



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ  
EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**COVID 19 SALGINI SÜRESİNCE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN BELİRSİZLİĞE  
TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİNİN KARAR VERME BECERİSİ ÜZERİNE  
ETKİSİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZGE TOKER**

**Tez Danışmanı**

**DR ÖĞR. ÜYESİ FEHMİ VOLKAN AKYÖN**

**ÇANAKKALE-2023**





T.C

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM  
ENSTİTÜSÜ

DİSİPLİNLERARASI SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**COVID 19 SALGINI SÜRESİNCE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN BELİRSİZLİĞE  
TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİNİN KARAR VERME BECERİSİ ÜZERİNE  
ETKİSİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGE TOKER

TEZ DANIŞMANI

DR ÖĞR. ÜYESİ FEHMİ VOLKAN AKYÖN

ÇANAKKALE-2023



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



Özge TOKER tarafından Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN yönetiminde danışmanlığında hazırlanan ve 28/08/2023 tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Covid19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi: Çanakkale İli Örneği” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

**İmza**

Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN  
(Danışman)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Sadi Turgut BİLGİ

.....

Dr. Öğr. Üyesi Ali GÜREL

.....

Tez No : .....

Tez Savunma Tarihi : 28/08/2023

.....

Prof.Dr. Ahmet Evren ERGİNAL

Enstitü Müdürü

...../...../2023

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na 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 taahhüt ve beyan ederim.

Özge TOKER

28/08/2023

## TEŞEKKÜR

İki yıllık çalıőmam sűresince tezimle ilgilenip, bitirilmesine yardımcı olan danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN'e teőekkűrlerimi sunarım.

Çalıőmam sırasında, Covid-19 pandemi koőullarına raėmen ankete katılan tűm Saėlık Yöneticilerine teőekkűri borç bilirim.

Çalıőmam esnasında tezimin sonuçlarını belirleyen verileri toplamamda yardımcı olan sevgili Sertaç ÇAKMAK'a teőekkűr ederim.

Çalıőmam sűresince desteėini benden hiçbir zaman esirgemeyen tűm aileme canı gönűlden teőekkűr ederim.

Özge TOKER

anakkale, Ağustos 2023

## ÖZET

# COVID 19 SALGINI SÜRESİNCE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK DÜZEYLERİNİN KARAR VERME BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÇANAKKALE İLİ ÖRNEĞİ

Özge TOKER

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Disiplinlerarası Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Fehmi Volkan AKYÖN

28/08/2023, 32

Yaşanan covid 19 pandemisi dünyada büyük bir kriz meydana getirmiştir. Bu süreçte etkili karar alma zorlaşmıştır. Ayrıca pandeminin meydana getirdiği kriz belirsizlik ortamı oluşmasına sebep olmuştur. Belirsizlik ortamı karar vermeyi zorlaştıran bir durumdur. Sağlık yöneticileri ortaya çıkan belirsizlik durumunda karar alma konusunda nasıl bir tutum sergileyecekleri krizin çözümünde önem arz etmektedir. Pek çok yönetici belirsizlik durumunda nasıl karar vereceklerini bilememektedir. Yöneticilerin ortaya çıkan bu belirsizlik durumuna yönelik tahammülsüzlükleri karar verme becerisi üzerinde etkili olmaktadır. Tezimizde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini belirlemek ve bu belirsizliğe yönelik tutumlarının karar verme becerileri üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Bu niyetle Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilen, Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından Türkçeye çevrilerek uyarlaması yapılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır. Karar verme için ise Mann, Burnett, Radford ve Ford (1997) tarafından geliştirilen “melborn karar verme ölçeği”nden yararlanılmıştır. Araştırmamızda belirsizliğe tahammülsüzlük ile karar verme becerisi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre demografik değişkenlerin etkisi olmadığını ancak kurumlar arasında anlamlı farklar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Araştırmamıza örneklem olarak

Çanakkale ilinde görevli Merkez ve ilçe Devlet Hastanelerinde, ÇOMÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Medical Park hastanesinde yönetici olarak görev alan 202 çalışan katılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Covid 19 Pandemisi, Karar Verme, Sağlık Kurumlarında Yönetim.





## ABSTRACT

### **THE EFFECT OF HEALTH ADMINISTRATORS' INTOLERANCE FOR UNCERTAINTY LEVELS ON DECISION- MAKING SKILLS DURING THE COVID 19 EPISODE: THE CASE OF ÇANAKKALE PROVINCE**

Özge TOKER

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Interdisciplinary Health Managment

Advisor: Assists. Prof. Dr. Fehmi Volkan AKYÖN

28/08/2023, 32

The Covid 19 epidemic is a major crisis in the world. In this process, effective decision making has become difficult. In addition, the crises caused by the pandemic have caused changes in the environment. An environment of uncertainty is a situation that makes decision making difficult. The attitude of health managers in making decisions in case of uncertainty is important in resolving the crisis. Many managers do not know how to make decisions in situations of uncertainty. Managers' intolerance towards this emerging uncertainty situation has an impact on their decision-making ability. Our thesis aims to determine the levels of intolerance to uncertainty and to measure the impact of their attitudes towards this uncertainty on their decision-making skills. For this purpose, the short form of the Intolerance of Uncertainty Scale, developed by Carleton, Norton and Asmundson (2007) and translated and adapted into Turkish by Sariçam, Erguvan, Akın and Akça (2014), was used. For decision making, the "melborn decision making scale" developed by Mann, Burnett, Radford and Ford (1997) was used. In our research, it was determined that there is a relationship between intolerance of uncertainty and decision-making skills.

The research results revealed that demographic variables had no effect, but there were significant differences between institutions. As a sample, 202 employees working as

managers in the Central and District State Hospitals, ÇOMÜ Practice and Research Hospital and Medical Park Hospital in Çanakkale province participated in our research.

**Keywords:** Intolerance of Uncertainty, Covid 19 Pandemic, to Decide, Executive, Health Manager



# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi ve Konusu.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri.....	3
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR</b>	
2.1. COVID-19 Salgınının Ortaya Çıkışı.....	5
2.2. Kamu Sağlık Yöneticiliği.....	5
2.3. Sağlık Yönetimi ve Pandemi.....	7
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırma Evreni ve Örnekleme.....	11
3.2. Verilerin Toplanması.....	11
3.3. Verilerin Analizi.....	12
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	12
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM</b>	
<b>ARAŞTIRMA BULGULARI</b>	
4.1. Tanımlayıcı Veriler.....	13

4.2. Ölçeklerin Güvenilirliği.....	15
4.3. Faktör Analizleri.....	16
4.4. Melborn Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi.....	18
4.5. Belirsizliği Tahammüslük ve Melborn Karar Verme Ölçeği Arasındaki İlişki	19
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	
5.1. Tartışma.....	26
5.2. Sonuç ve Öneriler.....	27
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>30</b>
<b>EKLER</b>	<b>I</b>
EK 1. Türkiye Mülki İdare Haritası .....	I
EK 2. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni...	II
EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	III
EK-4 Özel Medical Park Hastanesi Kurum İzni.....	IV
EK-5 Özel Biga Royal Hastanesi Kurum İzni.....	V
EK-6: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Onayı.....	VI
EK-7: Anket Formu.....	VII
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>X</b>

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ÇOMÜ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
İYK	İleriye Yönelik Kaygı
EK	Engelleyici Kaygı
KKV	Kaçıngan Karar Verme
DKV	Dikkatli Karar Verme
EKV	Erteleyici Karar Verme
PKV	Panik Karar Verme

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Tablo Adı</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1</b>	Katılımcıların Demografik Özellikleri	13
<b>Tablo 2</b>	Katılımcıların demografik özellikleri	13
<b>Tablo 3</b>	Kurum ve yönetici pozisyonları tablosu	14
<b>Tablo 4</b>	Yöneticilik yılı, toplam çalışma yılı ve kurum basamakları arasındaki değerlendirme	15
<b>Tablo 5</b>	Melborn karar verme ölçeğine ait güvenilirlik düzeyi	16
<b>Tablo 6</b>	Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğine ait güvenilirlik düzeyleri	16
<b>Tablo 7</b>	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği analizi bulguları	16
<b>Tablo 8</b>	Belirsizliğe Tahammülsüzlük toplam varyans açıklama oranı	17
<b>Tablo 9</b>	Belirsizliğe Tahammülsüzlük maddelerinin faktör yük değerleri	17
<b>Tablo 10</b>	Melborn Karar Verme ölçeğine ait faktör analiz bulguları	18
<b>Tablo 11</b>	Melborn Karar Verme ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı	18
<b>Tablo 12</b>	Melborn Karar Verme Ölçeğine yönelik tutumlar ölçeğinin faktör yük değerleri	19
<b>Tablo 13</b>	Korelasyon analizi	20
<b>Tablo 14</b>	Cinsiyet Değişkeni	21
<b>Tablo 15</b>	Medeni durum değişkeni	22
<b>Tablo 16</b>	Eğitim durumu ANOVA analizi	23
<b>Tablo 17</b>	Kurum ANOVA analizi	24
<b>Tablo 18</b>	Kurum çoklu karşılaştırma tablosu	25

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

2019 yılının sonlarına doğru Çin Hubei eyaletindeki Wuhan'da ortaya çıkan pandemi, olarak kabul edilmiştir. Pandeminin etkisi ise hala devam etmektedir. Covid 19 merkezi Çin olmasına rağmen hızlıca başka ülkelere yayılmıştır. (McKibbin ve Fernando, 2020).

COVID-19 salgınının küresel olarak dünya çapında yayılması ve neredeyse tüm ülkeler ve bölgelere etkisi altına alması. Aralık 2019 dan itibaren tüm dünyayı bir takım önle ve stratejilere uygulamaya mecbur bırakmıştır. İlk olarak el yıkama, yüz maskeleri takma, fiziksel mesafe koyma ve toplanmalardan kaçınma gibi önlemleri gerekli kılmıştır. Tecrit ve evde kalma stratejileri uygulamaya yaygın olarak hastalığın bulaşmasını kontrol etmekte etkili olmuştur (Pokhrel ve Chhetri, 2021). Dünyanın birçok farklı bulaşıcı hastalık türüyle ilgili deneyimi olsa da, COVID-19'un yayılmasıyla ilgili mevcut kriz, hem epidemiyologları hem de halk sağlığı uzmanlarını zorlayarak, mücadelede yeni ve yenilikçi çözümler için hızlı bir arayışa ve yeni yöntemler geliştirmeye yol açmıştır. Bu virüsün bulaşması, 6 Ağustos 2020 itibariyle dünya çapında yarım milyondan fazla ölümle 18,92 milyondan fazla insanı enfekte etmesiyle sonuçlandı (Rasheed vd., 2020). Belirsizlik, öngörülemezlik ve karmaşıklık, 21. yüzyılda yaşamın öne çıkan özelliklerinden biridir. Küresel değişikliklerin hızlı temposu ve bazı öngörülemeyen evrensel krizler nedeniyle belirsizlikler artmıştır. COVID-19 salgını bu belirsizliklerin başında gelmektedir (Hassankhani, vd., 2021).

Sağlık çalışanları, COVID-19 ile savaşırken ön saflarda yer aldıkları için mevcut COVID-19 salgını sırasında büyük fiziksel ve zihinsel stres altında kalmışlardır. Zor triyajın psikolojik etkisini yaşamışlardır. Solunum cihazlarının olmaması nedeniyle hastaları tercihte bulunmak zorunda kalmışlardır. Bu arada kendileri de enfekte olma korkusunu yaşamışlardır. İtalya'dan yakın zamanda yapılan bir çalışma, cerrahları COVID-19 enfeksiyonuna karşı koruma stratejilerinin, hastanelerin %70'inden fazlasında DSÖ standartlarına kıyasla yetersiz olduğunu ve tüm hastanelerin %13'ünden daha azında tüm operasyonlar için gelişmiş KKD'nin benimsendiğini göstermiştir. Korunmasız sağlık

çalışanlarında korku ve suçluluk duygusu normal insan tolerans düzeylerini aşabilmektedir. Bu, uzun süre katlanması gereken manevi yaralara neden olabilmekte ve bazıları tükenmişlik belirtileri gösterebilmektedir (Sheek-Hussein vd., 2021).

Sanayi toplumu, teknolojik felaketler ve sosyal ve politik krizler dahil olmak üzere yıkıcı olaylara karşı hassastır. Risk, belirsizlik, kriz, toplu stres ve "normal kazalar"ın artık hükümetlerin ve karar vericilerin kriz durumlarının belirsizliğe nasıl tepki verdiği dair daha geniş bir anlayışa dahil edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Beklenmedik durumlardaki sorunlar, planlanmamış olayları, benzeri görülmemiş afet ve krizlerin etkileri ve normal rutin standartlara göre neredeyse yönetilemez bir durum ortaya çıkarmaktadır (Rosenthal ve Kouzmin, 1997)

### **1.1. Problemin Tanımı**

Toplumsallaşmayla birlikte insanlar arasında iletişimin başladığı savunulmaktadır. Ortaya çıkan olaylar ya da karşılaşılan durumlar sonucunda işletmelere verilen önem hızlanmıştır. Hizmet sektörü içerisinde en önemli alan, sağlık hizmetlerine karşı olan değeri daha da artmıştır. Bu kapsamdaki kuruluşlara genel olarak sağlık kuruluşları adını vermekteyiz. Sağlık kuruluşlarındaki hizmetin farklı alanlardan ve farklı araştırma araştırma konularından bir araya gelen çok disiplinli bir sektör olması karar almayı zorlaştırmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmetin etkili ve verimli olabilmesi için yönetim işlevlerinin profesyonel yöneticilerle gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ülkemiz de sağlıklı bir yönetim modeli geliştirilebilmesi için çeşitli projeler yapılmakta, Dünya Bankası gibi kuruluşların desteği ile uygulamalar yapılmaktadır. Hızlı ve sağlıklı karar alarak kurumların yönetilebilmesi için üniversitelerde ilgili bölümler açılmakta ve sağlık çalışanlarının yönetim alanında bilgi ve yeteneklerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. (Öztürk ve İlman, 2015: 73; Ayanoglu vd., 2013: 2).

Belirsizlik karar vermeyi güçleştirmekte ve özellikle pandemi gibi krizlerde sağlık yöneticilerinin karar almasını zorlaştırmaktadır. Sağlık meslek kökenli yöneticiler belirsizliğe tahammülsüzlük durumunda geç karar vermenin yanında hatalı kararlar vermeleri de kaçınılmaz bir durumdur. Karar vermede sağlık yöneticileri açısından iki zorluk bulunmaktadır. Birincisi sağlık politikaları ve kuruma yönelik alınacak kararlardır. ikincisi



ise teşhis ve tedavi sürecinde karşılaşılan karar verme problemleridir. Bu iki karar mekanizması birbirine bağlı ve ilişkilidir. Bu durum her iki karar içinde belirsizlikler ortaya koyar ve pandemi gibi krizlerde karar vermek daha da zorlaşır (Kaplan ve Frosch, 2005).

## **1.2. Araştırmanın Önemi ve Konusu**

Karar vermenin önündeki en büyük engellerden birisi belirsizliktir. Belirsizlik karar verme kalitesini etkilemektedir. Pandemi dönemleri belirsizliklerin arttığı ve karar vermenin güçleştiği dönemlerdir. Bu dönemlerde hızlı karar almak ve doğru kalmak zorlaşmaktadır. Sağlık yöneticileri belirsizlik durumunda hızlı karar almakta zorlanabilmektedir. Alınacak kararların İnsan yaşamını etkileyebileceği düşünüldüğünde karar verme daha zorlaşacak ve belirsizlik ortamı karar vermede daha etkili olacaktır. Yöneticilerin belirsizliğe tahammül düzeyleri karar kalitesinin belirleyeceğinden Özel, kamu ve üniversite hastanelerinde yöneticilik yapan sağlık personelinin belirsizlik durumuna yönelik tepkilerini belirleyerek gerekli yasal ve yönetsel düzenlemelerin yapılması önemlidir.

## **1.3. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, Tüm dünyada yaşanan Covid 19 Pandemisinde Çanakkale İlindeki kamu, özel ve üniversitede görev yapan Sağlık Yöneticilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile karar verme becerisi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

## **1.4. Araştırmanın Soruları ve Hipotezleri**

Araştırmamızın ana sorusu Sağlık Yöneticilerinin belirsizliğe tahammülsüzlüğü ve karar verme becerisi arasında ilişki var mıdır?

Araştırmamızın alt soruları;

- Belirsizliğe tahammülsüzlük alt boyutları nelerdir?
- Karar verme alt boyutları nelerdir?
- Belirsizliğe tahammülsüzlük ve karar verme alt boyutları demografik değişkenlere göre

anlamli farklilik var midir?

- Belirsizlige tahammulsuzluk ve karar verme alt boyutlari kurumlar arasinda farklilik meydana getirmekte midir?



## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. COVID-19 Salgınının Ortaya Çıkışı

Dünya tarih boyunca birçok zorlukla karşılaşmıştır. Bu zorluklar toplumsal yapıyı yeniden şekillendiren savaşlar veya sosyo-politik yapıyı yeniden şekillendiren devrimler şeklinde ortaya çıkabildiği gibi toplumsal yapı üzerinde ciddi etkileri olabilen salgın hastalıklar olarak da yaşanabilmektedir (Ceylan vd., 2020).

Koronavirüsler, geçmişten günümüze kadar farklı olarak ortaya çıkmıştır. Hem insan hem de hayvanlarda görülebilirler. 30 Aralık 2019 tarihinde, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. Salgının resmi adı ise WHO tarafından (DSÖ) 12 Ocak 2020 tarihinde “Covid-19” Pandemisi olarak belirlendi. 2020 yılının ocak ayı boyunca Çin dışında sırasıyla; Tayland, Japonya ve Kore’de de vakalar görülmeye başlandı. Türkiye’de ise ilk covid vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edildi.

Covid-19’un daha çok solunum damlacıkları yoluyla insandan insana bulaştığı düşünülmektedir. İlk Covid-19 vakalarının deniz ürünleri pazarından kaynaklanan vakalar, ikincil Covid-19 vakalarının ise Covid-19 hastaları ile temas eden hemşireler ve doktorlar olduğu tespit edilmiştir (Demiray ve Çeviker,2020).

#### 2.2 Kamu Sağlık Yöneticiliği

Sağlık Yöneticiliği; “sağlıkla ilgilenen kuruluşlarında idari işlerin yerine getirildiği, karara bağlama, kararı uygulama süreçlerinin gerçekleştirildiği, konular hakkında analiz, yapılacaklar hakkında planlama ve sonuçları hakkında değerlendirme yapılan, tüm dünyada geçerli bilgi üretilen meslek grubu arasında yer almaktadır. (SAYÇEP, 2017).

Sağlık hizmetlerinde amaçlanan hedef oluşturulması planlanan sağlıklı bireylerin uzun ömürlü mutlu bir yaşama sahip olmalarıdır. Hedefi gerçekleştirmek için günümüz şartlarına uyacak nitelikte kaliteli hizmeti gerekmektedir. (Hoge vd., 2006)

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki profesyonel yönetim anlayışı zaman içerisinde gelişip değişerek uzmanlığa dayalı personel sistemine ile sözleşmeli yönetici sistemine geçilmiştir. Sözleşmeli yöneticilik kavramında belli kriterler olup performansa dayalı oluşturulan sistem kamu ve özel sektör arasında rekabet oluşmasına sebep olmuştur.(Görmüş, 2013).

Sağlık yöneticilerinin sağlık kuruluşunun idari yapısı, mali durumu ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinde misyon ve vizyonun oluşturulması, temel hedef ve değerlerin belirlenmesi; kalite çalışmaları; performans değerlendirme; finansal yönetim politikalarının belirlenmesi, uygulanması ve yönetilmesi; muhasebe faaliyetlerini yürütülmesi; sağlık hizmetleri sunumunun planlanarak yürütülmesi ve sonuçlandırılarak değerlendirilme yapılması; tıbbi ve hasta bakımı dışında verilen hizmetlerin, yürütülmesi ve denetimi; afet planının hazırlanması ve yürütülmesi; veri girişlerinin yapılarak sisteme kaydının sağlanması değerlendirilmesi ve raporlanması; arşiv hizmetleri ile hastane bilgi sistemlerinin yürütülmesi ve sağlık yönetimi alanına ilişkin politikalar geliştirilmesi, planlanması çalışmaları gibi pek çok alanda görevleri bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Yukarıda özet olarak verilen görevler daha açık bir şekilde sıralanabilir (İŞKUR, esube.iskur.gov.tr):

- İhtiyaç duyulan her türlü malzemenin tedarikini ve kullanım takibini gerçekleştirmek,
- Kurumun verimliliğini sağlamak ve bunun için ihtiyaçları (personel, malzeme, tesis vb.) zamanında tespit edip karşılamak,
- Kendisine bağlı personeli ilgili kanun, yönetmelik ve tüzükleri göz önüne alarak görevlendirmek ve yönetmek,
- Tıbbi cihazların, kullanılan eşyaların ve binadaki tadilat gerektiren işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlamak,
- İdari birimlerin görevlerinde düzenli şekilde verimli olmalarını sağlamak,
- Kurumda gerekli güvenlik önlemlerini almak,
- Kurumun, istatistik verilerini eksiksiz şekilde doğru ve zamanında ilgili ilgili

mercilere sunmak,

- Bulaşıcı hastalık teşhisi durumunda gerekli yerlere ayrıntılı şekilde raporlamak.

Sağlık yöneticisinin belirtilen görevlerin yerine getirilmesi oldukça meşakkatlidir. Çünkü sağlık sektörü diğer sektörlerle kıyasla daha karmaşıktır ve yüksek belirsizliğe sahiptir. Yaşanan anlık gelişmeler, acil ve afet durumları veya günümüzde yaşanan Covid-19 gibi salgın hastalıklar sağlık sektöründe ciddi dalgalanmalara neden olabilmektedir. Bu şartlar altında sağlık yöneticilerinin görevlerini icra etmeleri de zorlaşabilmektedir. Bu bilgiler ışığında bu kitap bölümünde Covid-19 pandemisinin sağlık yönetimine etkisi sağlık politikası, sağlık ekonomisi, hastane kullanımı ve sağlık hizmeti sunumu, iş sağlığı ve güvenliği, performans yönetimi, malzeme yönetimi açısından değerlendirilmiştir.

### **2.3 Sağlık Yönetimi ve Pandemi**

Kriz yönetiminin (CM) tanımı, dünyanın farklı köşelerinde farklı durumlarda türbülans düzeyindeki farklılıklar nedeniyle ülkeden ülkeye ve kuruluştan kuruluşa farklılık. Bu nedenle, her ülkenin kültürel boyutları ve yasal yönleri analiz edilmelidir. Kuruluşlar krizlerle karşı karşıya kalırlar, bu durumda sorunlar kritik aşamaya ulaşır ve stratejik yönetim hayati önem kazanır. Paraskevas, "kriz" kelimesinin Yunancadan türediği" İngilizce çevirisi "seçim" veya "karar" olacaktır. Görünen o ki, "karar" ve "seçim" söz konusu olduğu için duruma tek bir çözüm yoktur (Khodarahmi, 2009).). Mevcut literatür, salgınların ve pandemilerin ortaya çıkışında küresel sağlık sorunları ile kriz yönetimi ilişkisine yeterince dikkat etmemiştir. COVID-19 bulaşıcı hastalığının hızlı küresel yayılımının ikinci dalgası, küresel barış için ciddi bir tehdit oluşturdu ve bu da küresel ruh sağlığını tehlikeye atmıştır. Dünya çapında kriz yönetimi sorunlarına neden olmuştur. Halk sağlığı uygulamalarının agresif eylemleri, sağlık uzmanları tarafından COVID-19 salgınının yerel bulaşmayı bastırmak, ve yönetmek için bir dizi ihtiyati güvenlik önlemi almalarına neden olmuştur (Abbas, 2021).

Sağlık otoriteleri genellikle ülkenin sağlıkla ilgili politikaları üzerinde söz sahibi olan birimler arasındadır. Pandemi durumu gibi önem arz eden süreçlerde tüm sağlık çalışanlarının takibi, organizasyonu, karşılaşılan durumların sonuçlarını değerlendirilerek gerekirse kamuoyu ile paylaşılması, önlemlerin alınarak üzerinde çalışmaların yapılmasını, tetkik, tedavi ve süreç kontrolünün yönetimini sağlamakla mükelleftir (Akdur, 2008). COVID-19 salgını, 1918 grip salgınından bu yana görülen en ciddi küresel halk sağlığı tehdidi olmuştur. Hızla küresel bir sağlık acil durumu haline gelmiştir. Klinik çalışmaların, bu küresel acil durumun hem tedavisi hem de önlenmesi için potansiyel tedavileri objektif olarak değerlendirmek için kullanılabilecek yüksek kaliteli veriler üretmesi gerekmektedir. Uluslararası kaynakları, sağlam bilimsel mantık ve güçlü istatistiksel titizlikle yüksek kaliteli tasarımı klinik araştırmalara dönüştürmek zorunludur. Artan uluslararası işbirliği ve büyük hasta sayıları ile klinik araştırmaların küreselleşmesi, önemli ve kesin sonuçlar sağlamanın yolu olmalıdır (Lythgoe ve Middleton, 2020).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, Covid-19 salgını sırasında sayısız önemli yönetim zorluğuyla karşı karşıya kalmıştır. Zorluklardan bazıları bireysel organizasyona özgüdür; ancak diğerleri, hemen hemen her sağlık hizmeti kuruluşu tarafından karşı karşıya kalınan ve herhangi bir büyük felakette karşılaşılabilecek muhtemel zorluklardır.

İlk temel zorluk, artan hasta hacmini kaldırarak yeterli kapasitenin olmamasıdır. Birçok yerde, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatakları ve vantilatörlerin yanı sıra personel ihtiyacı, maksimum kapasiteyi çok aşıyor. Örneğin, zirve sırasında New York Şehri Sağlık

Hastanelerinde (NYC H+H) tedavi edilen yoğun bakım hastalarının sayısı, sistemin yoğun bakım ünitesi kapasitesinin üç katından fazlaydı.

İkinci zorluk, hastalar için bakım modellerinin gerçek zamanlı olarak yeniden tasarlanmasına duyulan ihtiyaçtır. Enfeksiyonun oldukça bulaşıcı doğası ve ciddiyeti göz önüne alındığında, doktorların, hemşirelerin ve diğer klinisyenlerin uygun bakım modelini ve oda tasarımını keşfetmesi gerekir

Bu salgın sırasında hastaneler ve klinikler için bir başka zorluk da, özellikle zaten mali zorluk içinde olan hastaneler için, elektif prosedürlerin iptali ve rutin bakımın kesintiye uğramasından kaynaklanan mali kayıptır. Yeterli likit varlığa sahip olmamak, bu sağlık

kuruluşlarında büyük mali kayıp riskiyle karşı karşıya bırakabilir.

Sağlık hizmeti kuruluşları, kapasiteyi, mali kaybı ve bakımın yeniden tasarlanmasını yönetmek için işgücünü serbest bırakma veya azaltma ya da tele sağlık teknolojileriyle çalışan klinisyenler de dahil olmak üzere birçok çalışanı uzaktan çalışmaya kaydırma konusunda kritik bir karar aldı. İşçileri doğru boyutlandırmak ve yeniden eğitmek normal zamanlarda zordur ve değişikliklerin hızlı bir şekilde uygulanması gerektiğinde daha da zordur.

Bu dört zorluk, gelecekteki herhangi bir sürpriz olayda muhtemelen tekrar ortaya çıkacaktır. Olay ister doğal afet, ister terörizm veya bir salgın olsun, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar birdenbire kapasitelerini ayarlamak, bakımı yeniden tasarlamak, finansal kayıpları yönetmek ve personeli yeniden görevlendirmek zorunda kalacaktır (Begun ve Jiang, 2020).

Yaşanan pandemi süreci toplumların yaşam tarzları başta olmak üzere birçok alışkanlığını değiştirmiştir. Bu değişim süreci, son yıllarda yoğun rekabet ortamında faaliyet sürdüren sağlık kuruluşları için yeni problemler ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda Covid-19 pandemisi sağlık yöneticilerini yeni ve zor bir meydan okumayla karşı karşıya bırakmıştır. Bu nedenle Covid-19 pandemisinin etkileri sağlık kuruluşları ve yönetsel çerçevede ele alınmalı ve sağlık yöneticileri Covid-19'a karşı kısa ve orta vadeli önlemler almalıdır (Yücesan ve Özkan, 2020).

#### 2.4. Covid-19 Dönemi Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi

Mevcut COVID-19 krizinin benzeri görülmemiş bir küresel etkisi oldu: siyasi rejimleri istikrarsızlaştırdı, ekonomik piyasaları çökertti ve büyük kayıp oranlarına yol açmıştır (Sriharan, vd., 2022).

Pandemi dönemlerinde sağlık sisteminin organizasyonu oldukça önem arz etmektedir. Kriz dönemlerinde sağlık sistemlerine aşırı yüklenme nedeniyle ciddi sıkıntılar yaşanabilir. Kamu ve özel sektör çalışan sayısı azalabilir. Salgında sağlık sisteminin yükü artacağı için kamu ve özel sektör kapasitesinin dengelenmesi gerekmektedir. Bu nedenle idari ve kurumsal olarak kararlar alınmalıdır (Thomas vd, 2020)

Kriz yöneticisi kriz dönemlerinde kurumlarının liderliğini üstlenmelidir. Bireyler ve

kamuya karşı eylemlerini sorumluluk olarak üstlenmelidir. Mahremiyet ve kişisel verilerin ifşasını önlemek, gizliliği korumak için yoğun çaba göstermelidir (Efsthathiou vd, 2009:107).

Kriz, bir örgütün değerini ve performansını ciddi şekilde tehdit eden öngörülemeyen bir olaydır. Kriz döngüsü boyunca farklı noktalarda talep edilen farklı stratejilerle belirli bir sırayı takip eder. Kriz yönetimi süreci, bir kriz olayını çeşitli aşamalara bölerek statik bir rutinden ziyade dinamik bir karar alma prosedürü haline gelebilir. Ayrıca kriz yöneticileri kriz yönetim sürecinin her aşamasında performanslarını kolaylıkla değerlendirerek aynı krizin tekrarlanmasını önleyebilirler Krizi tıbbi hastalık metaforu aracılığıyla dört aşamalı olarak tanımlayarak, krizi genişletilmiş bir olay olarak tanımlamıştır. İlk aşamada (prodrom aşaması), potansiyel bir krizin ipuçları veya ipuçları ortaya çıkmaya başlar. İkinci aşamada (kriz çıkış aşaması), kriz tetikleyici bir olayla patlak verir. Üçüncü aşamada (kronik aşama), krizin etkileri, hataları düzelttikten veya belirli faaliyetleri benimsedikten sonra devam eder. Dördüncü aşamada (çözüm aşaması), krizin artık paydaşları ve tüketicileri ilgilendirmediğini gösteren açık bir süreçtir (Pan ve Meng, 2016).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATEYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Çanakkale İli, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapan sözleşmeli Başkan, Başkan Yard, Uzman ,Kamu Kurumları içinden Hastane, İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi, ilimizde bulunan iki Özel Hastane yöneticileri ve Üniversite Hastanesinde görev yapan Başhekim, Başhemşire/ Sağlık Bakım Hizmet Müdürü, İdari Mali İşler Müdürü ile Servis Sorumlu Hemşirelerini oluşturmaktadır. İl genelinde kamuya ait hastane ve idari birimlerde 64 sözleşmeli personel, 142 servis sorumlusu, Özel Hastane ve Üniversite Hastanesi görev yapan 46 yönetici personel görev yapmaktadır. %5 hata payı ve %95 güven düzeyine göre örneklem ise, tam sayı örnekleme ulaşmak hedeflenmekte olup 252 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihte 202 katılımcıya ulaşılmıştır.

#### 3.2. Verilerin Toplanması

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim elemanı tarafından Çanakkale’de yürütülmüştür. Çalışma, pandemi nedeniyle interaktif ortamda yapılmıştır. Çalışma öncesinde, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Araştırma öncesinde, katılımcılara araştırmanın amacı ve uygulanışı onam formu ile anlatılmış ve araştırmayı kabul edenlerden onam alınmıştır. Anket formu; katılımcıların demografik özellikleri ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Melbourne Karar verme ölçeği kullanılmıştır. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Carleton, Norton ve Asmundson

(2007) tarafından geliştirilmiş ve Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça (2014) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır.

Melbourne Karar verme ölçeğinin ise orijinali Mann ve Diğ. (1998), tarafından geliştirilmiş ve (Melbourne Decision Making Questionary) Deniz (2004), Türkçe'ye uyarlayarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır.

### **3.3. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi için, Statistical Package for the Social Sciences(SPSS 20) ve Excel programları kullanılmıştır.

Tüm değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada belirsizliğe tahammülsüzlük ve Melborn karar verme ölçeğine ait ölçek maddelerine ayrı ayrı faktör analizi uygulanarak varyansı temsil eden faktörler belirlenmiştir. Elde edilen faktörler; Bağımsız gruplarda t-testi, Levene testi, Welch testi, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey testi, Tamhane testi, Pearson correlation korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, tablolar ve analizleri ile birlikte değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, 2022 yılı 30 Nisan 2022- 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Çanakkale İlinde Sağlık Yöneticiliği yapan kişileri kapsamaktadır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

#### 4.1. Tanımlayıcı Veriler

Tablo 1

Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Frekans(f)	Yüzde(%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	151	74,8
Erkek	51	25,2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	163	80,7
Bekar	39	19,3
<b>Yaş</b>		
20-29 yaş	20	6,9
30-39 yaş	60	29,7
40-49 yaş	104	51,5
50 yaş ve üzeri	18	8,9

Tablo 1'e göre %74,8'i (n=151) kadın, %25,2'si (n=51) erkek olmak üzere toplam 202 katılımcı olmuştur. Katılımcıların %80,7'si (n=163) evli, %19,3'ü (n= 39) bekarıdır. 20-29 yaş arası %9,9 (n=20), 30-39 yaş arası %29,7 ( n=60 ), 40-49 yaş arası %51,5 (n=104), 50 yaş ve üzeri %8,9 (n=18) kişi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2

Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	Frekans(f)	Yüzde(%)
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	10	5,0
Önlisans	20	9,9
Lisans	118	58,4
Yüksek Lisans	49	24,3
Diğer	5	2,5
<b>Mezuniyet Durumu</b>		
Sağlık Yönetimi	53	26,2
Diğer	149	73,8

Tablo 2'ye göre Katılımcıların %5'i (n=10) lise mezunu, %9,9'unun (n= 20) önlisans, %58,4'unun (n=118) lisans, %24,3'ünün (n= 49) olduğu ve en çok lisans mezunu yöneticinin görev yaptığı tespit edilmiştir. Yöneticilerin %26,2 sinin (n=53) sağlık yönetimi yüksek lisansı yaptığı, %73,8'inin (n=149) sağlık yönetimi yüksek lisansının olmadığı görülmüştür.

Tablo 3

Kurum ve yönetici pozisyonları tablosu

Değişkenler	Frekans(f)	Yüzde(%)
<b>Görev yaptığı kurum</b>		
Kamu	142	70,3
Özel	26	12,9
Üniversite	34	16,8
<b>Yöneticilik Pozisyonları</b>		
Sözleşmeli Yönetici	35	17,3
Birim Sorumlusu	145	71,8
Özel Sektör Yöneticisi	9	4,5
Üniversite Hastanesi Yöneticisi	13	6,4

Tablo 3' e göre Katılımcıların çalıştığı kurumlar incelendiğinde; %70,3'ünün (n=142) kamu kurumlarında, %12,9'unun (n= 26) özel sektörde, %16,8'inin (n=34) üniversite hastanesinde görev yaptıkları belirlenmiştir. Yöneticilerin %17,3'ünün (35) sözleşmeli yönetici pozisyonunda olduğu, %71,8'inin (n=145) birim sorumlusu olarak çalıştığı, %4,5'inin (n=9) özel sektörde yönetici olduğu, %6,4'ünün (n= 13) üniversite hastanesinde yönetici olarak görev yaptığı belirlenmiştir.

Tablo 4

Yöneticilik yılı, toplam çalışma yılı ve kurum basamakları arasındaki değerlendirme

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans(f)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Yöneticilik yılı</b>		
0-3 yıl	52	25,7
3-6 yıl	76	37,6
6 yıl ve üzeri	74	36,6
<b>Toplam Çalışma Yılı</b>		
0-5 yıl	23	11,4
6-10 yıl		35
		17,3
10 yıl ve üzeri		144
		71,3
<b>Kurum Basamakları</b>		
Birinci Basamak		37
		18,3
İkinci Basamak		87
		43,1
Üçüncü Basamak		78
		38,6

Katılımcıların yöneticilik yaptıkları senelere bakıldığında %25,7'inin (n=52) 0-3 yıldır, %37,6'sının (n=76) 3-6 yıldır, %36,6'sının (n=74) 6 yıl ve üzeri zamandır yöneticilik yaptığı görülmüştür. Yine yöneticilerin toplam çalışma seneleri incelendiğinde %11,4'ünün (n=23) 0-5 yıldır, %17,3'ünün (n=35) 6-10 yıldır, %71,3'ünün (n=144) 10 yıl ve üzeri zamandır sağlık sektöründe çalıştığı saptanmıştır. Yine katılımcıların kurum basamakları değerlendirildiğinde %18,3'ünün (n=37) birinci basamakta çalıştığı, %43,1'nin (n=87) ikinci basamakta görev yaptığı, %38,6'sının (n=78) üçüncü basamakta çalıştığı tespit edilmiştir.

#### 4.2. Ölçeklerin Güvenilirliği

Ölçekler arasındaki güvenilirlik, Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüştür. Cronbach alpha katsayısı 0-1 arasında dağılım göstermektedir. 0-0,20 arası çok düşük, 0,20-0,40 arası düşük, 0,40-0,60 arası orta, 0,60-0,80 arası yüksek, 0,80-1,00 arası çok yüksek güvenilirlik düzeyini ifade etmektedir (Oral ve Çoban, 2020).

Tablo 5

Melborn karar verme ölçeğine ait güvenilirlik düzeyi

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
0,757	28

Hesaplanan değer ,757 olması, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 6

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğine ait güvenilirlik düzeyleri

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
0,903	12

Hesaplanan değer 0,903 olması, ölçeğin çok yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir

### 4.3 Faktör Analizleri

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Faktör Analizi

Tablo 7

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği analizi bulguları

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy</b>		0,896
<b>Barlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	1243,125
	<b>df.</b>	66
	<b>Sig.</b>	,000

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,896 olarak saptanmıştır. KMO faktör analizi için uygunluğunun en iyi derecede olduğu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği için toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğu görülmüştür. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğine ait faktör analizi aşağıda verilmiştir.

Tablo 8

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı

Faktörler	Toplam	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Açıklanan Varyans(%)
1	3,772	31,437	31,437
2	3,506	29,215	60,652

Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeği toplam 2 alt boyut içermektedir. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 2 faktör belirlenmiştir. 1.boyutta İleriye Yönelik Kaygı (İYK) varyansın %31,437'sini, 2.boyutta Engelleyici Kaygı (EK) 29,215'sinin varlığı oluşturmaktadır. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %60,652'sidir.

Tablo 9

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin maddelerinin faktör yük değerleri

Maddeler	İleriye Yönelik Kaygı	Engelleyici Kaygı
İYK_2	,778	
İYK_1	,748	
İYK_6	,725	
İYK_3	,647	
İYK_5	,645	
İYK_7	,639	
İYK_4	,635	
EK_10		,858
EK_11		,841
EK_9		,813
EK_8		,737
EK_12		,626

0,50'nin altındaki değerler gösterilmemiştir.

Faktörlere ait maddeler ve varyansı açıklama güçleri tablo ... ve tablo ...'e göre şu şekildedir: Birinci faktör İYK\_2, İYK\_1, İYK\_6, İYK\_3, İYK\_5, İYK\_7, İYK\_4. maddeler ile ileriye yönelik kaygı %31,437, ikinci faktör EK\_10, EK\_11, EK\_9, EK\_8, EK\_12. maddeler ile engelleyici kaygı %29,215 dir.

#### 4.4. Melborn Ölçeğinin Alt Boyutlara İndirgenmesi

Melborn Karar Verme Ölçeğinin KMO örneklem yeterlilik ölçüm değeri 0,811 olarak saptanmıştır. KMO faktör analizi için uygunluğunun en iyi derecede olduğu ve Melborn Karar Verme Ölçeği toplanan verilerin istatistiksel analiz için yeterli olduğu görülmüştür

Tablo 10

Melborn Karar Verme ölçeğine ait faktör analiz bulguları

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy</b>		0,811
<b>Barlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	1161,834
	<b>df.</b>	231
	<b>Sig.</b>	,000

Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeğine ait faktör analizi aşağıda verilmiştir.

Tablo 11

Melborn Karar Verme ölçeğinin toplam varyans açıklama oranı

<b>Faktörler</b>	<b>Toplam</b>	<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	<b>Toplam Açıklanan Varyans (%)</b>
Kaçıngan Karar Verme	4,810	13,637	13,637
Dikkatli Karar Verme	4,240	13,155	26,792
Erteleyici Karar Verme	3,137	12,982	39,774
Panik Karar Verme	3,102	12,088	51,862

Melborn karar verme ölçeği toplam 4 alt boyut içermektedir. Faktör analizi sonucu çalışmaya yönelik 4 faktör belirlenmiştir. 1.boyutta Kaçıngan Karar Verme Stili (KKVS) varyansın %13,637'i, 2.boyutta Dikkatli Karar Verme Stili (DKVS) varyansın %13,155'si Boyutta Erteleyici Karar Verme Stili (EKV) varyansın 12,982'ü, Panik Karar Verme Stili (PKV) varyansın 12,088'sini oluşturmaktadır. Tüm faktörlerin araştırma varyansını açıklama gücü %51,862'dir.



Tablo 12

Melborn Karar Verme Ölçeğine yönelik tutumlar ölçeğinin faktör yük değerleri

	1	2	3	4
<b>Kaçınan Karar Verme Stili</b>				
KKVS_17	,830			
KKVS_14	,817			
KKVS_9	,814			
KKVS_11	,642			
KKVS_3	,630			
KKVS_17	,556			
KKVS_19	,510			
<b>Dikkatli Karar Verme Stili</b>				
DKVS_4	,866			
DKVS_8	,772			
DKVS_6	,705			
DKVS_16	,679			
DKVS_2	,658			
DKS_12	,584			
<b>Erteleyici Karar Verme Stili</b>				
EKVS_18				
EKVS_5				
EKVS_21				
EKVS_10				
<b>Panik Karar Verme Stili</b>				
PKVS_13		,807		
PKVS_22		,796		
PKVS_15		,770		
PKVS_1		,734		
				,835
				,698
				,629
				,500
				,470

0,50'nin altındaki değerler gösterilmemiştir.

#### 4.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Melborn Karar verme ölçeği arasındaki ilişki

Katılımcıların yaşı, Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeği ve Melborn Karar Verme Ölçeği arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen korelasyon katsayıları göz önünde bulundurularak anlamlı olanlar yorumlanmıştır.

Tablo 13 Korelasyon analizi

	Yaş	DKVS	KKVS	EKVS	PKVS
Y	1	,323**	-,247**	-,229**	-,112**
IYK	,118	-0,30**	-,189**	,249**	,289**
EK	,041	-,192**	,210**	,327**	,347**

\*: 0,05 düzeyinde anlamlı ilişki (2 yönlü)

\*\* : 0,01 düzeyinde anlamlı ilişki (2 yönlü)

Tablo 13’ye bakıldığında; katılımcıların verdiği cevaplara göre, toplam 4 alt boyuttan oluşan melborn karar verme ölçeği ile belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği arasındaki değerlerinin birbiri ile ilişkisi şu şekildedir:

Yaş değişkeni ile DKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.323\*\*)

Yaş değişkeni alt boyutu ile KKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. (-,247\*\*)

Yaş değişkeni alt boyutu ile EKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. (-,229\*\*)

Yaş değişkeni alt boyutu ile PKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. (-,112\*\*)

İYK alt boyutu ile DKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. (-0,30\*\*)

İYK alt boyutu ile KKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.189\*\*)

İYK alt boyutu ile EKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.249\*\*)

İYK alt boyutu ile PKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.289\*\*)

EK alt boyutu ile DKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. (-192\*\*)

EK alt boyutu ile KKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.210\*\*)

EK alt boyutu ile EKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. (.327\*\*)

EK alt boyutu ile PKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit

edilmiştir. (.347\*\*)

### Cinsiyet Değişkeni

Ölçek alt boyut ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığına Independent T Test ile bakılmıştır. Sonuçlar tablo 14 de verilmiştir.

Tablo 14

#### Cinsiyet Değişkeni

	Cinsiyet	N	Mean	p
DKVS_T	KADIN	151	1,6821	,149
	ERKEK	50	1,6000	
KKVS_T	KADIN	151	,5629	,776
	ERKEK	51	,5458	
EKVS_T	KADIN	151	,5642	,598
	ERKEK	51	,6000	
PKVS_T	KADIN	151	,5682	,255
	ERKEK	51	,6510	
İYK_T	KADIN	151	3,2753	,090
	ERKEK	51	3,0364	
EK_T	KADIN	149	3,2586	,385
	ERKEK	51	3,2920	

Tabloda (p) değerlerine bakıldığında ortalamalar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0,05$ ). DKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (1,68), erkeklerin ortalaması (1,60)'dır. KKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,56), erkeklerin ortalaması (,54)'tür. EKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,56), erkeklerin ortalaması (,60)'dır. PKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,56), erkeklerin ortalaması (,65)'dir. İYK\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (3,27), erkeklerin ortalaması (3,03)'dür. EK\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (3,25), erkeklerin ortalaması (3,29)'dür.

Tablo 15

## Medeni durum değişkeni

Medeni Durum		N	Mean	p
DKVS_T	EVLI	162	1,6811	,108
	BEKAR	39	1,5812	
KKVS_T	EVLI	163	,5746	,210
	BEKAR	39	,4915	
EKVS_T	EVLI	163	,5779	,710
	BEKAR	39	,5538	
PKVS_T	EVLI	163	59,63	,641
	BEKAR	39	59,59	
İYK_T	EVLI	163	3,2033	,702
	BEKAR	39	3,2637	
EK_T	EVLI	162	2,7914	,906
	BEKAR	38	2,7684	

DKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (1,68), erkeklerin ortalaması (1,68)'dir. KKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,57), erkeklerin ortalaması (,49)'tür. EKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,59), erkeklerin ortalaması (,55)'dir. PKVS\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (,59), erkeklerin ortalaması (,55)'dir. İYK\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (3,20), erkeklerin ortalaması (3,26)'dür. EK\_T alt boyutunda kadınların ortalaması (2,79), erkeklerin ortalaması (2,76)'dür. Tabloda (p) değerlerine bakıldığında ortalamalar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. ( $p>0,05$ ).

### Eğitim Durumu Değişkeni

Eğitim durumuna yönelik gruplar arası farklılıklar tek yönlü varyans analizi ANOVA ile yapılmıştır. Sonuçlar tabloda verilmektedir.

Tablo 16

Eğitim durumu ANOVA analizi

Faktör		NOrtalamalar		Levene	Welch	Anova
DKVS_T	Lise	10	1,5833	,055	,553	,576
	Ön-lisans	20	1,725 0			
	Lisans	117	1,675 2			
	Yüksek Lisans	49	1,622 4			
,281	Total	196	1,662 4			,957 ,957
	Lise	10	,5833			
	Ön-lisans	20	,5417			
KKVS_T	Lisans	118	,5650			
	Yüksek Lisans	49	,5340			
	Total	197	,5558		,042	,166 ,470
	Lise	10	,4200			
	Ön-lisans	20	,4900			
EKVS_T	Lisans	118	,5780			
	Yüksek Lisans	49	,6122		,755	,912 ,920
	Total	197	,5695			
	Lise	10	,5400			
	Ön-lisans	20	,5500			
PKVS_T	Lisans	118	,5915			
	Yüksek Lisans	49	,6204		,058	,832 ,817
	Total	197	,5919			
	Lise	10	3,242 9			
	Ön-lisans	20	3,100 0			
IYK	Lisans	118	3,262 7			
	Yüksek Lisans	49	3,151 6		,805	,685 ,631

Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında ( $p > 0,05$ ) anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

## Kurum Farklılıkları Değişkeni

Kurum farklılıkları durumuna yönelik gruplar arası farklılıklar tek yönlü varyans analizi olan ANOVA ile yapılmıştır. Sonuçlar tablo 17 de verilmektedir.

Tablo 17

Kurum ANOVA analizi

		N	Mean	Levene	Welch	ANOVA
DKVS_T	kamu	142	1,7336	,034	,000	<b>,000</b>
	özel	26	1,5833			
	üniversite	33	1,4141			
	Total	201	1,6617			
KKVS_T	kamu	142	,5246	,087	,110	<b>,030</b>
	özel	26	,5449			
	üniversite	34	,7108			
	Total	202	,5586			
EKVS_T	kamu	142	,5408	,541	,024	<b>,016</b>
	özel	26	,5077			
	üniversite	34	,7588			
	Total	202	,5733			
PKVS_T	kamu	142	,5535	,049	,005	<b>,001</b>
	özel	26	,4538			
	üniversite	34	,8412			
	Total	202	,5891			
IYK	kamu	142	3,2636	,094	,489	,465
	özel	26	3,0604			
	üniversite	34	3,1303			
	Total	202	3,2150			
EK	kamu	141	2,7816	,282	,790	,813
	özel	26	2,7000			
	üniversite	33	2,8788			
	Total	200	2,7870			

Levene sonuçlarına göre tüm faktörlerinin varyansları homojen dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Anova sonuçlarına göre Karar verme ölçeğinde anlamlı farklılık olmadığı ancak belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin tüm faktörleri olan DKVS\_T, KKVS\_T, EKVS\_T ve PKVS\_T faktörlerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Gruplar arası farklılıkların analizinde Tukey testi yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar tablosunda sonuçlar verilmiştir. Tablo 18.

Tablo 18

Kurum çoklu karşılaştırma tablosu

TUKEY	(I) KURUM	(J) KURUM	Mean Difference	Std. Error	Sig.
			(I-J)		
DKVS_T	Üniversite	Kamu	-,31943*	,06347	,000
KKVS_T	Kamu	Üniversite	-,18614*	,07002	,023
EKVS_T	Kamu	Üniversite	-,21798*	,07834	,016
PKVS_T	Kamu	Üniversite	-,28766*	,08290	,002
	Ozel	Universite	-,38733*	,11312	,002

DKVS\_T faktöründe Kamu hastanelerinin ortalaması anlamlı olarak Üniversite hastanelerine göre yüksektir. KKVS\_T, EKVS\_T ve PKVS\_T faktöründe Üniversite hastanesi ortalamaları kamu hastanesi ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir. Ayrıca PKVS\_T faktöründe Üniversite hastanesi ortalamaları Özel hastaneden anlamlı olarak yüksektir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 5.1. Tartışma

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında faktörlü bir sonuç elde edilmiştir. Bunlar “ileriye yönelik kaygı” ve “engelleme kaygı” olarak tespit edilmiştir. İlk faktör “ileriye yönelik kaygı” faktörüdür (Sarıçam vd., 2014).

Orijinal ölçekte karar verme ise dört faktörden meydana gelmektedir. Bunlar dikkatli karar verme, kaçınan karar verme, erteleme kaygı ve panik karar verme alt boyutlarıdır (Atılğan ve Tükel, 2019).

Hakemlere yönelik yapılan bir çalışmada erkeklerin kaçınan karar verme stillerinin kadınlara oranla anlamlı bir biçimde yüksek olduğu görülmektedir (Atılğan ve Tükel). Ertural’ın üniversite öğrencilerine yönelik çalışmanın sonucunda, cinsiyete göre kadın üniversite öğrencilerinin panik karar verme stili düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Ertural, 2019).

Özden Can’ın çalışmasında öğrencilerin karar vermede özsaygı, dikkatli, kaçınan ve erteleme kaygı düzeyleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamış, kız öğrencilerin panik karar verme düzeyleri erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (Can,2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilgili yapılan çalışmalarda ise cinsiyet değişkenine göre çalışmamız ile örtüşen ve çelişen sonuçlar mevcuttur. Erguvan’ın çalışmasında üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre ileriye yönelik kaygı düzeyi, engelleme kaygı düzeyi ve toplam belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir (Erguvan, 2015). Salihoğlu’nun (2021) çalışmasında da katılımcıların cinsiyetlerine göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı görülmüştür. Beck ve Daniels (2021) yılında sağlık çalışanlarına yönelik çalışmasında kadın çalışanların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır ancak çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık tespit edilememiştir.



Medeniyet durumuna göre belirsizlik faktöründe araştırmamızda istatistiksel fark bulunamamıştır. Ancak Salihoğlu'nun araştırmasında (2021) medeni duruma göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Evli bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri daha düşüktür. Dur ve Polat (2022) sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı araştırmasında medeni durum değişkeninin belirsizliğe tahammülsüzlük tutumu arasında bir fark tespit edememişlerdir.

## 5.2. Sonuç ve Öneriler

Araştırmamıza katılanların yüzde 74 erkek % 26 sı kadınlardan oluşmaktadır. Yüzde 81 evli yüzde 19 bekarlıdır.

Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre; Belirsizliğe Tahammülsüzlük (BT) 2 alt boyutta ve Karar Verme (KV) Ölçeğini 4 alt boyutta olduğu tespit edilmiştir. BT ölçeğinde boyutlar İleriye Yönelik Kayđı (İYK) ve boyutta Engelleyici Kayđı (EK) olduğu, KV ölçeğinde ise 1.boyutta Kaçıngan Karar Verme Stili (KKVS), 2.boyutta Dikkatli Karar Verme Stili (DKVS) 3. Boyutta Erteleyici Karar Verme Stili (EKV) ve son alt boyutta Panik Karar Verme Stili (PKV) olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmamızın ana sorusunu oluşturan Belirsizliğe Tahammülsüzlük (BT) ve Karar Verme (KV) ilişkisi incelendiğinde; İYK alt boyutu ile DKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve negatif ilişki tespit edilmiştir. İYK alt boyutu ile KKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve pozitif ilişki, EKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki ve PKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir.

EK alt boyutu ile DKVS alt boyutu arasında çok düşük düzeyli ve negatif ilişki, KKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki EKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ve PKVS alt boyutu arasında düşük düzeyli ve pozitif ilişki tespit edilmiştir. Buna göre yöneticilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyler karar vermeyi etkilemektedir.

Demografik sonuçlar incelendiğinde cinsiyet farklılıklarının belirsizliğe

tahammülsüzlük ve karar verme alt boyutlarında anlamlı fark oluşturmadığı görülmüştür. Yine medeni durum değişkeni incelendiğinde ölçek alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Eğitim durumuna göre ise yine faktör alt boyutlarına anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Farklı kurumlara yapılan analize göre ise sadece belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinde anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre DKVS\_T faktöründe Kamu hastanelerinin ortalaması anlamlı olarak Üniversite hastanelerine göre yüksektir. KKVS\_T, EKVS\_T ve PKVS\_T faktöründe Üniversite hastanesi ortalamaları kamu hastanesi ortalamalarından anlamlı olarak yüksektir. Ayrıca PKVS\_T faktöründe Üniversite hastanesi ortalamaları Özel hastaneden anlamlı olarak yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak:

- Sağlık sektörü çatışmaya açık 365 gün 24 saat hizmet veren, savaş, seferberlik, pandemi ve afet gibi olağan dışı durumlarda kritik öneme sahip bir sektördür. Hızlı karar vermek önem arz-etmektedir. Belirsizlik ortamında karar verme durumunda kalan sağlık yöneticileri karar vermede güçlük yaşamaktadır. Hızlı karar vermek kadar isabetli karar vermekte önemlidir.

- Bir sağlık kuruluşu olan hastanelerde yöneticiler yaygın olarak sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Hem sağlıkçı olarak mesleklerini icra etmeye çalışan yöneticiler ayrıca stratejik kararlar vermek durumunda kalmaktadır.

- Eğitim formasyonları sağlık hizmeti vermek üzerine kurulan sağlık çalışanlarının özellikle kriz dönemlerine yönelik karar vermede zorluk yaşamaları doğal bir durumdur.

- Bu sebeple karar verme belirsizlik ilişkisinde örgütsel hedeflere ulaşabilmek için aşağıdaki önlemler alınabilir.

- Sağlık alanında profesyonel yöneticilik kariyer gelişimi desteklenmelidir.
- Sağlık sektörüne yönelik yasal düzenlemeler mümkün olduğunda belirsizliği

ortadan kaldırmaya yönelik ele alınmalıdır.

- Sağlık eğitim formasyonu gözden geçirilerek yöneticilik, kriz yönetim, afet ve acil durum yönetimi, çatışma yönetimi, liderlik, örgütsel davranış ve benzeri konuları kapsayacak şekilde düzenlemelidir.

- Sağlık Bakanlığı, hizmet içi eğitim modüllerine karar verme becerisini arttıracak eğitim paketleri eklemeli ve sadece yöneticiler değil tüm sağlık personelinin kapsayacak şekilde düzenlemelidir. Çünkü kriz pandemi ve afet gibi olağan dışı ve yüksek belirsizlik ortamları inisiyatif kullanmayı gerektirecek bir örgütsel iklim getirmektedir.

- Kalite çalışmaları süreçlerine kriz ve kaos dönemlerine yönelik algoritmalar eklenmelidir.
- Yönetici kariyer gelişim süreçlerine mutlaka belirsizlik ortamlarında kriz yönetim becerilerini tespit edecek değerlendirme yöntemleri eklenmelidir.
- Bu sorunları azaltmak üzere proje çalışmaları ve akademik çalışmalar desteklenmelidir.

## KAYNAKÇA

- Akdur, R. (2008). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, (21-25 Ekim 2008, Ankara), 45-71
- Abbas, J. (2021). Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: the intersection of COVID-19 pandemic and global mental health. *Research in Globalization*, 3, 100037.
- Budak, F. (2016). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması: Niğde ili kamu hastaneleri birliği örneği. (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi. (Tez no: 443551).
- Begun, J. W., & Jiang, H. J. (2020). Health care management during Covid-19: Insights from complexity science. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(5).
- Ceylan, R. F., Ozkan, B., & Mulazimogullari, E. (2020). Historical evidence for economic effects of Covid-19, *The European Journal of Health Economics* 21, 817–823.
- Çoban, Aysel Esen, Zeynep Hamamcı.( 2006). Kontrol Odakları Farklı Ergenlerin Karar Stratejileri Açısından İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. c.14. s.2:393-402.
- Demiray, D. E. K. ve Çeviker, A. S. (2020). “Covid-19: Aşı ve Toplumsal Korunma”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (Özel Sayı), 37-44. doi: 10.34084/bshr.714424 .
- Efstathiou, P., Papafragkaki, D. Gogosis, K. ve Manwlidou, Z. (2009). Crisis Management In The Health Sector: Qualities And Characteristics of Health Crisis Managers, *International Journal of Caring Sciences*, 2(3).
- Görmüş, A. (2013). Sağlık Sisteminde Dönüşüm ve Sağlık İnsan Gücü Üzerindeki Etkileri, *Siyasal Kitabevi*, Ankara.
- Hoge, C. W., Auchterlonie, J., and Milliken, C. S. (2006). Mental Health Problems, Use of Mental Health Services and Attrition from Military Service After Returning from Deployment to Iraq or Afghanistan, *JAMA: The Journal of the American Medical*

Association, 295 (9), 1023-1032.

Hassankhani, M., Alidadi, M., Sharifi, A., & Azhdari, A. (2021). Smart city and crisis management: Lessons for the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7736

Kaplan, R. M., & Frosch, D. L. (2005). Decision making in medicine and health care. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 525-556.

Lythgoe, M. P., & Middleton, P. (2020). Ongoing clinical trials for the management of the COVID- 19 pandemic. *Trends in pharmacological sciences*, 41(6), 363-382.

Mann, Leon, Ros Harmoni, Colin Power.(1989). Adolescent Decision Making: The Development Of Competence. *Journal Of Adolescence*. c.12. s.3:265 – 278

McKibbin, W., & Fernando, R. (2020). The economic impact of COVID19. *Economics in the Time of COVID-19*. (Eds. R.Baldwin ve B. Weder di Mauro), ss. 45-51, London: CEPR Press.

Oral, B., & Çoban, A. (2020). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Pegem Akademi.

Öztürk, Z. & İlman, E. Z. (2015). Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Bölümü Tercih Nedenleri İle Beklenti ve Motivasyon Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 71-93.)

Pokhrel, S., & Chhetri, R. (2021). A literature review on impact of COVID-19 pandemic on teaching and learning. *Higher education for the future*, 8(1), 133-141.

Phillips, Susan D., Nicholas J. Paziienza, And Howard H. Ferrin. (1984). DecisionMaking Styles And Problem-Solving Appraisal. *Journal Of Counseling Psychology* c.31. s.4: 497-502.

Pan, P. L., & Meng, J. (2016). Media frames across stages of health crisis: A crisis management approach to news coverage of flu pandemic. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 24(2), 95-106.

- Rosenthal, U., & Kouzmin, A. (1997). Crises and crisis management: Toward comprehensive government decision making. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 7(2), 277-304.
- Rasheed, J., Jamil, A., Hameed, A. A., Aftab, U., Aftab, J., Shah, S. A., & Draheim, D. (2020). A survey on artificial intelligence approaches in supporting frontline workers and decision makers for the COVID-19 pandemic. *Chaos, Solitons & Fractals*, 141, 110337.
- Sriharan, A., Hertelendy, A. J., Banaszak-Holl, J., Fleig-Palmer, M. M., Mitchell, C., Nigam, A., ... & Singer, S. J. (2022). Public health and health sector crisis leadership during pandemics: a review of the medical and business literature. *Medical Care Research and Review*, 79(4), 475-486.
- SAYÇEP (2017). Sağlık Yönetimi Ulusal Çekirdek Eğitim programı 2017. [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/saglik\\_yonetimi.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/saglik_yonetimi.pdf) (02.07.2021).
- Sheek-Hussein, M., Abu-Zidan, F. M., & Stip, E. (2021). Disaster management of the psychological impact of the COVID-19 pandemic. *International journal of emergency medicine*, 14(1), 1-
- Thomas, O., Hagen, S., Frank, U., Recker, J., Wessel, L., Kammler, F., Zarvic, N. ve Timm, I. (2020). Global Curses And The Role of BISE, *Bust Inf Syst Eng*, 62(4), 385-396. <https://doi.org/10.1007/s12599-020-00657-w>.
- Yücesan, B., & Özkan, Ö. (2020). Covid 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(Covid-19), 134-13

## EKLER

### EK 1: Türkiye Mülki İdare Haritası



## EK-2: Çankkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kurum İzni



T.C.  
ÇANKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Çankkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi  
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-27222899-811.99-2200305528  
Konu : Anket Çalışması Hk.

23.12.2022

Seyun Özge TOKER

İlgi : Özge Toker in 20.12.2022 tarihli ve 2200304728 sayılı yazısı.

Çankkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisinin hastanemiz yöneticilerine "Covid-19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi; Çankkale İli Örneği" başlıklı çalışmasında kullanılmak üzere ilgi yazınızın ekinde yer alan anket formunun uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Hasan Ali KIRAZ  
Çankkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi





### EK-3: Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.  
ÇANAKKALE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97769597-799  
Konu : Tez Çalışmanız Hk.

Sayın Özge TOKER

İlgi : 08/04/2022 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde belirtilen "*Covid-19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi: Çanakkale ili Örneği*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız kapsamında İlimiz kamu hastaneleri bünyesinde çalışma yapma talebiniz 08/04/2022 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK  
İl Sağlık Müdürü

## EK-4: Çanakkale Özel Medical Park Hastanesi Kurum İzni



SAYI : 658  
KONU : Anket uygulaması hak.

20.12.2022

### İLGİLİ MAKAM'A

Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi olan Özge TOKER ' in 'Covid-19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi; Çanakkale İli Örneği' başlıklı çalışmasında kullanması için tarafımıza iletilen anket formunun Hastane yöneticilerine uygulanması hususu uygun görülmüştür.

Saygılarımla.

Op.Dr. Kenan SOYAL  
Mesul Müdür



## EK-5: Çanakale Özel Biga Royal Hastanesi Kurum İzni



Sayı: 307

### İLGİLİ MAKAMA;

Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Özge TOKER'in 'Covid-19 Salgını Sürecinde Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerinde Etkisi; Çanakkale İli Örneği' başlıklı çalışması için hastanemizde anket formu uygulaması uygundur.

Bilgilerinize rica ederiz.

ADRES:  
Şirintepe Mah.  
Şehit Uzman Onbaşı Ulaş AÇIKGÖZ Cad.  
No:3 Biga/ÇANAKKALE



## EK-6: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Onayı



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu  
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2200073530  
Konu : Başvuru İncelenmesi

01.04.2022

Sayın Özge TOKER

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2022-YÖNP-0259 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 31.03.2022 tarih ve 07/17 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**KARAR 17- Özge TOKER**'in sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid 19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi" Çanakkale İli Örneği" başlıklı araştırmasının, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul ilkelerine **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ  
Kurul Başkanı

## EK-7: Anket Formu (Belirsizliğe Tahammülsüzlük ölçeği- kısa form) (Melbourne Karar Verme Ölçeği I-II)

Değerli katılımcılar, aşağıdaki ankette " Covid 19 Salgını Süresince Sağlık Yöneticilerinin Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Karar Verme Becerisi Üzerine Etkisi Çanakkale İli Örneği" adlı tez çalışmamızın ilgili soruları yer almaktadır. İsim, soy isim belirtmenize gerek yoktur. Bilgiler gizli kalacaktır ve araştırmanın amacına uygun istatistikî değerlendirme dışında kullanılmayacaktır. Cevabınızı, cevap şıklarının başındaki kutucuğa bir tik (x) atarak belirtebilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz...

### ANKET FORMU

#### EK.1

- 1.Cinsiyetiniz: ( ) Kadın, ( ) Erkek
- 2.Medeni durumunuz: ( ) Evli , ( ) Bekar
3. Yaşınız : ( ) 20-29, ( ) 30-39, ( ) 40-49, ( ) 50 ve üzeri
- 4 .Eğitim düzeyiniz: ( ) Lise, ( ) Önlisans , ( ) Lisans ,( ) Yüksek Lisans, ( ) Diğer
6. Mezun olduğunuz yüksek lisans programı? ( ) Sağlık Yönetimi ( ) Diğer
7. Çalıştığınız kurum ? ( ) Kamu , ( ) Özel , ( ) Üniversite
8. Yöneticilik vasfınız nedir? ( ) Sözleşmeli Yönetici, ( ) Birim Sorumlusu , ( ) Özel Sektör Yönetici ( ) Üniversite Hastanesi Yöneticisi
9. Yöneticilikte toplam çalışma süreniz ? ( ) 0-3 yıl, ( ) 3-6 yıl , ( ) Diğer
10. Toplam Çalışma süreniz? ( ) 0-5 yıl, ( ) 6-10 yıl, ( ) 10 yıl ve üzeri
11. Yöneticilik yaptığınız kurum basamağı? ( ) 1 Basamak, ( ) 2 Basamak, ( ) 3 Basamak, ( ) Diğer

#### EK-2 BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ – KISA FORM

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun,(3) Bana biraz uygun , (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun.

1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkır .	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sinirlerim bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay herşeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5



6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Herşeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alı koyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10	Belirsizlik yaşadığımda pek iyi çalışmam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

### EK-3 MELBOURNE KARAR VERME ÖLÇEĞİ I-II

#### BÖLÜM-I

**YÖNERGE:** Kişiler, karar verme aşamasında kendilerini ne derece rahat hissettikleriyle ilgili olarak farklılık gösterirler. Lütfen karar verme konusunda kendinizi ne derece rahat hissettiğinizi sizin için en uygun olan yanıtı işaretleyerek belirtiniz. Yardımlarımız ve katılımınız için teşekkür ederim.

		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
1	Karar verme yeteneğime güvenirim.			
2	Karar verirken kendimi birçok kişiden aşağı gördüm.			
3	Kendimi karar vermede başarılı biri olarak gördüm.			
4	Kendimi o kadar cesaretsiz hissedirim ki, karar verme uğraşından vazgeçerim.			
5	Verdiğim kararlar iyi sonuçlanır.			
6	Diğer insanların, benim kararlarımdan ziyade, kendi kararlarının doğru olduğu konusunda beni ikna etmeleri kolaydır.			

#### BÖLÜM II

**YÖNERGE:** Kişiler karar verirken izledikleri yol konusunda farklılık gösterirler. Lütfen aşağıdaki her bir soruya, sizin stilinize en iyi uyan yanıtı işaretleyerek nasıl karar verdiğinizi gösteriniz.



		Doğru	Bazen Doğru	Doğru Değil
1	Karar verirken kendimi, sanki büyük bir zaman baskısı altındaymış gibi hissedirim.			
2	Bütün alternatifleri göz önünde tutmayı severim.			
3	Kararları diğer kişilere bırakmayı tercih ederim.			
4	Bütün alternatiflerin dezavantajlarını ortaya çıkarmaya çalışırım.			
5	Son kararı vermeden önce önemsiz konular üzerinde çok zaman harcarım.			
6	Kararı en iyi şekilde nasıl uygulayabileceğimi enine boyuna düşünürüm.			
7	Bir kararı verdikten sonra bile kararı uygulamayı geciktiririm.			
8	Karar verirken, karar hakkında pek çok bilgi toplamaktan hoşlanırım.			
9	Karar vermekten kaçınırım.			
10	Karar vermek zorunda olduğum zaman, karar üzerinde düşünmeye başlamadan önce uzun süre beklerim.			
11	Karar verme konusunda sorumluluk üstlenmeyi sevmem.			
12	Karar vermeden önce amaçlarımı netleştirmeye çalışırım.			
13	Önemsiz, küçük olayların yolunda gitmeyebileceği olasılığı, benim aniden tercihlerimden dönüş yapmama neden olur.			
14	Bir karar benim tarafımdan veya başka biri tarafından verilecekse ben karar vermeyi diğer kişiye bırakırım.			
15	Ne zaman zor bir kararla karşı karşıya gelsem, iyi bir çözüm yolu bulma konusunda kendimi kötümser hissedirim.			
16	Seçim yapmadan önce çok fazla dikkatli davranırım.			
17	Zorunda kalmadıkça karar vermem.			
18	Son ana kadar karar vermeyi geciktiririm.			
19	Çok daha bilgili kişilerin benim yerime karar vermelerini tercih ederim.			
20	Karar verdikten sonra kararın doğru olduğuna kendimi inandırmak için çok zaman harcarım.			
21	Karar vermeyi ertelerim.			
22	Acilen karar vermem gereken bir durumda doğru düşünmem.			