerine yol gösterici nitelikte olması beklenmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kriz ve Kaosun Tanımlanması

Kriz olgusu; öngörülemeyen, öngörüle bile yeterince hazırlanılmayan veya beklenmedik bir zamanda karşılaşılan olayların sistemi normal işleyişinin dışına çıkararak bütününe veya bir parçasının işleyişini etkilemesi olarak tanımlanmaktadır (Sezgin, 2003: 183; Sikich, 2002; Torrington, Weightman ve Kirsty, 1989). Kriz durumları çoğunlukla kurumların hazırlıksız yakalandıkları, beklenmeyen ve/veya ani olarak ortaya çıkan durumlardır (Bulduklı ve Karaçor, 2017: 12). Kurumların karşılaştıkları krizlerin etkileri, faaliyet gösterdikleri alanın yapısı ve özelliklerine göre farklı etkenlerden kaynaklanabilmekte ve farklı boyutlarda etkilere sebep olabilmektedir. Kaos ile kriz yakından ilişkili kavramlardır. Kriz durumları sistemleri kaotik bir yapının içine sürüklerken, kaotik yapılar da sistemleri normal işleyişinin dışına çıkararak yeni bir düzen oluşturmaya ve aksiyon almaya sürüklemektedir (Çırpan, 2017: 11). Sistemlerin kaotik olarak tanımlanmasının sebebi; içinde bulunan yeni yapının tanınmaması, belirsizlikler oluşturması ve yeni yönetim biçimlerini gerekli kılmasıdır. Kaotik durumların olağan dönemlerdeki koşul ve süreçlerle yönetilmesi imkansızdır (Zengin, 2020). Kriz ve kaosun etkileri her sektörde hissedilmekle birlikte, bu çalışmada sağlık sisteminin önemli bir parçası olan hastanelerde karşılaşılan kaotik yapıların nasıl yönetildiği konusu ele alınacaktır.

2.2. Salgın Hastalık Yönetimi

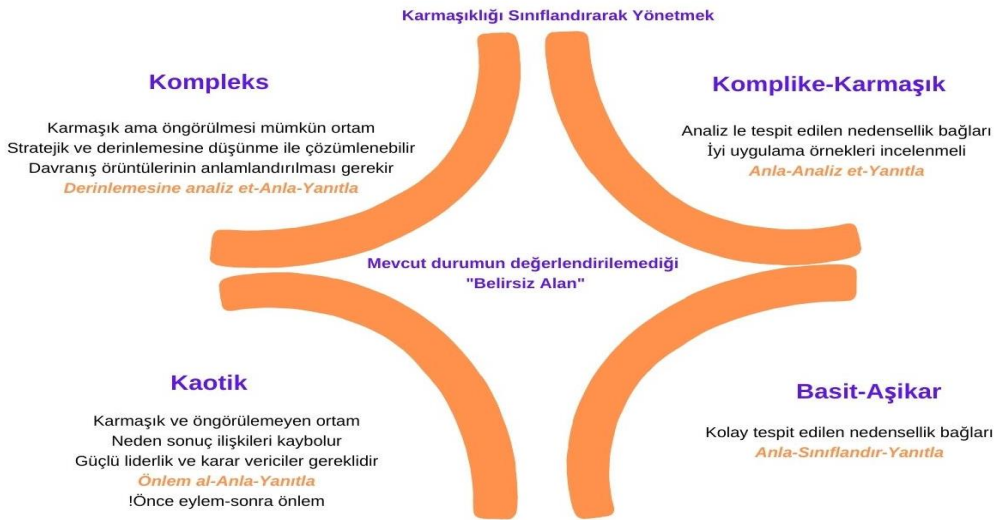
Salgın halk sağlıklarını tarafından; 1) Belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplulukta, bir enfeksiyona yakalanan birey sayısında artış gözlenmesi (bu durumda önceki yıllara göre bir artışın olması söz konusu olduğundan, önceki yıllardaki tüm olguların gözlenmiş ve kaydedilmiş olması gerekmektedir) veya 2) Bir toplulukta daha önceden hiç görülmemiş ya da uzun süredir görülmeyen bir enfeksiyonun etkilerini göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Erbay, 2013). Toplumda ortaya çıkan salgınlar ekip olarak yönetilmesi gereken karmaşık süreçlerdir. Hastane yönetimi kendisine başvuran her vakayı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne, valiliğe, Toplum Sağlığı Merkezlerine (TSM), Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM), il ve ilçe belediyelerine, il hıfzısıhha kurulu üyelerine, ildeki salgın kontrolüne katılan veya ilgisi olduğu düşünülen kuruluşlara (İl Gıda Tarım ve Hayvancılık Müdürlüğü vb.), komşu illerin sağlık müdürlüklerine bildirmek ve süreci etkili yönetmekle sorumludur (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,2020). Bu süreçlerin hepsi hastane yöneticileri tarafından tek tek uygulanarak Bakanlığa rapor edilmektedir.

2.3. Kovid-19 Salgını ve Liderlik Yaklaşımı

Kovid-19 olarak adlandırılan virüs salgınının bulaş hızının oldukça yüksek olması, ölüme sebebiyet vermesi ve hızla Türkiye dahil 170 ülkeye yayılarak birden fazla kıtayı etkisi altına alması sebebiyle Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2014) tarafından küresel salgın anlamına gelen “pandemi” ilan edilmiştir. Tüm dünya ülkelerinin olduğu gibi Türkiye de salgınla mücadele konusunda hızla önlemler almaya başlamıştır. Sağlık Bakanı başkanlığında toplanan ve korona virüs ile mücadele konusunda yol haritası belirleyen bilim kurulu toplantıları neticesinde, salgınla mücadele politikaları hızla hayata geçirilmeye başlanmıştır.

Sağlık kurumlarının salgınla mücadele konusunda önleyici tedbirler almasının yanı sıra, hastalığa yakalanan hastaların tedavisi; tedavi için gerekli olan kaynakların temini, yönetimi ve planlanması; bulaş hızının kontrol altında tutulması için karantina önlemlerinin alınması; kriz yönetim planlarının yapılması ve kriz ekiplerinin oluşturulması; tanı kitlerinin geliştirilmesi; ilaç araştırmalarının yapılması; salgınla mücadele edecek nitelikli sağlık personelinin koordine edilmesi; personel ile ilişkiler (yıllık izinlerin planlanması, çalışma saatlerinin ayarlanması, riskli durumların yönetimi vb.); hasta ve hasta yakınlarıyla ilişkiler; elde edilen bilgiler doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirmesi gibi sayısı daha da artırılabilir çok sayıda sorumluluğu bulunmaktadır. Birbirleriyle etkileşim içinde olan çok sayıda bileşenden oluşması sistemi kompleks bir hale dönüştürmektedir. Bu kompleks sistemi yönetmede hastane yöneticilerinin liderlik vasıfları oldukça önem arz etmektedir.

Snowden (2002: 110) geliştirdiği Cynefin modeli ile sistemlerin içinde bulunduğu durumların karmaşıklık derecelerini sınıflayarak hangi yönetim şeklinin en uygun olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Snowden'e göre karmaşıklığın doğasını tanımaya çalışmak daha etkili bir şekilde liderlik etmeyi mümkün kılmaktadır. Bu modele göre kriz yönetiminde yapılması gereken ilk şey, içinde bulunulan yapının karmaşıklık derecesinin tanımlanması başka bir deyişle olaylar arasındaki neden-sonuç ilişkilerinin tespit edilmeye çalışılmasıdır (Snowden ve Boone, 2007: 68).



Şekil 1. Cynefin Modeli

Cynefin modeline göre Kovid-19 pandemi süreci “Kompleks” ve “Kaotik” boyuta karşılık gelmektedir. Kovid-19 pandemi sürecindeki yapı tanımlanmaya ve belirsizlik ortadan kalkmaya başladıkça yapı kaostan komplekse doğru çözülmektedir. Kompleks durumlarda yapının analiz edilmesi uzun süreceğinden, nedensellik ilişkisi belirsiz olduğundan ve örüntüler deneme ile ortaya çıkabileceğinden liderlere bu durumda “Tezahür Uygulaması (Emergent Practice)” önerilmiştir. Kompleks yapılar için önerilen yönetim şekli; “dene-algıla-karşılık ver” şeklindedir. Kompleks sistemlerde belirsizlik içeren, hangisinin doğru olduğu bilinmeyen birçok fikir ve değişikliğe karşı çok hassas bir yapı bulunmaktadır. Kaotik durumlarda ise yapı içindeki nedensellik kaybolur ve yeni oluşan yapı mevcut yönetim şekilleri ile çözülemeyeceğinden yeni yönetim yaklaşımlarını gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşım Snowden tarafından “Özgün Uygulama (Novel Practice)” olarak adlandırılmıştır. Kaotik durumların yönetim şekli önce eylem sonra önlem olarak adlandırılabilir olan “harekete geç-algıla-karşılık ver” şeklindedir. Kaotik durumlarda, belirsiz birçok hedef ve süreç, alınması gereken çok sayıda karar ve kargaşa ortamı bulunmaktadır.

Bu açıdan bakıldığında, sistemin kaotik yapıdan çıkarılabilmesi için yapılması gereken ilk şey, kaosa sebep olan etken veya etkenlerin tespit edilmesi, yeni yapının tanımlanmaya çalışılması, içindeki örüntülerin tespit edilmesi ve böylece belirsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır (Erdoğan, 2020; Görgülü, 2015). Tüm bu sebeple bu çalışma; mevcut Kovid-19 pandemi döneminde hastanelerin yönetim yapısının tanımlanması ve bu sayede belirsizliklerin ortadan kaldırılarak neden sonuç ilişkilerinin açığa çıkarılması ve ileride oluşabilecek salgınlara yol gösterici nitelikte olması amacıyla tasarlanmıştır.

Resmi olarak ilk Kovid-19 vakasının görülmeye başladığı tarihten itibaren yayınlanan akademik çalışmalar Web of Science ve Google Scholar veri tabanı üzerinde 2019-2020 tarihleri ile aratılarak incelenmiştir. Çalışmalar incelendiğinde; yapılan çalışmaların çoğunluğunun süreci klinik açıdan değerlendirdiği görülmüştür (Garcia-Portabella vd., 2020: 1516; O’Connell vd., 2020: 53; Rastogi, 2020: 1064; Roberts, Wright, Christmas, Robertson ve Wu, 2020: 986; Tankel vd., 2020: 2459; Zedde vd., 2020). Bu çalışmaların yanında sayıları az olsa da sosyal bilimler ve yönetsel konularda; süreci fizyoloji ve psikolojik açıdan (Aslan, 2020: 88; Heath, Sommerfield ve Von Ungern-Sternberg, 2020), göç ve sağlık üzerindeki etkileri açısından (Sirkeci ve Yüceşahin, 2020: 13) iş gücü üzerindeki etkileri açısından (Santos, 2020: 252), ekonomi ve finans açısından (Öztürk, Şişman, Uslu ve Çıtak, 2020: 59; Gülhan, 2020: 1122; Zeren ve Hizarci, 2020: 82), hukuksal açıdan (Wang, 2020: 16), cerrahi hizmetlerin yönetsel süreç yönetimi açısından (Weber LeBrun vd., 2020: 221), (Amerika’daki Medicare ve Medicaid kapsamındaki) teletıp hizmetlerinin değerlendirmesi açısından (Hinckley vd., 2020: 1107), (Çin’de) sağlık merkezindeki salgını önleme ve kontrol altına alma çalışmalarının değerlendirilmesi açısından (Yang vd., 2020: 8), (ABD’de) acil durum yönetimi sırasında kurumlar ve halk sağlığı arasındaki işbirliği açısından (Wolf-Fordham, 2020: 15) ele alan çalışmaların da bulunduğu görülmüştür. Yine Çin’de yapılan çalışmalardan biri politika ve kontrol önlemlerinin salgın üzerindeki etkisini incelemektedir (Liang, Tang, Luo, Zhang ve Feng, 2020: 2958). Bunlara ek olarak, yoğun bakım yönetimi sırasında karşılaşılan zorlukları ve önerileri ele alan çalışma da bulunmaktadır (Phua vd., 2020: 511).

Türkiye’deki çalışmalar incelendiğinde; Kovid-19 sürecinde hemşirelerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yönetimini (Bal ve Çelik, 2020: 302; Kıraner, Terzi, Bozkurt, Kebapçı ve Türkmen, 2020; Türkmen, 2020: 42) ve hastalara hizmet vermekte olan hemşirelerin yaşadığı duygu ve düşünceleri ele alan çalışma da bulunmaktadır (Karasu ve Çopur, 2020: 12). Kovid-19 salgını sırasında hastane acil yönetimini inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre; her hastanenin kendi koşullarına uygun acil durum planını olması gerektiği vurgulanmaktadır (Cao vd., 2020: 311). Süreci yönetsel açıdan ele alan çalışmaların azlığı ve Türkiye’deki Kovid-19 pandemi yönetimi ve liderliği sürecini hastaneler özelinde inceleyen çalışmanın bulunmaması çalışmanın özgünlüğünü vurgulamaktadır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kriz durumlarının beraberinde getirdiği kaotik ortam; içinde bulunulan yeni sistemin tanımlanamaması ve belirsizlikler içermesi nedeniyle yönetim ve liderlik tarzlarında değişiklikleri gerektirmektedir. Bu çalışma; korona virüs ile mücadele çalışmalarının ülkemiz ve tüm dünya için güncel ve henüz tüm hatlarıyla tanımlanamayan bir sorun olması nedeniyle, yapının ve mücadele çalışmalarının yönetsel alt boyutları ile tanımlanarak bir sonraki olası salgın durumlarında yol gösterici nitelikte olması amacıyla planlanmıştır. Pandemi sürecinin kendisine has özelliklerini ve genel kriz yönetimi süreçlerinden ayrılan yönlerini ve pandemide hastane yönetimi açısından

yönetimde öncelikli olarak beliren olgu ve olayları, hastane yöneticilerinin liderlik tarz ve davranışlarındaki değişimleri ortaya çıkarmak yönetim bilimi açısından önem arz etmektedir. Çalışma Kovid-19 salgınının hastanelerdeki yönetim ve liderlik süreçlerine etkisini tanımlaması açısından özgündür. Nitekim literatür çalışması yapıldığında Kovid-19 salgınına bilimsel açıdan inceleyen çok sayıda akademik çalışma bulunmasına rağmen hastanelerdeki yönetsel liderlik sürecini tanımlayıcı nitelikte Sağlık Bakanlığının yaptığı açıklama ve raporlar dışında resmi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmanın sağlık kurumu yöneticilerine ve diğer sağlık hizmeti sunucularına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada belirlenen amaçlara ulaşabilmek için; Kovid-19 salgını ile mücadele eden hastanelerin süreçte aktif rol almış üst düzey yöneticileri (başhekim/başhekim yardımcısı) ile iletişime geçilerek;

- Korona virüs ile mücadele süreçlerinin tanımlanması,
- Salgın ile mücadele sırasında yönetilme gerekliliği oluşan alanların tanımlanması,
- Yönetilen bu alanlara hastane yöneticilerinin nasıl liderlik ettikleri ve ne gibi kararlar almak durumunda kaldıklarının tespit edilmesi,
- Mücadele sürecinin genel bir değerlendirmesi ve ileride oluşabilecek benzer durumlar için almayı planladıkları önlemlerin tanımlanması, hedeflenmiştir.

3.2. Çalışmanın Tasarımı

Çalışmanın amaçlarına ulaşmak için;

- İlk olarak çalışmaya dahil edilecek hastaneler ve hastane yöneticileri tespit edilmiştir (*Örneklem seçiminde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.*)
- Hastane yöneticilerinin Kovid-19 salgını sırasında karşılaştığı durumları ve karar verme süreçlerini tanımlayıcı nitelikte sorular hazırlanmıştır (*Bu sorular süreçte aktif olarak yer almış hastane yöneticisinin de görüşleri alınarak hazırlanmıştır.*)
- Katılımcılar ile 1-1,5 saat aralığında yarı yapılandırılmış mülakat görüşmeleri gerçekleştirilmiştir.
- Daha sonra verilerin analizi gerçekleştirilmiş ve analiz aşamasında “içerik analizi” yöntemi uygulanmıştır.
- Son aşama olarak analiz edilen veriler kod-kategori ve temalara göre detaylı olarak raporlanmıştır.

Çalışmanın adımları aşağıda detaylandırılmıştır.

3.3. Katılımcıların Seçimi ve Veri Toplama Yöntemi

Çalışma kapsamına dahil edilen katılımcılar kartopu-zincir örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu örnekleme yönteminde araştırma, “İlgili konuda en çok kimden bilgi alabilirim? Bu konuyla ilgili kim/kimler ile görüşmemi önerirsiniz?” sorularını sorarak başlar. Bu sorularla öğrendiğimiz yetkili kişi sayısı artar ve kartopu şeklinde büyür (Baltacı, 2019; Karaaslan, 2019). Literatüre göre nitel araştırma yöntemlerinde katılımcıların sayısından ziyade niteliğinin önemli olduğu ve bazen çok sayıda katılımcıya ulaşma çabası sırasında hata yapıldığı belirtilmektedir. Bazı durumlarda tek katılımcı bile araştırma örneklemini oluşturabilmekte ve gerekli olan tüm verileri sunabilmektedir (Baltacı, 2019; Creswell, 2002). Bu sebeple çalışmada bize daha nitelikli bilgi sunabilecek ve daha çok zaman ayırabilecek kişiler gönüllülük esasıyla gözetilerek belirlenmiştir. Görüştüğümüz hastane yöneticileri arasından çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 10 kişi ile nitel araştırma yöntemlerinden biri olan derinlemesine mülakat yöntemi (Baltacı, 2019; Bulduklu, 2019: 11; Ilgar ve Ilgar, 2013; Şimşek ve Yıldırım, 2016; Tekin ve Tekin, 2012) kullanılarak veri toplanmıştır. Derinlemesine mülakat görüşmeleri araştırmacı tarafından daha önceden belirlenen açık uçlu sorular çerçevesinde katılımcıların aktardığı bilgiler etrafında şekillenecek gerçekleştirilmiştir (Ilgar ve Ilgar, 2013). Salgın hastalık tedbirleri gereği görüşmeler çevrimiçi (online) ortamda görüntülü olarak yapılmıştır. Görüşmeler etik kurallar ve bilgilendirilmiş onam çerçevesinde kayıt altına alınmış ve analiz sürecinde tekrar tekrar dinlenmiştir. Çalışma İstanbul Medipol Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan 43037191-604.01.01-E.17328 sayılı etik kurul izni alınarak gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler, 2’si başhekim yardımcısı ve 8’i başhekim olmak üzere toplam 10 hastane yöneticisi ile gerçekleştirilmiştir. Hastane yöneticilerinin liderlik yaptıkları kurumların 4’ü şehir hastanesi, 4’ü devlet hastanesi ve 2’si üniversite hastanesidir. Hastanelerin hizmet verdikleri iller ise; İstanbul, Ankara, İzmir, Balıkesir (2), Yozgat, Burdur, Bursa ve Isparta (2)’dir. Görüşmeler özellikle belirsizliğin ve salgınla mücadelenin en yoğun

olduğu aylar olan, Mart 2020 (*Türkiye’de ilk vakanın görülmeye başladığı tarih*) -Haziran 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Analiz

Veri analizi yöntemi olarak “içerik analizi” kullanılmıştır. İçerik analizi sosyal bilimcilere arşivlerden, belgelerden çeşitli kitle iletişim araçlarından elde edilen bilgilerin bir anlam kazandırılması amacıyla sistematik olarak incelenmesidir (Baltacı, 2019; Bulduklu, 2019: 282). Yapılandırılmış mülakat görüşmeleri sonucunda toplam 665 dakikalık ses kaydı oluşmuş ve kayıtlar analiz edilmek üzere yazıya dökülmüştür. Metinler tekrar tekrar okunmuş ve her bir okuma sırasında ortak olduğu düşünülen temalar not alınmıştır. Bu şekilde 10 tekrar ile okuma yapıldıktan sonra ana temalar tespit edilmiştir. Temalaştırma çalışması yapılırken fenomenolojik araştırmaların bir gerekliliği olarak kişisel önyargı ve tahminler çalışma dışında tutulmuştur. Bunun için analiz sonuçları ilk olarak hastane süreçlerinde yer almayan araştırmacılar tarafından incelenerek kodlara ayrılmış, daha sonra hastane süreçlerinde ve Kovid-19 ile mücadele çalışmalarında aktif rol almış araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmacıların oluşturduğu temalar karşılaştırılarak yorumlanmış ve fikir birliği sağlanarak son şekli verilmiştir. Bu sayede salgın hastalık yönetimi sürecinde hastanelerdeki yapı ve yönetilmesi gereken alanlar tanımlanmış ve bu alanlara nasıl liderlik edildiği ortaya konulmuştur.

İçerik analizi aşağıdaki adımlar izlenerek gerçekleştirilmiştir (Kodlama-Kategorilere ayırma-Örnekleme tekniği),

- Bütün belgeler detaylıca okunarak ilk izlenimler not alınmıştır.
- Birbiriyle ilişkili olan ve benzerlik gösteren ifadeler kodlanmıştır. (*Birkaç yerde tekrar edenler, görüşülen kişi tarafından özellikle tekrar edilenler, hayret uyandıran veya daha önceki çalışmalarda tespit edilmiş olan ifadelere özellikle dikkat edilmiştir*).
- En önemli olan kodların hangileri olduğuna karar verilmiş, kodlar birleştirilerek ana kodlar oluşturulmuş ve bir önceki aşamada oluşturulan bazı kodlar elenmiştir. Önemli görülen kodlar bir grup haline getirilerek ana kod altında toplanmıştır.
- En ilişkili olan kodlar belirlenerek birbiri ile olan bağlantıları tanımlanmış ve kategoriler arasındaki hiyerarşik yapı belirtilmiştir.
- Son aşama olarak analiz sonuçları tablolarla birlikte raporlanmıştır. (*Bu aşamada belirtilen kodlara yer verilirken katılımcıların ifadeleri turnak içinde yer verilmiş ve bu sayede örnekler sunulmuştur. Katılımcıların ifadeleri olduğu gibi düzeltme yapılmadan verilmiştir*).

4. BULGULAR

Analiz sonuçlarına göre Kovid-19 salgını sırasında yöneticilerin üzerinde durmaları gereken alanlar olarak; yöneticilerin liderlik özellikleri, planlama, temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı, insan kaynağı yönetimi, iletişim ve bir sonraki salgına hazırlık planları boyutları ön plana çıkmıştır.

Yapılan analizler sonucunda hastane yöneticilerinin salgın hastalık yönetimi sürecinde gösterdikleri liderlik davranışları Tablo-1’de de gözüktüğü üzere; yönetim, güven, kontrol, irade, kararlılık, istişare, netlik, öngörülü davranışlar, adaptasyon ve adalet ve hakkaniyet çerçevesinde şekillenmiştir.

Tablo 1. Hastane Yöneticilerinin Salgın Hastalık Yönetimi Sürecinde Gösterdikleri Liderlik Davranışları

Etkili Lider Özellikleri	Yönetişim
	Güven Verebilmek
	Kontrol
	İrade
	Kararlılık
	İstişare
	Netlik
	Öngörü
	Adaptasyon
	Adalet ve Hakkaniyet

Katılımcıların liderlik davranışları ile ilgili yaptıkları açıklamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

K5: "Çoğunlukla karar alırken görüş alarak beraber karar vermeye çalışıyorum. Ek olarak kamu yönetimi mezunuyum ve önemini bildiğim için yönetim yapmaya çalışıyorum."

K8: "Herkes lider olursa süreci yönetemezsiniz. Sadece bir lider olduğumu ve bunun da hazırlıklı olduğumu hissettirirseniz süreci güven ortamında daha başarılı yönetebilirsiniz. Biz çalışanlarımıza onların her koşulda arkasında olduğumuzu ve onları düşünerek en doğru kararları almaya çalıştığımızı hissettirdik."

K2: "Çalışanlar onları düşündüğümüzü hissettiği zaman işimiz daha kolaylaştı. İdareye karşı güvenleri arttı. Bizim hastanemiz yeni ve farklı hastanelerden personellerle oluşturduğumuz toplama bir hastaneydi, yönetime karşı önyargılı olan sağlık çalışanlarımız vardı ve bu sebeple biraz gerginlik vardı. Salgınla başa çıkma sürecimizde idareye karşı güven oluştu ve şu an her şey o kadar düzenli işliyor ki adeta bir makine gibi. Ara ara olan sorunlar bizim önümüze geliyor. Hastanede genel bir memnuniyet durumu var. Çalışanlarımız, idare yapılabilecek her şeyi yapıyor bizim arkamızda duruyor doğru kararlar alıyor en iyisini yapmaya çalışıyor diye düşünüyorlar."

K5: "Personele güven vermek çok önemli şu ana kadar yapamadığımıza yapamadık deyip yaparız dediğimizi yaptığımız için sözümüze güvendiler."

K7: "Kurallar çok net herkesin anlayabileceği şekilde sunuldu. Aldığımız kararların arkasında durduk."

K3: "İlk başlarda aldığımız bazı kararlar hakkında personellerimiz tarafından eleştirildik ve bir dirençle karşılaştık, fakat aldığımız kararların arkasında durmamız bir süre sonra bu direnci ortadan kaldırdı. Özellikle izinler konusunda sıkıntılarla karşılaşmıştık, sürecin belirsizliğinden dolayı çalışmak istemeyip izin almak isteyen personellerimiz vardı fakat bizim de salgınla başa çıkabilmek için çalışanlarımıza ihtiyacımız vardı. Bu konuda bakanlığın izin yönetmeliğini arkamıza aldık ve kararlılıkla durduk ve bu kuraldan taviz vermedik."

K9: "Hastanemizin fiziki yapısını pandemiye uygun olarak düzenleyecek birçok çalışma yaptık. Ameliyathaneleri bile gerektiğinde yoğun bakıma çevirebilecek şekilde düzenledik. Tamamen izole mahkûm servislerimiz vardı onları karantina servisine çevirdik. KYK dan elimize bir gecede 150 tane Kovid pozitifli hasta geldi apar topar hızlı bir operasyon yapmamız ve personelimizi diri tutmamız lazımdı. Önceden bu senaryoyu tahmin etmiş olmamız, öngörülü davranmamız ve fiziki şartlarımızı hazırlamış olmamız bizim işimizi kolaylaştırdı."

K7: "Krizin boyutuna göre olası senaryolar belirleyip öngörülü davrandığımız için süreci ülkecek iyi yönettiğimizi düşünüyorum. Süreci hızlı öğrendik ve kendimizi çok hızlı hazırladık."

K9: "En önem verdiğimiz konu personelin korunmasıydı (İtalya, İspanya ve Çin'deki görüntüler moral motivasyonu düşürdü). Korkuyu yönetmezsen başarılı olamazsın, personel olmazsa hizmet veremez halkı da koruyamazsın. Biz başhekim ve başhekim yardımcılarını olarak da bizzat sahada olduk. Aldığımız her kararda adalet ve hakkaniyeti gözetiyor olmamız çalışanlarımıza daha kolay liderlik edebilmemizi sağladı. Özellikle Kovid görevlendirmelerinde adaletli davrandığımızı bilmeleri karşı çıkma ve direnç göstermelerinin önüne geçti."

Analizler sonucunda hastane yöneticilerinin salgın yönetimi sürecinde; hastanenin fiziki yapısının yeniden düzenlenmesi, görev tanımlarının yeniden yapılması, kaynakların planlanması ve temel sağlık hizmetlerinin yeniden planlanması durumunda kaldıkları sonucuna ulaşmıştır. Temel planlama yapılması gereken temalar ve alt temaları Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo 2. Salgın Hastalık Yönetimi Sırasında "Planlama" Çalışmaları

Planlama	Hastanenin Fiziki Yapısının Yeniden Düzenlenmesi	Yoğun Bakım, Acil, Kadın Doğum, Ameliyathane Gibi Birimlerin Kovidli ve Normal Hastalar İçin Ayrı Ayrı Olacak Şekilde Planlanması
		Giriş Çıkış Kapılarının Kontrolü
		Dışarıyla Bağlantılı Kovid Poliklinik Giriş-Çıkışı
	Görev Tanımlarının Yeniden Yapılması	
	Kaynakların Planlanması	
	Temel Sağlık Hizmetlerinin Planlanması	

Katılımcıların planlama ile ilgili yaptıkları açıklamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

K8: "FTR binamız vardı burayı Kovide ayırdık ama hazır olmadığı için inşaat başlatarak Kovide uygun hale getirmeye çalıştık."

K7: "Bir taraftan Kovide mücadele ederken diğer tarafta temel sağlık hizmetlerini yürütmemiz lazımdı, en yakın hastane 40 km ötedeydi. Bunun için yeni bir yapılanmaya gittik. Belli servisleri bir araya getirdik. Acil vaka dışındakileri ertelemeye çalıştık. Bazı servisleri birleştirip diğer servisleri Kovide ayırdık."

K8: "Tüm kapıları kapattık tek bir giriş yaptık ve kontrollü hale getirmeye çalıştık. Normalde 7-8 kapımız vardı."

K5: "Hastane giriş sayısını üçe düşürdük ve girişe triaj kurduk. Orada ateş ölçüp değerlendirme yapıp riskli olanları doğrudan A bloğa gönderdik."

K2: "Dışarıyla bağlantısı olan polikliniklerden birkaç tanesini Kovid için yeniden revize ettik, Kovidli bir hasta geldiği durumda hastane içinden dolaştırmak yerine arka kapıdan içeriye alındı."

K1: "Yaşadığımız bir diğer ikilem; farklı branşlardaki örneğin dermatoloji, patoloji ve enfeksiyon doktorlarını Kovide görevlendirmek oldu. Süreçte görev alacak hekimler belirlendi. Burada çok itirazlar oldu. Bu sırada bakanlık tüm hekimler bu süreçte yer alabilir diye bir genelge yayınladı. Bu süreci böyle çözdük itirazlar çözüldü."

K2: "Pandemi bilim kurulu kurduk. Göğüs, enfeksiyon ve dahiliye başta olmak üzere farklı bölümlerden arkadaşlarla her sabah toplantı yaptık. Herkesin değişik bilgi kaynakları var, kim ne biliyorsa onu ortaya koydu kararlar aldık ve bunu hemen uygulamaya koyduk ertesi gün bunları değerlendirdik eleştirdik gerekirse değiştirdik her gün bunu tekrar ettik. Bu durum işimizi çok kolaylaştırdı."

K6: "Veri girişinin bu kadar yoğun olacağını bilmediğimiz için küçük bir HSYS veri giriş ekibi kurmuştuk daha sonra yetişemediler. 4 ayrı ekibe ayırdık her ekibin farklı görevleri vardı. Bu ekiplerin başına da başarılı hemşireleri verdik. İlk başta eksiklerimiz ve hatalarımız oldu fakat hem eğitim vererek hem de çalışan sayısını artırıp düzene koyarak yetiştik."

K1: "PCR için araştırma hastanesinin laboratuvarını kullandık. Sonuçlar hatalı gelmeye başladı. Bunun için farklı laboratuvarlara da göndererek kontrol ettik ve soğuk zincire uymadığı tespit edildi. Taşıma personelimiz sağlık personeli olmayan memur şoförlerdi. Bilgi eksikliğinden dolayı soğuk zincire riayet edememişler. Buna tedbir alıp yeni görevlendirmeler yaptık profesyonel sağlık personelleri koyduk ve eğitimler verdik. Sorumlu şoför belirledik ve şoförlerin ateşlerini ölçtük."

Hastane yöneticilerinin bir taraftan salgınla mücadele ederken diğer taraftan da temel sağlık hizmetleri sunumunu devam ettirecek planlamalar yapmaları gerekmektedir. Yaptığımız analizler sonucunda temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı için temelde yönetilmesi gereken alanların; hastane fiziksel yapısının yeniden planlanması, triaj ayrımı ile hasta yönlendirilmesi, civar hastanelere yönlendirme yapılması, acil olmayan hizmetlerin ertelenmesi, bulaşı önleme ve hasta yoğunluğunun azaltılması olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo-3).

Tablo 3. Salgın Hastalık Yönetimi Sırasında "Temel Sağlık Hizmetlerinin Devamlılığı" Çalışmaları

Temel Sağlık Hizmetlerinin Devamlılığı	Hastane Fiziksel Yapısının Yeniden Planlanması
	Triaj Ayrımı ile Hasta Yönlendirmesi
	Civar Hastanelere Yönlendirme
	Acil Olmayan Hizmetlerin Ertelenmesi
	Bulaşı Önleme
	Hasta Yoğunluğunun Azaltılması

Katılımcıların temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı ile ilgili yaptıkları açıklamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

K9: "Tamamen izole mahkûm servislerimiz vardı onları karantina servisine çevirdik. 2 tomografimiz vardı 1 tanesini kirli tomografi yaptık Kovidli hastalar için ayırdık."

K8: "Fiziki yapımızı Kovid için uyumlu hale getirmek ve ek alanlar ayırmak için çalışmalar yapmıştık. Kovid için ayırdığımız 120 yatak vardı aynı anda 118'i doluydu eğer boşaltmamış olsaydık yetişemezmişiz."

K9: "Kapalı alanda yayılımın çok hızlı olduğunu bildiğimiz için triajda dışarıda normal hasta ile Kovidli hasta ayrımı yaptık. Burada hekimlerimiz gelenleri kontrol etti, durumunu sordu, ateşini ölçtü. Şüphelendiğimiz bir durum varsa tomografiye baktık. PCR sonucunu beklemeden hastaneye aldık. Testi negatif çıksa bile Kovid tedavisine başladık çünkü tıbbi açıdan bunun gerekliliğini fark ettik."

K1: "Bizim hastanemiz pandemi hastanesi seçildikten sonra (...) merkezdeki (...) Devlet ve (...) Devlet hastanesine 80 tane hekimimizi görevlendirdik ve oraya yönlendirdik. Hastalarımızı da oraya yönlendirdik ve biz sadece pandemi hastalarına baktık. Diğer hastaneler de Kovidli hastaları bize yönlendiriyordu. Kalan 40 hekimimiz ile çalışmalara ve mücadeleye devam ettik. Bulaş riski ortadan kalkan hastalarımızı tedavi ettikten sonra yine o hastanelere yönlendirdik."

K6: "Sivilcesi için cildiye gelen hastalar bile vardı bu tür hastalar bizi çok zorladı. İnternet sitemizde acil olmayan durumlarda gelmemeleri gerektiği ve ertelemeleri gerektiği gibi bilgiler yayınladık."

K6: "Hastadan çok personeller birbirine bulaştırıyor bu sebeple ortak alanları engelledik, personel yoğunluğunu azaltmaya çalıştık, dönüşümlü çalıştırdık ve hastanedeki her seviyeden çalışana eğitimler verdik."

K2-4-6: "MHRS'den muayene sürelerini artırdık 30 dk. yaptık. Böylece hasta yoğunluğu azaltılmış oldu. Daha sonra bakanlıkta MHRS aralıklarını artırmamızı söyledi, biz önceden bu durumu öngörmüştük."

K8: "Acil olmayan ötelenebilecek ameliyatları öteledik, poliklinikleri de aile sağlığı merkezlerine yönlendirdik mümkün olduğu kadar hastaneyi boşaltmaya çalıştık, bulaşı önlemek için yoğunluğu azaltmamız önemliydi."

K5: "Genel olarak halk hastaneye gitmekten çekindiği için poliklinik sayılarımız da düştü bu sebeple yönetmek daha kolay oldu."

K8: "Hasta ziyaretlerini yasakladık. Kovidli hastalara hiç ziyaretçi kabul etmedik."

En önemli kaynağın insan kaynağı olduğu düşünüldüğünde hastanelerde insan kaynağı yönetimi çalışmalarının, kaygı yönetimi, personel izinlerinin planlanması, ek insan kaynağı ihtiyacının planlanması ve personellerin temel ihtiyaçlarının sağlanması ana temalarında çerçevelendiği görülmüştür.

Tablo 4. Salgın Hastalık Yönetimi Sırasında "İnsan Kaynağı Yönetimi" Çalışmaları

	Kaygı Yönetimi	Belirsizlik Yönetimi (Bilgi Seviyesinin Artırılması- Eğitimlerin Verilmesi) Psikososyal Destek Sunulması
İnsan Kaynağı Yönetimi	İzinlerin Planlanması	
	Ek İnsan Kaynağı	Ek İnsan Kaynağı Gerekisini
		Kalacak Yerlerin Planlanması
	Temel İhtiyaçların Sağlanması	Lojistik İhtiyaçlarının Sağlanması Her Tür Kişisel Koruyucu Ekipmanın Sağlanması- Önce Personel Güvenliği

Katılımcıların insan kaynağı yönetimi ile ilgili yaptıkları açıklamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

K9: "Korkuyu yenersen pandemiyi de yenersin. Korkuyu yenemediğin sürece pandemiyi yenemezsin. Korkuyu yenmek için belirsizliği ortadan kaldırmak önemliydi. Personellere eğitimler verdik ve sürekli yanlarında olduğumuzu ve onları düşündüğümüzü hissettirdik."

K7: "İlk 7-10 günlük süreç ciddi sıkıntılı bir süreçti. Bilgiye erişim konusu sıkıntı oluşturmuştu. Bunun dışında hiçbir sorun yaşamadık. Sosyal medyadaki yanlış bilgi kirliliği ile baş etmeye çalıştık bunu da sistematik bilgi ile çözdük."

K9: " Psikosyal destek hattı kurduk, psikiyatri uzmanlarımızı alandan çektik hem yatan hastalarımıza hem de kendi personellerimize destek verdiler. Umreden gelenlerin psikolojisi çok kötüydü. Bu şekilde destek vererek normale döndürmeye çalıştık. Çok uzun görüşmeleri telefonla psikoloğlara yaptırarak tedavi gerekenleri psikiyatriste yönlendirdik. Psikolojide korku ile alakalı yine tekrarlıyorum korkuyu yenersen psikoloji bozukluğunu da yenersin. Personellerimize de destek hattı oluşturduk."

K1: "Psikososyal destek birimi kurduk. Çocuk gelişimcisi ve psikologlardan oluşan ekip kurduk. El afişleri hazırladık. Altı polikliniği bu iş için açtık. Gün içinde herhangi bir zamanda çalışan ve aileleri gelebildi."

K8: "Personel izinlerinde bakanlığın yönetmeliğine göre izin verdik. Onun dışında izin vermedik fakat viral yükü azaltmak ve personeli dinlendirmek için dönüşümlü çalışacak şekilde planladık. Personele 12 saat nöbet yazdıysak 36-48 saat uzak tuttuk."

K1: "Yıllık izin almak isteyenlerin sayısı arttı. Bu konuda ciddi ikilemler yaşadık. Bakanlığın genelgesine göre kronik hastalığı olanlar izin alabiliyordu. Bir komisyon oluşturduk ve izinleri klinik değerlendirme sonucuna bağlı kıldık. Tıbbi olarak immunité değerlendirmeleri yaptık."

K8: "Biz üniversite hastanesi olarak diğer hastanelere de (Öğt. Görevlisi, araş göre, hemşire vb.) destek verdik personel yönlendirdik."

K2: "Ek insan kaynağına ihtiyacımız oldu ve üniversiteden asistan desteği aldık."

K1: "Bir servisi kendi personelimin kalması için ayırdım. Personellerin tedavisi için de ayrı bir polikliniği ayarladık. Öğretmen evi, KYK ve üniversitenin otelini isteyen personelimizin kalması için ayarladık."

K9: "İlk başlarda Kovidin ne olduğunu bilmiyorduk her kafadan bir ses çıkıyordu, ne olduğunu bilmediğimiz bir pandemide hızlı bir şekilde karar vermemiz gerekiyordu. Öncelikle personeli koruyucu ekipmanları sağlamaya çalıştık."

Analizler sonucunda iletişim yönetimi açısından yönetilmesi gerekli olan alanlara Tablo-5’de yer verilmiştir.

Tablo 5. Salgın Hastalık Yönetimi Sırasında “İletişim” Çalışmaları

	HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi)		
İletişim	Bakanlık ile İletişim	İTS (İlaç Takip Sistemi) Yönerge ve Resmi Yazılar	
	Hastane İçi İletişim	Panel Ekranları Hastane İçi Tv Ekranları Poster E-Mail Whatsapp	
		Düzenli Yapılan Hastane Bilim Kurulu Toplantıları	
		Kamuoyu ile İletişim	Valilikler Aracılığı ile
		Bilgi Kirliliği ile Mücadele	Eğitimler ile Bilgi Seviyesini Artırarak ve Belirsizliği Ortadan Kaldırarak
		Hasta ve Hasta Yakını ile İletişim	Hastane İletişim Ekibi Aracılığı ile

Katılımcıların iletişim yönetimi ile ilgili yaptıkları açıklamalardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

K1: "Bakanlığın Halk Sağlığı Yönetim Sistemi HSYS ye gece 12 de anlık bilgi aktarımı sağlanması gerekiyordu. Bunun için nöbetçi hekim görevlendirmeler yaptık. Bakanımız geceleri bu sayı üzerinden halkı anlık doğru verilerle bilgilendirdi."

K1: "İlaç konusunda sıkıntılar yaşadık. Başlangıçta kullandığımız ilaçların temini zorlaşmaya başladı. Bunun tedarikini düşünürken ve kaos başlamışken bakanlık açıklama yaptı ve İTS ilaç takip sistemi üzerinden hasta bilgisine göre gerektiği kadar ilacı temin edip bize gönderdi. Doktor order girdikten sonra hastane eczanesinden önceden gönderilen ilaçlar verildi ve bakanlığa ismen bildirildi."

K7: "Bakanlık bu süreçte bizlere belirsizlik bırakmadan kararları anlık aldı ve bizimle anlık paylaştı. Bakanlığın bu derece hızlı ve kararlı çalışması bizim işimizi çok kolaylaştırdı. Bakanlık cenaze süreçleri ile ilgili bile algoritma sundu."

K3: "Hastane içinde bilgilendirmeleri de posterler, mail bilgilendirmeleri, panel ekranlarına anlık yansıyan bilgilendirmeler ve whatsapp mesajları ile sağladık. Çok ciddi bir whatsapp mesajlaşma ve sorun çözüm gruplarımız vardı, çok faydasını gördük."

K1: "Özel şirket ortağımızı da toplantularımıza katarak bilgilendirdik. WhatsApp gruplarımız çok işe yaradı."

K2: "Pandemi bilim kurulu kurduk. Göğüs enfeksiyon dahiliyeden de hekimlerle değişik bölümden de arkadaşlarla her sabah toplantı yaptık. Herkesin değişik bilgi kaynakları var, kim ne biliyorsa onu ortaya koyduk kararlar aldık bunu hemen uygulamaya koyduk ertesi gün bunları değerlendirdik eleştirdik gerekirse değiştirdik her gün bunu tekrar ettik. Bu durum bizi çok önceden hareket etmemizi sağladı ve işimizi çok kolaylaştırdı."

K1-2-3-4-5-6-7-8-9: "Bakanlık açıklama yetkisini valiliklere vermişti. Açıklamaları hep vali bey yaptı."

K7: "İlk 7-10 günlük süreç ciddi sıkıntılı bir süreçti. Bilgiye erişim konusu sıkıntı oluşturmuştu. Sosyal medyadaki yanlış bilgi kirliliği ile baş etmeye çalıştık bunu da sistematik bilgi ile çözdük. Süreç yönetimini sosyal medyada yanlış bilgilerin hızlıca yayılması olumsuz etkiledi. Olmayan sorunların varmış gibi gösterildiği bir sosyal medya ile de baş etmek durumunda kaldık."

K5: "Hasta ziyaretine izin verilmediği için direkt olarak hasta yakınlarına biz bilgilendirme yaptık. Hastayı takip eden hekim hasta yakınına arayarak bilgilendirdi."

Katılımcılardan salgın hastalık sürecini nasıl tanımladıkları sorusuna verdikleri cevaplar kaos, dinamiklik, belirsizlik ve bunların sebep olduğu tedirginlik ortamı temalarında toparlanmıştır (Tablo-6).

Tablo 6. Salgın Hastalık Sürecinin Doğası

Sürecin Doğası	Kaotik Yapı
	Dinamik Yapı
	Personelin Korkusu ve Tedirginliği
	Belirsizlik

Katılımcıların bu tanımları yaparken ifade ettikleri bazı cümlelere aşağıda yer verilmiştir:

K8: "6 saat içinde hastanemize 96 Kovidli hasta geldi. 2 nisanı 3 nisana bağlayan gece 21.00 sularında transfer başladı gece 03.00'e kadar sürdü (bu hastalar olası değil tanısı konulmuş hastalardı) transfer başlamadan önce ben mesajla personellere bildirdim. Tsunami gibiydi. Asistanlar içeri girmek istemiyordu ikna etmek çok zor oldu."

K8: "Bugün aldığımız karar yarın yanlış olabilip ertesi gün iki gün önceki doğruymuş olabiliyor, süreç çok dinamik"

K4: "Çok dinamik bir yapının içindeydik."

K2: "Süreci dinamik olarak yürüttük her kararımızın arkasında ölümüne durmadık. Her gün yeni kararlar aldık gerekirse eleştirdik ve değiştirdik. İlk zamanlarda bilim kurulunu her gün toplarken artık haftada 2 güne düşürdük."

K5: "Hasta sayısı azalmaya başladığı için personel sayısında bir sıkıntı yaşamadık. Ama kaygı çok yüksekti. Dünya basınında fiziki yetersizlik, yoğun bakım yetersizliği, hastaların durumları bizim personelleri de korkutuyordu. Korkuyla başa çıkmaya çalıştık"

K4: "Daha önceden pandemi eylem planımız vardı. Hasta sayısı tahminleri yapmıştık. Kovid için revize etmemiz gerekti. Bulaşıcılığının yüksek olması ve soyut olması sebebiyle virüsü bir düşman olarak gördük ve bir savaştaymışız gibi hareket ettik."

K7: "Bilmediğimiz bir konu olduğu için bizi çok zorladı. Sosyal medyadan sağlıklı bilgi alınmaması ciddi anlamda demotivasyon oluşturdu."

K9: "Sürecin zorlu ve bizi sıkıntıya sokan tarafı belirsizlik ve öngörülemezlik içinde hızlı ve doğru karar verme gerekliliğimizi, bazen tereddütte kaldığımız oldu ama sonradan daha düzenli olmaya başladık. Belirsizlik bizi

tedirgin etti ve daha dikkatli davranmamızı gerektirdi. Daha önce hiç tecrübemiz olmadığı için neye öncelik vereceğimizi bilemedik. Çin'deki gelişmeleri takip ettik."

K5: "Personellerde bilinmezliğin verdiği endişe ve korku vardı."

K4: "Savaşığımız yapının soyut olması bizi zorladı."

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Kovid-19 salgını; bulaş hızının yüksek olması, bilimsel boyutunun (aşırı çalışmaları, tedavi yöntemleri, korunma yöntemleri vb.) tam olarak bilinmemesi, bilgi ve tecrübe eksikliği sebebiyle tedirgin bir ortamın oluşması ve aynı anda çok sayıda sektörü bir arada etkilemesi gibi sebeplerle sistemlerin işleyişini olumsuz etkileyerek kaotik bir ortam oluşturmuştur. Yeni oluşan ortam ve yeni dinamikler beraberinde yeni yönetim ve liderlik stillerini gerekli kılmıştır. Salgın ortamının birçok sektörde farklı etkileri olmakla beraber sağlık hizmetleri sektörünün bu süreçte çarpan etkisi bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre hastane yöneticileri içinde buldukları krizin yapısını; kaotik, belirsiz, dinamik, korku ve tedirginliğin yüksek olduğu bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bu tanımlama Snowden'in (Snowden, 2002) Cynefin modelindeki "Kompleks" ve "Kaotik" bölgelerine karşılık gelmektedir. Çoğunlukla kaos durumlarındaki yönetim önce eylem, sonra önlem olarak adlandırılan şekilde işlemektedir. Bu durum katılımcımız K2 tarafından "Herkesin değişik bilgi kaynakları var, kim ne biliyorsa onu ortaya koydu kararlar aldık ve bunu hemen uygulamaya koyduk. Ertesi gün bunları değerlendirdik, eleştirdik, gerekirse değiştirdik ve her gün bunu tekrar ettik." şeklinde ifade edilmiştir.

Sonuçlara göre hastane yöneticilerinin salgın hastalık yönetim sürecinde üzerinde durması gereken boyutlar; yöneticilerin liderlik özellikleri, planlama, temel sağlık hizmetlerinin devamlılığı, insan kaynağı yönetimi, iletişim ve bir sonraki salgına hazırlık planları olduğu görülmüştür. Bu boyutlar Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 2014) yayınladığı salgın hastalık yönetiminde hastanelerin yapması gereken hazırlıkları maddeleriyle de çoğunlukla örtüşmektedir.

Süreci başarılı yürütmek başarılı bir liderliği gerekli kılmaktadır. Analizler sonucunda başhekim ve başhekim yardımcılarının süreci yönetirken gösterdikleri liderlik davranışlarının; yönetişim, güven, kontrol, irade, kararlılık, istişare, netlik, öngörü ve adalet ve hakkaniyet çerçevesinde şekillendiği sonucuna ulaşılmıştır. Lider konumunda olan başhekim ve başhekim yardımcılarını tüm personele adaletli ve hakkaniyetli bir yaklaşım sergileyip onlara güven aşılayabilirlerse süreçte daha başarılı olduklarını ifade etmişlerdir. Personelin güven ortamında liderlerinin kendileri için en iyi kararı vermiş olduklarını düşündüklerinde, yapılan yönlendirmeleri daha kolay benimsedikleri ve yerine getirdikleri gözlemlenmiştir.

Katılımcılar, karmaşık olan süreçte öngörülü davranarak ileriye yönelik senaryolar belirlemenin ve olası durumlara hazırlık yapmanın risk yönetimi açısından oldukça önemli olduğunu ve işlerini oldukça kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Örneğin hastanenin fiziki yapısının yeniden düzenlenmesi ve yoğun bakım kapasitesinin artırılması durumlarında öngörülü davranmalarının, hasta sayısı 100'ün üzerine ulaştığında dahi hazırlıklı yakalanmalarını sağlamıştır. Ayrıca hastanelerin çoğunun başhekim liderliğinde bilim kurulu kurdukları ve bu kurula yapılan fikir alışverişi ve istişareler sonucunda ortak karar aldıkları ve bu kararı yeri geldiğinde güncelleyerek en doğru karara ulaşmaya çalıştıkları görülmüştür. Kararların istişare sonucunda ortak alınması herkes tarafından benimsenmesini de beraberinde getirmiştir. Katılımcılar, alınan her kararın Bakanlığın politika ve yönergeleri ile uyumlu olduğu ve bakanlıktan günü gününe gelen yönlendirme ve bilgiler doğrultusunda alındığını ve Bakanlığın desteğinin, kararlı duruşunun ve sürekli bilgi akışı içinde olmasının işlerini oldukça kolaylaştırdığını eklemiştir. Planlamanın bir başka boyutu olarak yeni görev, yetki ve sorumluluk düzenlemeleri olmuştur. Hastanedeki nitelikli insan kaynağı sürecin gereklilikleri doğrultusunda aciliyete göre yeniden planlanmıştır. Her branştan hekimin Kovid servislerinde görevlendirilmeleri, hasta yakınları ile iletişime geçecek bir ekip oluşturulması, hastane bilim kurulu üyelerinin belirlenmesi ve PCR testleri için yeni görevlendirmeler yapılması bu duruma örnek gösterilebilir.

Çok sayıda sağlık hizmetini aynı anda sunan hastaneler bir taraftan salgınla mücadele ederken diğer taraftan da temel sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak durumunda kalmışlardır. Salgın döneminde diğer sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için; hastane fiziki yapısının uyumlu hale getirilmesi, triaj ile hasta ayrımı yapılarak servislere yönlendirilmesi, civar hastanelere yönlendirme yapılması, acil olmayan hizmetlerin ertelenmesi, bulaş önleme çalışmaları ve hasta yoğunluğunu azaltma çalışmaları bu konuda alınan önemli kararlardan bazılarıdır. Katılımcılar salgını kontrol altına alarak temel sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak için öncelikle web sitelerinden acil olmayan sağlık hizmetlerinin ertelenmesi ile ilgili duyuru yaptıklarını ve ertelenebilecek durumda

olan ameliyatlar için hekimlerin hastaları arayarak yönlendirme yaptıklarını bildirmişlerdir. Bulaş hızı kontrol edilebilir seviyeye geldiğinde ve kaos ortamındaki belirsizlikler biraz ortadan kalkmaya başladığında hastane girişine triaj çadırları kurularak hastaneye başvuran her hastanın ön kontrolden geçirildiği ve riskli görülenlerin Kovid acil servisine yönlendirildiği belirtilmiştir. Ek olarak hastane içindeki fiziki ortamlarda da Kovid ve normal olmak üzere ayrımlar yapılmıştır. Görüşme yaptığımız hastanelerden yalnızca biri, sadece Kovidli hastalara hizmet verdiğini, diğer hastalarını ise hekimleri ile birlikte anlaşmış oldukları civar hastanelere yönlendirerek süreci başarıyla yürüttüklerini belirtmişlerdir. Yapılan gözlemlere göre hastanenin bulunduğu ilin nüfus yoğunluğu ve bölgede bulunan hastane sayısına göre alınan kararların da değişiklik gösterdiği görülmüştür.

İnsan kaynağı yönetimi sırasında ise; içinde bulunulan yeni yapının içerdiği belirsizlikler nedeni ile personelde ciddi kaygılar bulunduğu ve hastane yöneticileri bu kaygıları bilgi seviyesini artıracak çalışmalar yapıp (eğitimler, bültenler, iletişim kanalları vb.) belirsizliği azaltarak yönettiklerini belirtmişlerdir. Kendileri ve ailelerinin sağlığından şüphe eden personelin yoğun bir şekilde hastane yönetimine yıllık izin almak için başvurdukları görülmüştür. Yöneticiler izinleri bakanlığın belirlediği yönetmelik çerçevesinde planladıklarını ve yönetmeliğin belirlediği kapsamda yer almayan kimseye izin vermeyerek adaletli ve kararlı davrandıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda Bakanlığın bir yönetmelikle çerçeve belirlemiş olmasının işlerini oldukça kolaylaştırdığını da eklemiştir. Personel için psikososyal destek hatları oluşturmuş ve ailelerine hastalık bulaştırmaktan çekinen personel için kalacak yerler planlamışlardır. Hastane yönetimi önceliğinin kendi personelinin sağlığını korumak olduğunu ve onlar için her tür kolaylaştırıcı unsurları planladıklarını hissettirecek çalışmalar yaparak güven ortamını oluşturduklarını belirtmişlerdir. Bu bilinçle personelin kalacak yerleri, lojistik ihtiyaçları, kişisel koruyucu ekipmanları, psikososyal destekleri gibi her tür temel ihtiyaçlarını planlanmışlardır.

Salgın sırasında yönetilme ihtiyacı oluşan bir diğer alan ise iletişimdir. Salgın haberlerinin duyulmaya başlaması ile beraber çok sayıda yanıltıcı, hatalı ve korkutucu bilgiler de yayılmaya başlamıştır. Oluşan bilgi kirliliği ile beraber gerek vatandaşlarda gerekse sağlık personelinde tedirginlik oluşmuştur. Salgını başarıyla yönetebilmek için bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi ve doğru bir iletişim kanalı ile sürecin yönetilmesi gerekmiştir. Katılımcılardan alınan bilgiler doğrultusunda hastanelerin bu süreci; bakanlık ile iletişim, hastane içi iletişim, kamuoyu ile iletişim, bilgi kirliliği ile mücadele ve hasta ve hasta yakınları ile iletişim boyutlarında ele alarak yönettikleri görülmüştür. Bakanlık ile iletişimin çoğunlukla HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi), İTS (İlaç Takip Sistemi) ve yönerge ve resmi yazılar yolu ile sağlandığı belirtilmiştir. HSYS üzerinden her hastane günlük olarak bilgileri Bakanlığa iletmekte ve Bakanlık Türkiye’de hizmet vermekte olan tüm hastanelerden gelen bilgileri günü gününe analiz ederek hem kendi içlerinde planlama sırasında kullanmakta hem de kamuoyu ile paylaşmaktadır. Katılımcıların genel kanısı olarak; Sağlık Bakanının günü gününe kamuoyu ile bilgi paylaşması Bakanlığa karşı da güven oluşturmuş ve vatandaşlar diğer kanallardaki bilgilere inanmak yerine doğrudan Bakanlığın yapacağı açıklamaları beklemişlerdir. İTS aracılığı ile hastaneler gerekli olan ilaç ihtiyaçlarını Bakanlığa hasta bilgileri ile birlikte iletmis ve bu sayede ilaç stoku ile ilgili bir sıkıntı yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bakanlık hastanelere yönetimde kolaylık sağlamak ve birlik oluşturmak adına algoritmalar ve resmi yazılar göndererek süreci nasıl yönetmeleri gerektiği ile ilgili rehberler sunmuştur. Hastane yöneticileri Bakanlığın cenaze işlemleri ile ilgili bile algoritması olduğunu belirterek bakanlıkla aralarında olan güçlü iletişimin işlerini oldukça kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Hastane içindeki iletişimlerin ise panel ekranları, hastane içi TV ekranları, e-mailler, whatsapp grupları ve düzenli aralıklarla yapılan bilim kurulu toplantıları ile yönetildiği görülmüştür. Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime geçmek için sağlık personelinin oluşan iletişim ekiplerinin kurulduğu ve bilgilendirmelerin günü gününe yapıldığı belirtilmiştir. İllerde ise kamuoyu ile bilgi paylaşımından valiler sorumlu tutulmuş ve bu sayede tek bir kanal yoluyla bilgi paylaşımı gerçekleşmiştir. Bu strateji ile halkın tek bir kişiden gelecek açıklamaları beklemesi ve diğer kanallardan gelen hatalı bilgilere itibar etmelerinin önüne geçilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmamızın son aşaması olarak katılımcılara bir sonraki olası salgın için nasıl bir hazırlık yapmayı planladıkları sorulmuş ve alınan cevaplar üzerinde yapılan analizle sonucunda, tedarik konusunda yeni tedbirler alacakları; personelinin ara ara oluşabilecek kriz durumları için psikolojik olarak hazırlayacak çalışmalar yapacakları; acil durum planlarını çeşitlendirerek detaylandıracakları ve kriz durumları için senaryolar belirleyerek ek görevlendirme planları yapacakları görülmüştür.

Çalışmaya başlarken öngörmediğimiz fakat görüşmeler sonucunda açığa çıkan birtakım analizler de bulunmaktadır. Görüşme yaptığımız hastane yöneticilerinin bağlı oldukları hastanelerden 4’ü şehir hastanesi, 4’ü devlet hastanesi ve 2’si üniversite hastanesidir. Şehir hastanelerinin kamu-özel iş birliği ile hizmet vermekte

olmaları sebebiyle özel ortaklarının bulunmasının salgınla mücadele sırasında birtakım avantajlar sağladığı görülmüştür. Salgın sırasında hastanelerde dönüşümlü çalışmaya gidilmesi sebebiyle personel yoğunluğunun azalması ve özel şirket ortaklarına yapılan ödemenin sabit olması sebebiyle özel ortakların aradaki maddi farkı hastane yöneticilerinin ricası üzerine personele ek hizmet vererek tamamladıkları görülmüştür. Salgında görev alan personele ara öğünlerin verilmesi, mevcut öğünlerdeki porsiyon ve karbonhidrat oranlarının artırılması, kişisel koruyucu ekipman tedariki gibi konularda hastane yöneticilerine destek verilmesi gibi durumlarla çalışanların motivasyonlarını olumlu yönde etkiledikleri görülmüştür. Üniversite hastanesi yöneticileri ise 3. Basamak hizmet vermeleri sebebiyle zaten mevcutta ağır vakalara bakarken pandemi hastanesi ilan edilmelerinden sonra Kovidli hastalara da hizmet vermelerinin onları yönetsel açıdan zorladığını belirtmiştir. Bunun yanında üniversitede mevcut olan genç akademik kadronun desteğinin bu süreçte kendileri için avantaj olduğunu ve gerekli durumlarda civar hastanelere de asistan desteği sunduklarını belirtmişlerdir.

Çalışmanın kısıtı görüşmelerin yapıldığı hastane yöneticilerinin hizmet verdikleri illerin bölgesel olarak çeşitlilik göstermemesidir. Bu durum kartopu örnekleme yöntemi kullanarak ulaşılabildiğimiz ve çalışmaya daha çok vakit ayırarak gönüllü olarak katılacak yöneticilere ulaşmak istememizden kaynaklanmaktadır. Yapılacak bir sonraki çalışmada katılımcıların bölgesel olarak dağılımının da dikkate alınması tavsiye edilmektedir.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Salgın yönetiminde sahada aktif rol alan ve yoğun çalışma temposuna rağmen mülakatlarımıza vakit ayırarak çalışmamıza katkı sağlayan hastane yöneticilerimize teşekkürlerimizi sunarız.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Aslan, R. (2020). Kovid-19 Fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor?. *Ayrıntı Dergisi*, 8(88).
- Bal, E. ve Çelik, H. (2020). COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(2).
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Bulduklu, Y. ve Karaçor, S. (2017). Sağlık hizmetlerinde kriz iletişimi ve yeni medya. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 279-296.
- Bulduklu, Y. (2019). Eleştirel çalışmalarda nitel araştırma yöntemi olarak gömülü teori. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Cao, Y., Li, Q., Chen, J., Guo, X., Miao, C., Yang, H., Chen, Z., Li, C. ve Li, L. (2020). Hospital emergency management plan during the COVID-19 epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309-311.
- Creswell, J. W. (2002). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research-required*. Erişim adresi: <http://www.academia.edu/download/31060487/MCTE690-syllabus-summer2003.pdf>, (12.04.2020).
- Çırpan, H. (2017). Complexity and crisis call for shared leadership and empowered teams. *Global Business Strategies in Crisis*, 3-14.
- Erbay, A. (2013). *Salgın nasıl yönetilmeli*. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2013/10/Salg%C4%B1n-Nas%C4%B1l-Y%C3%B6netilmeli.pdf>, (14.06.2020).
- Erdoğan, K. (2020). *Cynefin modeli ile proje şeklini belirlemek*. Erişim adresi: <https://scientu.net/cynefin-ile-proje-seklini-belirlemek/>, (18.05.2020).
- Garcia-Portabella, M., Nuñez, J. H., Batalla, L., Plomer, M., Lakhani, K. ve Massons, J. (2020). Patient outcomes after humeral fracture surgery during the COVID-19 outbreak in Spain. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29(8), 1513-1521.

- Görgülü, G. (2015). *Liderler için cynefin karar verme çerçevesi. Pazarlama 3.0.* Erişim adresi: <https://www.pazarlama30.com/sistem-kaos-ve-cynefin/>, (15.05.2020).
- Guner, S. (2019). *Sağlık hizmetlerinde yaratıcı problem çözme tekniği olarak TRIZ'i öneren yeni bir yaklaşım (İstanbul Medipol Üniversitesi).* Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, (19.05.2020).
- Guner, S. ve Kose, I. (2020). A new approach that proposes TRIZ as a creative problem solving technique in health services. *Research Journal of Business and Management*, 7(2), 67-79.
- Gülhan, Ü. (2020). Kovid-19 Pandemisinin altın fiyatlarına etkisi: ARDL analizi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(3), 1111-1125.
- Heath, C., Sommerfield, A. ve Von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371.
- Hinckley, N. B., Henley, M. B., McIntyre, L., Stiefel, E., Davidson, J. ve Chhabra, A. (2020). Orthopaedic documentation and coding primer for telemedicine and electronic patient communication for the COVID-19 pandemic. *JBJS*, 102(13), 1105-1108.
- Ilgar, M. Z. ve Ilgar, S. C. (2013). Nitel bir araştırma deseni olarak gömülü teori (Temellendirilmiş Kuram). *IZU Social Sciences Journals*, 2(3), 197-247.
- Karaaslan, E. (2019). *Aile işletmelerinin devamlılığında kurumsallaşma: Karşılaştırmalı analiz (Doğuş Üniversitesi).* Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>, (12.05.2020).
- Karasu, F. ve Çopur, E. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.
- Kıraner, E., Terzi, B., Bozkurt, G., Kebapçı, A. ve Türkmen, E. (2020). *Yoğun bakım ünitesinde görev alacak hemşireler için kaynak kitapçık.* Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/342124579>, (12.05.2020).
- Liang, X. H., Tang, X., Luo, Y. T., Zhang, M. ve Feng, Z. P. (2020). Effects of policies and containment measures on control of COVID19 epidemic in Chongqing. *World Journal of Clinical Cases*, 8(14), 2959–2976.
- O'Connell, D. A., Seikaly, H., Isaac, A., Pyne, J., Hart, R. D., Goldstein, D. ve Yoo, J. (2020). Recommendations from the canadian association of head and neck surgical oncology for the management of head and neck cancers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Otolaryngology-Head ve Neck Surgery*, 49(1), 1-7.
- Öztürk, Ö., Şişman, M. Y., Uslu, H. ve Çıtak, F. (2020). Effect of COVID-19 outbreak on Turkish stock market: a sectoral-level analysis. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 13(1), 56-68.
- Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C. M., Divatia, J. V., Shrestha, B. R., Arabi, Y. M., Ng, J., Gomersall, C. D., Nishimura, M., Koh, Y. ve Du, B. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 506–517.
- Rastogi, S. (2020). Simulations of deliveries of sars-cov-2 positive pregnant women and their newborn babies: plan to implement a complex and ever-changing protocol. *American Journal of Perinatology*, 37(10), 1061.
- Roberts, B., Wright, S. M., Christmas, C., Robertson, M. ve Wu, D. S. (2020). COVID-19 Pandemic response: development of outpatient palliative care toolkit based on narrative communication. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(11), 985-987.
- Santos, J. (2020). Using input-output analysis to model the impact of pandemic mitigation and suppression measures on the workforce. *Sustainable Production and Consumption*, 23, 249–255.
- Sezgin, F. (2003). Kriz yönetimi. *Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 181–195.
- Sikich, G. W. (2002). *All hazards crisis management planning. logical management systems.* Erişim adresi:

- <https://cool.culturalheritage.org/byauth/sikich/allhz.html>, (15.05.2020).
- Sirkeci, I. ve Yüceşahin, M. M. (2020). Göç ve koronavirüs: nüfus hareketliliği verileri üzerinden covid-19 salgınının analizi. *Göç Dergisi*, 7(1), 9-34.
- Snowden, D. (2002). Complex acts of knowing: paradox and descriptive self awareness. *Journal of Knowledge Management*, 6(2), 100-111.
- Snowden, D. ve Boone, M. E. (2007). A leader's framework for decision making. *Harvard Business Review*, 85(11), 68.
- Tekin, H. H. ve Tekin, H. (2012). Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 3(13), 101-116.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *Salgın inceleme raporu*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/salg%C4%B1n-incelemeleri-ve-epidemiyojik-ara%C5%9F%C4%B1rmalar.h>. (03.08.2020).
- Tankel, J., Keinan, A., Blich, O., Koussa, M., Helou, B., Shay, S., Zugayar, D., Pikarsky, A., Mazeh, H., Spira, R. ve Reissman, P. (2020). The decreasing incidence of acute appendicitis during covid-19: a retrospective multi-centre study. *World Journal of Surgery*, 1.
- Torrington, D., Weightman, J. ve Kirsty, J. (1989). *Effective management*. People and Organization. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc.
- Türkmen, E. (2020). COVID-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24, 39-45.
- Uğurluoğlu, Ö. (2009). Hastane yöneticilerinin stratejik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe University Institute of Health Sciences, Ankara.
- Wang, Z. J. (2020). Law in crisis: a critical analysis of the role of law in China's fight against COVID-19. *Griffith Law Review*, 1-20.
- Weber LeBrun, E. E., Moawad, N. S., Rosenberg, E. I., Morey, T. E., Davies, L., Collins, W. O. ve Smulian, J. C. (2020). Coronavirus disease 2019 pandemic: staged management of surgical services for gynecology and obstetrics. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(1).
- Wolf-Fordham, S. (2020). Integrating government silos: local emergency management and public health department collaboration for emergency planning and response. *The American Review of Public Administration*, 50(6-7), 560-567.
- World Health Organisation. (2014). *Hospital preparedness for epidemics*. 71, Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151281/1/9789241548939_eng.pdf, (15.05.2020).
- Yang, M., Wang, H., Li, Z., Zhang, Q., Liu, X., He, M. ve Gao, S. (2020). Prevention and control of COVID-19 infection in a Chinese mental health center. *Frontiers in Medicine*, 7.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zedde, M., Pezzella, F., Paciaroni, M., Corea, F., Reale, N., Toni, D. ve Caso, V. (2020). İtalya'da inme bakımı: COVID-19 zamanında akut inmeyi yönetme stratejilerine genel bakış. *European Stroke Journal*, 5(3), 222-229.
- Zengin, N. (2020). *Sağlıkta kriz yaratan durumlar ve kriz yönetimi*. Erişim adresi: <http://muha.org/saglkta-kriz-yaratan-durumlar-ve-kriz-yonetimi.html>, (05.04.2020).
- Zeren, F. ve Hizarci, A. E. (2020). The impact of COVID-19 coronavirus on stock markets: evidence from selected countries. *Muhasebe ve Finans İncelemeleri Dergisi*, 3(1), 78-84.
- Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe algılanan hizmet kalitesie hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-519.