

PAPER DETAILS

TITLE: Hastanelerde COVID-19 Pandemisi ve Kriz Yönetimi

AUTHORS: Çigdem BASKICI,Burcu SAHIN

PAGES: 22-35

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2595775>

Hastanelerde COVID-19 Pandemisi ve Kriz Yönetimi COVID-19 Pandemic and Crisis Management in Hospitals

Çiğdem BASKICI^{1*}, Burcu ŞAHİN¹

¹ Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye.

Özet

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alsa da pandemiden en çok etkilenen örgütlerin başında sağlık kurumlarının geldiği açıktır. Özellikle özel hastaneler; işgücü üzerindeki baskılar, faaliyetlerde kesintiler, mali sıkıntılar gibi çeşitli zorlukları bir arada yaşamış ve eşi görülmemiş bir krize tanık olmuştur. Bu çalışmanın amacı, özel hastanelerin pandeminin yol açtığı krizi yönetme süreçlerinin belirlenmesidir. Bu doğrultuda Ankara ilinde faaliyet gösteren 20 özel hastanenin yöneticisi ile 03.02.2022- 31.03.2022 tarihleri arasında yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmış ve kriz yönetimi beş aşamada takip edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre hasta sayısındaki (normal ve takipli hasta dışındaki) artış yöneticiler için krizin önemli bir sinyali olmuştur. Yöneticilerin aldıkları önlemlerin büyük bir bölümü insan kaynaklarına yönelirken hasar sınırlamaya ilişkin uygulamaları ağırlıklı olarak mali ve finansal alanlarda olmuştur. Kurumlarının güvenli olduğunun ve hijyen belgesi sahipliklerinin hastane web sitelerinden duyurulması, yöneticiler tarafından rutin faaliyetlerde toparlanmanın araçları olarak kullanılmıştır. İnsan kaynaklarının güçlendirilmesinin gerekliliği pandemi krizinden çıkarılan derslerin başında tanımlanmıştır. Çalışma, ortaya koyduğu bulgularla gelecekteki olası salgınlara ve diğer krizlere hazırlıklı olma konusunda yöneticiler için ipuçları sağlama potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, içerik analizi, kriz, kriz yönetimi, özel hastaneler

Abstract

Although the COVID-19 pandemic has affected the whole world, healthcare organizations are at the forefront of the organizations most affected by the pandemic. Especially private hospitals have witnessed an unprecedented crisis and faced many challenges, such as pressures on the workforce, interruptions in operations, and financial difficulties. The aim of this study is to determine the processes of private hospitals to manage the crisis caused by the pandemic. Accordingly, face-to-face interviews were conducted with 20 private hospital managers operating in Ankara between 03.02.2022 and 31.03.2022. Content analysis was used in the analysis of the data and crisis management was followed in five stages. According to the findings of the study, the increase in the number of patients other than normal and followed-up patients was an important sign of the crisis for managers. While a significant part of the measures taken by the managers was directed towards human resources, their practices regarding damage limitation were predominantly in the financial and fiscal fields. Announcing the safety of their institutions and their hygiene certificate ownership on hospital websites were used by managers as tools for recovery in routine activities. The necessity of strengthening human resources was the primary lesson learned from the pandemic crisis. With its findings, the study has the potential to provide clues for managers about being prepared for possible future pandemics and other crises.

Key Words: Content analysis, COVID-19 pandemic, crisis, crisis management, private hospitals

Atıf için (how to cite): Baskıcı, Ç., Şahin, B. (2023). Hastanelerde COVID-19 pandemisi ve kriz yönetimi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 22-35.
DOI: 10.56061/fbujohs.1161872

Gönderi Tarihi: 14.08.2022, Kabul Tarihi: 14.11.2022, Yayın Tarihi: 17.04.2023

1. Giriş

Günümüzde krizlerin şekli ve dinamikleri değişmekte, krizler farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkmakta ve toplumları farklı şekilde etkilemektedir (Boin, 2009). Değişime ilişkin en güncel deneyim COVID-19 pandemi krizidir (Mattei & Vigeveno, 2021). Pandemi, coğrafi sınırları aşarak birçok şehri, bölgeyi, ülkeyi, kıtayı ve nihayetinde dünyayı tehdit eden bir nitelik kazanmıştır. Sadece fiziksel sınırları değil aynı zamanda işlevsel sınırları atlayarak sağlık krizi olarak başlamış, küresel bir ekonomik krize hızla dönüşmüş, eğitim alanını etkilemiş, reel sektöre yayılmış ve finansal sistemler için artan riskler oluşturmuştur (International Finance Corporation, 2020). Hızla gelişen kriz, ülkeleri büyük bir zaman baskısı altında duruma tepki vermek ve önlemler almak zorunda bırakmıştır. Ülkeler kısıtlama ve kapanma politikaları, ekonomi ve sağlık sistemi politikaları aracılığıyla krizle mücadele etmişlerdir (Wade ve ark., 2022). Pandeminin zirve yaptığı dönemde Avrupa ve Orta Asya'da 45 ülke okullarını kapatmış ve bundan 185 milyon öğrenci etkilenmiştir (Donnelly ve ark., 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Şubat 2020 tarihinde işsizlik oranı son 67 yıldaki en düşük oranı tekrar yakalarken (Baker ve ark., 2020), salgının ortaya çıkışından itibaren yalnızca beş hafta içinde 26 milyon ABD'li işsizlik yardımından yararlanmak için başvuruda bulunmuştur (Rugaber, 2020). Ülkelerdeki tedbirler kapsamında iş yerlerinin kapatılmasıyla yüz milyonlarca yetişkin ekonomik faaliyetlerini durdurmak veya yavaşlatmak zorunda kalmıştır (Jamison ve ark., 2021). Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından 2020'de küresel işgücü gelirinin %8,3 oranında azaldığı tahmin edilmiştir (International Labour Organization, 2021). Uluslararası Para Fonu 14 Nisan 2020'de yayımladığı "Küresel Ekonomik Görünüm" raporunda, pandemi sebebiyle alınan karantina ve sosyal mesafe önlemlerinin ekonomileri durma noktasına getirmesiyle dünya ekonomisinde 2008-2009 finansal krizine göre daha büyük bir daralma beklediğini belirtmiştir (International Monetary Fund, 2020). Nisan 2022 tarihine gelindiğinde yaklaşık 500 milyon vaka ve 6 milyon ölüm ile pandeminin yarattığı yıkım açıktır ve arkasında telafisi yıllar alabilecek bir zarar bırakmıştır (Worldmeters, 2022).

Dünyadaki örgütlerin çoğunluğu COVID-19 pandemisinden kaynaklı farklı ölçeklerde zafiyetler yaşamıştır. Bununla birlikte pandemiden en çok etkilenen örgütlerin başında sağlık hizmeti sunan kurumların geldiği açıktır (Donelli ve ark., 2022). Pandemi bu kurumlarda çok çeşitli açılardan kırılğan bir yapıya neden olmuştur. Özellikle özel hastaneler; işgücü üzerindeki baskılar, faaliyetlerde kesintiler, kişisel koruyucu ekipmana ve diğer gerekli malzemelere erişimde zorluklar ve azalan nakit akışı gibi çeşitli problemleri bir arada yaşamıştır (Hellowell ve ark., 2020; International Finance Corporation, 2020). Dünya genelinde sağlık çalışanları eşi görülmemiş bir kronik işyeri stresi ile karşı karşıya kalmış ve bu süreç sağlık çalışanlarında mental sağlık sorunlarını ortaya çıkarmıştır (Elbay ve ark., 2020; Matsuo ve ark., 2020; Murat ve ark., 2021; Restauri & Sheridan, 2020).

2022 yılının ilk çeyreğinden itibaren dünya kısmen de olsa normale dönmeye başlamıştır (Charumilind ve ark., 2022). Bununla birlikte gelecekteki olası pandemilere hazır olabilmek için krizin nasıl yönetildiği ve krizden öğrenilenlerin neler olduğu kritik önemdedir. COVID-19 pandemisi ile ilişkili hükümet politikaları üzerine zengin bir tartışma alanı olmakla birlikte hastanelerin COVID-19 pandemisine yönelik tepkileri çok az araştırılmıştır (Donelli ve ark., 2022). Bu çalışmada özel hastanelerin pandeminin yol açtığı krizi yönetme süreçlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu

doğrultuda Ankara ilinde faaliyet gösteren 20 özel hastanenin yöneticisi ile 03.02.2022- 31.03.2022 tarihleri arasında yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, Hsieh ve Shannon'un (2005) tanımladıkları geleneksel içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma, hastanelerin kriz yönetim süreçlerine ilişkin ortaya koyduğu bulgularla gelecekteki olası salgınlara ve diğer krizlere hazırlıklı olma konusunda yöneticiler için güçlü ipuçları sağlama potansiyeline sahiptir.

2. Yöntem

Araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşım hastane yöneticilerinin pandemi kriz yönetimi deneyimlerini ortaya çıkarmak, bu süreçteki düşüncelerini ve bakış açılarını anlamak için seçilmiştir.

Araştırmada, kriz yönetimini daha detaylı ve bütünlük ele aldığı için Pearson ve Mitroff'un (1993) modeli kullanılmıştır. Sinyallerin belirlenmesi aşamasında örgütte bir krizin meydana gelebileceğine dair küçük ama önemli göstergeler ortaya çıkmaya başlamaktadır (Hutchins & Wang, 2008). Örgütlerin krizleri etkili bir şekilde yönetmesi, krizin ortaya çıkmasından önce bu erken uyarı sinyallerini tespit edebilmesine bağlıdır (Pearson & Mitroff, 1993). İkinci aşamada, krizleri mümkün olduğunca önlemek için örgüt tarafından düzenli bir hazırlık içine girilmekte, kritik personel ve kaynakların nasıl tahsis edileceğine bu aşamada karar verilmektedir (Hutchins & Wang, 2008). Hasar sınırlama aşamasında amaç hasarın etkilerini sınırlamaktır (Pearson & Mitroff, 1993). Toparlanma ise kısa ve uzun vadeli planlar yaparak örgütün faaliyetlerini normale döndürebilmek için harekete geçildiği aşamadır (Hutchins & Wang, 2008). Kriz yönetiminin son aşaması olan öğrenmede örgüt, kriz deneyiminden çıkarttığı dersleri kriz yönetim sistemini yeniden yapılandırmak ve iyileştirmek için kullanmalıdır (Pearson & Mitroff, 1993).

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, özel hastanelerin pandeminin yol açtığı krizi yönetme süreçlerinin belirlenmesidir.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmaya katılmanın temel kriteri Ankara ilinde faaliyet gösteren özel bir hastanede yönetici pozisyonunda çalışıyor olmak şeklinde tanımlanmıştır. Hastaneleri seçmek için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Patton, 2002). Nitel araştırmalarda öncesinde bir örneklem büyüklüğü belirlemek mümkün değildir. Hastane sayısının belirlenmesinde veri doygunluğunun sağlanması belirleyici olmuştur (Creswell, 2013; Glaser & Strauss, 1967). Buna göre verilerin kendini tekrar etmeye başladığı 20. görüşmeden sonra veri toplama süreci sonlandırılmış, her biri ayrı özel hastaneden olmak üzere toplam 20 yönetici ile görüşülmüştür.

2.3. Verilerin Toplanması ve Veri Araçları

Veriler 03.02.2022- 31.03.2022 tarihleri arasında yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları, araştırmacılar tarafından kriz yönetimine ilişkin yapılan literatür taraması doğrultusunda oluşturulmuştur (Bhaduri, 2019; Donelli ve ark., 2022; Mikac & Kravaršcan, 2021; Pearson & Mitroff, 1993). Ayrıca hazırlanan sorulara ilişkin uzman görüşü alınmıştır. Katılımcılara yöneltilen sorular izleyen şekildedir.

- COVID-19 pandemisinin hastaneniz için bir krize dönüşebileceğini ilk kez hangi olaydan sonra anladınız?
- COVID-19 pandemi krizini aşmak için ne gibi önlemler aldınız/ hazırlıklar yaptınız?
- COVID-19 pandemi krizi hastanenizde ne gibi hasarlar yarattı? Yarattığı hasarların etkisini sınırlamak için neler yaptınız?
- Hastanenizin faaliyetlerini normale döndürebilmek için neler yaptınız?
- COVID-19 pandemi krizinden neler öğrendiniz? Bu kriz deneyiminden çıkarttığınız dersleri nasıl kullandınız?

Bu sorulara ek olarak yöneticilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Görüşmeler nitel araştırmada deneyim sahibi bir araştırmacı tarafından yöneticilerin kendi hastane odalarında yapılmıştır. Yöneticiler tarafından görüşme esnasında ses veya görüntü kaydına izin verilmediği için görüşmeler yazılı bir şekilde kayda alınmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 45-60 dakika sürmüştür.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu'ndan 7.01.2022 tarihinde gerekli onay alınmıştır. Ayrıca araştırma 28.01.2022 tarihinde Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA22/28) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma özel hastanelerde yapılmıştır. Bu bağlamda sonuçlar, özel hastanelerin yönetim dinamikleri çerçevesinde ele alınmalıdır.

2.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada, Hsieh ve Shannon'un (2005) tanımladığı geleneksel içerik analizi kullanılarak iki araştırmacı tarafından kodlamalar yapılmıştır. Kodlamalar sonucunda temalar, alt temalar ve kategoriler oluşturulmuştur. Araştırmacıların belirlediği temalar, alt temalar ve kategoriler karşılaştırılmıştır. Bununla birlikte görüşme kodlamaları araştırma ekibinden olmayan ve nitel araştırma konusunda deneyimli bağımsız bir araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Derinlemesine görüşme sonucunda elde edilen verilerin analizinde QSR International's NVivo paket programı kullanılmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya 17 erkek ve 3 kadın olmak üzere 20 yönetici katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 45,5±8,21; sağlık sektöründeki deneyim süresi ortalama 22,35±7,49; yöneticilikteki deneyim süreleri ise ortalama 15,5±8,27 yıldır. Katılımcılardan 13 kişi lisans, 3 kişi yüksek lisans ve 4 kişi doktora derecesine sahiptir.

Yöneticilerin COVID-19 pandemisinin hastaneleri için bir krize dönüşebileceğini ilk kez hangi olaydan sonra anladıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 2 tema, 7 alt tema ve 7 kategori tanımlanmıştır (Tablo 1). Temalar sinyallerin kurum içinde mi yoksa kurum dışında mı olduğu ile ilgilidir. Yöneticilerin büyük çoğunluğu krizi kurum içi sinyaller aracılığıyla tanımlayabilmişlerdir. Diğer bir ifade ile yöneticiler rutin faaliyetlerinde meydana gelen değişimleri krizin sinyalleri olarak yorumlamışlardır. Kurumlarındaki hasta sayısında, özellikle acil servise gelen sayısında artış önemli bir gösterge olmuştur. Bununla birlikte hasta sayısında artış yaşanırken normal hasta ve takipli hasta sayısında da düşüşlerin yaşanması kriz sinyali olarak değerlendirilmiştir. Yöneticilere ait söylemlerden örnekler izleyen şekildedir.

“Ülkemizde bu virüs açıklanmadan önce hem çocuk hastalarımızda hem de yetişkin hastalarımızda belirtiler vardı tabii. Ama biz adını koymadık. Bir salgın olarak düşündük. Evet, Çin’de bir sorun vardı ama bizde yoktu. Acilin yoğunluğunda ciddi bir artış olmuştu. Aslında o zaman normal salgın diye düşündüğümüz büyük krizin habercisiymiş. Anormal artış olduğu zaman artık anlamıştım.” (Yönetici 13)

“Büyük bir hastaneyiz. Mesai saatleri dışında acilimiz aktif olarak hizmet sunmaktadır. Pandemi zamanında aciller de aynı şikâyetlerle gelen hastalar ile doldu. Bunun yanı sıra bazı polikliniklerimizde randevu yetersizliği ortaya çıkınca anlamış bulunduk.” (Yönetici 14)

“Bir gün sadece iki hasta geldi. 16 yıldır sağlık sektöründeyim ben ilk defa çalıştığım kurumu böyle boş gördüm. O zaman ya insanlar en ufak bir şeyde hastaneye geliyorlar dedim ya da iş gerçekten çok ciddi dedim. Gördüm ki iş gerçekten çok ciddiymiş. Zaten bu olaydan sonra da ardı ardına gelen kısıtlamalar başladı. Hepten bir durma noktasına geldik.” (Yönetici 2)

“Kurumumda bu sorunun bir krize döndüğü an ise hasta sayımızda çok belirgin bir şekilde düşüş yaşamamızı. İşte o zaman evet COVID artık Türkiye’de dedim. Mesela takipli hastalarımızın zorunlu sağlık ihtiyaçları vardı ama hastanemize gelmediler. Evde kalmayı tercih ettiler.” (Yönetici 7)

“Nisan ayından itibaren genel hastaların ciddi oranda azalması, sadece COVID hastasının hastanemize gelmesiyle sorunların başladığını gördük.” (Yönetici 15)

“COVID-19 krizini Türkiye’de ilk vaka görüldüğünde tanımladık.” (Yönetici 3)

Tablo 1. Sinyallerin Belirlenmesi

Tema	%	Alt tema	%	Kategori	%
Kurum içi sinyaller	79,31	Hasta sayısında artış	58,62	Acil servise gelen sayısında artış	27,59
				Benzer şikâyetlerle gelen sayısında artış	10,34
				Entübe sayısında artış	3,45
				Polikliniğe başvuru sayısında artış	6,90
				Yoğun bakım yatan sayısında artış	10,34
		Hasta sayısında düşüş	13,80	Normal hasta sayısında düşüş	6,90
				Takipli hasta sayısında düşüş	6,90
Tema	%	Alt tema	%	Kategori	%
Kurum dışı sinyaller	20,69	Ölüm oranlarında artış	3,45		
				Test talebinde artış	3,45
		Çin'de vakaların görülmesi	13,79		
				Türkiye'de ilk vakanın görülmesi	
				DSÖ'nün pandemiye tanımlaması	3,45

Yöneticilerin COVID-19 pandemi krizini aşmak için ne gibi önlemler aldıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 5 tema, 14 alt tema tanımlanmıştır (Tablo 2). Yöneticilerin COVID-19 krizi ile baş etmek için aldıkları önlemler ağırlıklı olarak insan kaynaklarına yönelik olmuştur. COVID-19'a ilişkin personel eğitimi ve bilgilendirme yapılması bu önlemlerin başında gelmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı talimatlarını uygulama da alınan önlemler içinde yer almıştır. Fiziki alanlarda düzenlemelere gidilmesi operasyonel uygulamalara ilişkin önlemler içinde ilk sırada gelmiştir. Yöneticilere ait söylemlerden örnekler izleyen şekildedir.

“Bakanlığın talimatları doğrultusunda bahsedilen mesafe, hijyen ve maske önlemlerine sıkı bir şekilde uyduk.” (Yönetici 18)

“Hastanemizin en yoğun olduğu bölümü fizik tedavi kısmı. Çok fazla hastamız var. Hatta sıra bekleyen hastamız da var. Bu süreçte yani COVID ile hemen evde bakım ve tedavi hizmeti başlattık. Hastaneye gelmek istemeyen hastalara bu şekilde hizmet verdik.” (Yönetici 8)

“Personelimize COVID hakkında gerekli eğitimleri, bilgileri verdik.” (Yönetici 7)

“COVID hastasının hastanemize gelmesiyle sorunların başladığını gördük, bunun için hastaya özel alanlar yaratıldı, bu alanlara özel personel görevlendirildi.” (Yönetici 15)

“Hazırlıklara ilk olarak hastanenin bir bölümünü COVID hastalarına ayırıp diğer kısımları tamamen izole ederek başladık. COVID hastaları için ayrı poliklinikler kurduk. Yani şöyle ki COVID şüphesi ile gelen bir hasta başka şikâyetlerle gelen hastalarla asla aynı ortamda bulunmuyor, karşılaşmıyordu bile. Bir hastane içinde iki hastane oluşturduk gibi...” (Yönetici 7)

“Kurumumuzda personelimiz bir hastası ile teması olduysa hemen personelimize test yaptık.” (Yönetici 1)

Tablo 2. Hazırlık/Önleme

Tema	%	Alt tema	%
Sağlık Bakanlığı talimatlarını uygulama	29,27		
Hizmet sunumuna ilişkin önlemler	14,63	Evde sağlık hizmeti sunumuna geçilmesi	9,76
		Hastaların uzaktan takibe başlanması	2,44
		Mobil uygulamalara geçilmesi	2,44
İnsan kaynaklarına ilişkin önlemler	31,71	Acil ekibinin güçlendirilmesi	2,44
		Çalışma saatlerinin güncellenmesi	4,88
		COVID-19 tanısı konmuş hastalara belirli personelin bakması	4,88
		Personel eğitimi ve bilgilendirme yapılması	14,63
		Personel izinlerinin düzenlenmesi	2,44
		Personel sayısının azaltılması	2,44
Operasyonel uygulamalara ilişkin önlemler	19,51	Fiziki alanlarda düzenlemelere gidilmesi	14,63
		Muayene-tedavi sürelerinin düzenlenmesi	2,44
		Randevu sistemlerinin düzenlenmesi	2,44
PCR test önlemleri	4,88	Ameliyat öncesi PCR testlerinin yapılması	2,44
		Hızlı testlerin yapılması	2,44

Yöneticilerin COVID-19 pandemi krizinin hastanelerinde ne gibi hasarlar yarattığı ve bu hasarların etkisini sınırlamak için neler yaptıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 3 tema, 10 alt tema ve 2 kategori tanımlanmıştır (Tablo 3). Yöneticiler ortaya çıkan hasarları sınırlamak için öncelikli olarak mali ve finansal uygulamalara ağırlık vermişlerdir. Özellikle fiyat politikaları oluşturma ve hem devletten hem de finans kuruluşlarından finansal destek alma yollarını kullanmışlardır. Bununla birlikte COVID-19'un insan kaynakları üzerinde yarattığı hasarları sınırlamaya yönelik çeşitli girişimlerde bulunmuşlardır. Çalışanlara dönüşümlü izin kullandırma yöneticiler için öncelikli alan olmuştur. Yöneticilere ait söylemlerden örnekler izleyen şekildedir.

“Ekonomik açıdan sıkıntılı bir süreç geçirdik. Bu süreci atlatabilmek adına da... bazı finansal kuruluşlardan destek aldık.” (Yönetici 12)

“İlk kısıtlama zamanı çok büyük ekonomik sıkıntı yaşadık. Daha sonrasında bu kısıtlamalar kalkınca bir hasta akışımız oldu tabii ama eskisi gibi değil. Ekonomimizi düzeltmek adına fiyatlarımızda artışa gittik.” (Yönetici 10)

“Personel turn-over sorunu arttı, ciddi gelir kayıpları yaşandı, kurumun yatırımları durdu. Bu sorunları aşmak için çalışma saatleri revize edildi, ...” (Yönetici 15)

“İnsan gücü bakımından çok büyük bir motivasyon kaybı oldu. Bu süreçte hekimlerimizin iş yükü çok fazla arttı ama bizler bir insana iş yığmaktansa ikinci kişiyi aldık... Böylelikle değer verdiğimizizi gördüler. Böylelikle motivasyonları arttı.” (Yönetici 7)

“Biz bu süreçte personel çıkarmadık. Çünkü gelecek olan kişi kaosu olduğu zamanda gelecekti. Kuruma uyumu, eğitimi derken çok zaman alacaktı. Bu yüzden de personelleri dönüşümlü izinlere gönderdik. En azından kurumu bilen kişilerle yola devam ettik.” (Yönetici 2)

“Hasta düşüşü olduğu zamanlarda mobil uygulama kullandık. Böylelikle hastalarımız ile hekimlerimizi yine bir araya getirdik. Online olarak.” (Yönetici 9)

Tablo 3. Hasar Sınırlama

Tema	%	Alt tema	%	Kategori	%
Hizmet sunumuna ilişkin uygulamalar	13,33	E-muayeneye başlanması	13,33		
İnsan kaynaklarına ilişkin uygulamalar	30,00	Çalışma saatlerinin düzenlenmesi	3,33		
		Dönüşümlü izin kullanılması	13,33		
		Motivasyonun artırılması	3,33		
		Yeni işe alımların yapılması	10,00		
Mali ve finansal uygulamalar	56,67	Enflasyon komitelerinin oluşturulması	3,33		
		Finansal destek alınması	16,67	Devlet desteği	10,00
				Finansal kuruluş desteği	6,67
		Fiyat politikalarının oluşturulması	20,00		
		Giderlerin azaltılması	6,67		
		Yeni sözleşmelerin yapılması	10,00		

Yöneticilerin hastane faaliyetlerini normale döndürebilmek için neler yaptıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 1 tema ve 5 alt tema tanımlanmıştır (Tablo 4). Yöneticiler rutin faaliyetlerine dönebilmek için, diğer bir ifade ile hastalarını hastaneye geri çekebilmek için çeşitli duyuru ve bilgilendirmelerden yararlanmışlardır. Sahip olunan hijyen belgelerinin varlığına ve güvenli kurum olduklarına ilişkin duyurular yapılması öncelikli olarak başvurdukları yollardan olmuştur. Yöneticilere ait söylemlerden örnekler izleyen şekildedir.

“Web sayfamızdan hastanemizin hastalarımız için güvenli olduğunun duyurularını sürekli yaptık.”
(Yönetici 19)

“Hastalarımızı çekebilmek için sosyal medya hesaplarımızdan hijyen belgemizin olduğunu paylaştık.” (Yönetici 16)

“Hastalarımızı kendimize çekebilmek için akredite olduğumuz bilgilerini sosyal medya aracılığıyla ve web sitelerimizde paylaştık.” (Yönetici 17)

Tablo 4. Toparlanma

Tema	%	Alt tema	%
Duyuru ve bilgilendirmeler	100	Akreditasyon bilgilerinin paylaşılması	14,29
		Güvenli kurum duyurusunun yapılması	28,57
		Hijyen belgelerinin duyurulması	28,57
		Kampanyalar düzenlenmesi	14,29
		Müşteri memnuniyetlerinin paylaşılması	14,29

Yöneticilerin COVID-19 pandemi krizinden neler öğrendikleri ve bu kriz deneyiminden çıkarttıkları dersleri nasıl kullandıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 5 tema, 14 alt tema ve 2 kategori tanımlanmıştır (Tablo 5). Yöneticiler COVID-19 pandemi krizinden özellikle insan kaynaklarının güçlendirilmesinin gerekliliğine ilişkin dersler çıkarmışlardır. Çalışanlara yönelik eğitimlerin artırılmasının, yetenekli ve deneyimli personel ile çalışmanın gerekliliğini vurgulamışlardır. Finansal açıdan güçlü olma, hizmet sunumunun düzenlenmesi ve stok yönetimi ders çıkardıkları

alanlar olarak belirlenmiştir. Yöneticilere ait söylemlerden örnekler izleyen şekildedir.

“Finansal anlamda büyük bir deneyim çıkarttık. Bu deneyim ise kurumun finansal anlamda bir nakit bulundurması gereği idi. Bunu uyguluyoruz şu an.” (Yönetici 7)

“Hastanemizi daha da büyütme kararı aldık bu süreçte. Çıkardığımız sonuç bize bunu gösterdi.” (Yönetici 9)

“Bu kriz sayesinde bir sonraki salgınla baş edebiliriz diye düşünüyorum. Çünkü birincide yıkıma uğradık. İkinci bu tür salgının sorunlar yaratmaması gerekir. Bunun için de stoklarımızı yeniledik, stoklarımız için ilaç/malzeme anlaşmaları yaptık.” (Yönetici 16)

“Bir diğer çıkardığımız ders ise kurum içi motivasyondur. Bu süreç tüm çalışanlarımızı yıprattı. Çalışanlarımız ile belirlenen aylarda kurum olarak yemeğe gidiyoruz.” (Yönetici 9)

“İnsan kaynağının yetkinliğinin önemini daha iyi anladık. Bu sebeple ek komiteler açtık, eğitimlere ve çalışanların gelişimine daha fazla mesai harcıyoruz.” (Yönetici 15)

“Öğrendiğimiz en önemli hususlardan biri destek hizmetlerimizi güçlendirmek oldu. Örneğin malzeme ve cihaz yönetimi konusunda anlaşmalarımızı kuvvetlendirdik. (Yönetici 14)

Tablo 5. Öğrenme

Tema	%	Alt tema	%	Kategori	%
Finansal yapının güçlendirilmesi	18,75				
Hizmet kapasitesinin artırılması	15,63	Destek hizmetlerinin güçlendirilmesi	3,13		
		Donanım-fiziki yapının güçlendirilmesi	9,38	Donanımın artırılması	3,13
		Otomasyon sistemlerinin güçlendirilmesi	3,13	Fiziki mekânın artırılması	6,25
Hizmet sunumunun düzenlenmesi	18,75	Hasta kabul süreçlerinde değişim	3,13		
		Hasta triyaj süreçlerinde değişim	3,13		
		Koruyucu kıyafet ve maskenin kullanılması	6,25		
		Mobil sağlık hizmet sunumu	3,13		
		Otelcilik hizmetlerine önem verilmesi	3,12		
İnsan kaynaklarının güçlendirilmesi	28,13	Eğitimlerin artırılması	9,38		
		Yetenekli ve deneyimli personel ile çalışma	9,38		
		Motivasyonun önemi	6,25		
		Yeterli sayıda işgücü istihdamı	3,13		
Stok yönetimi	18,75	Stok seviyesinin yükseltilmesi	9,38		
		Tedarikçiler ile anlaşmaların yapılması	9,38		

4. Tartışma

Çalışmada, özel hastanelerin COVID-19 pandemisinin yol açtığı krizi yönetme süreçleri belirlenmiştir. Çalışma çeşitli açılardan önemli bulgulara sahiptir. Bunlar izleyen şekilde özetlenebilir.

Kriz yönetiminin ilk aşaması olan sinyallerin belirlenmesinde yöneticiler ağırlıklı olarak kurum içi sinyalleri değerlendirerek COVID-19 pandemisinin kurumları için bir krize yol açacağını fark etmişlerdir. Acil servise gelen hasta sayısındaki artış yöneticiler için önemli bir sinyal olmuştur. Ancak krizden kaçınabilmek veya krize daha hazırlıklı olabilmek, krizlerin erken sinyallerinin fark edilmesini ve harekete geçilmesini gerektirmektedir (Dobrowolski, 2020). Bununla birlikte yöneticilerin bir kısmı Wuhan'da ilk vakanın görülmesini, Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemiye tanımlamasını veya Türkiye'de ilk vakanın görülmesini krizin sinyalleri olarak tanımlamışlardır. Fakat yöneticiler sinyalleri fark etseler de bu bilgiyi yönetim süreçlerine dahil etmemişlerdir.

Kriz yönetiminin ikinci aşaması hazırlık/önlemdir. Bu aşamada yöneticilerin aldıkları önlemlerin önemli bir bölümü insan kaynaklarına ilişkin olmuştur. Yapılan çalışmalar yeni bir patojenin ortaya çıkmasının sağlık çalışanlarında yüksek düzey strese ve kaygıya neden olduğunu ve bunun da sağlık çalışanları için daha fazla eğitim gerektirdiğini ortaya koymuştur (Prescott ve ark., 2020; Tien ve ark., 2021). Bu çalışmada da yöneticilerin COVID-19 ile ilgili personel eğitimi ve bilgilendirmesine ağırlık verdikleri görülmüştür. Benzer şekilde İran'da COVID-19 pandemi krizinin yönetimine ilişkin sağlık yöneticileri ile yapılan çalışmada işgücünün eğitilmesi ve geliştirilmesi işgücü yetersizliğinin aşılması için alınan önlemler içinde yer almıştır (Shamshiri ve ark., 2022). Sağlık Bakanlığının talimatlarının yerine getirilmesi ve operasyonel uygulamalara ilişkin düzenlemeler yöneticilerin aldıkları diğer kritik önlemler şeklinde tanımlanmıştır. Operasyonel uygulamalar içinde ele alınan fiziki alanlarda düzenlemelere gidilmesi De La Garza ve Lot'un Fransa'da yürüttükleri çalışmanın sonuçları ile uyumlu çıkmıştır (De La Garza & Lot, 2022).

Kriz yönetiminin üçüncü aşaması hasar sınırlamadır. Hasar sınırlamaya ilişkin uygulamalar ağırlıklı olarak mali ve finansal alanlarda yapılmıştır. Normal ve takipli hasta sayılarındaki düşüş hastaneler için büyük gelir kayıplarına neden olmuştur. Amerikan Hastane Derneği, ABD hastaneleri ve sağlık sisteminin pandemi nedeniyle 202,6 milyar \$ gelir kaybına uğradıklarını tahmin etmiştir (Kaye ve ark., 2021). Avrupa'daki pek çok sağlık sistemi sağlık işgücüne yetersiz finansman ve yatırım sorunuyla karşı karşıya kalmış ve bu durum pandemi ile mücadele edilmesini zorlaştırmıştır (Lacobucci, 2021). Hastaneler en büyük ikinci hasarı insan kaynakları alanında yaşamış ve hasar sınırlama için çalışanlara dönüşümlü izin kullandırma ve yeni işe alım yoluna gidilmiştir. Motivasyonun çalışan performansı ve işyeri verimliliği üzerindeki olumlu etkilerine ilişkin dikkate değer sayıda çalışma bulunmaktadır (Deressa & Zeru, 2019; Moon ve ark., 2019; Ren ve ark., 2021; Uka & Prendi, 2021). Ancak yönetici uygulamalarında çalışan motivasyonunu artırma hasar sınırlamada alt sıralarda yer almıştır.

Kriz yönetiminin dördüncü aşaması toparlanmadır. Toparlanma, yöneticilerin hastanelerinin rutin faaliyetlerine dönebilmesi için gerçekleştirdikleri eylemleri içermektedir. COVID-19 pandemisi

nedeniyle durumu acil olmayan hastalar hastanelere gitmekten kaçınmışlardır (Kaya ve ark., 2021). Bu eğilimin azalması için yöneticiler çeşitli yöntemler kullanmışlar; öncelikli olarak kurumlarının güvenli olduğunu ve hijyen belgesi sahipliklerini web sitelerinden paylaşmışlardır.

Kriz yönetiminin son aşaması öğrenme aşamasıdır. Kriz yönetimine ilişkin çabaların etkili olması öğrenmenin gerçekleşmesine ve alınan derslerin gelecek olaylara aktarılmasına bağlıdır (Pearson & Clair, 1998). Yöneticiler COVID-19 pandemi krizinden özellikle insan kaynaklarının güçlendirilmesinin gerekliliğine ilişkin dersler çıkarmışlardır. Bu doğrultuda yöneticiler eğitimlerin artırılmasına öncelik vermişlerdir. Yetenekli ve deneyimli personel ile çalışmanın kurumun devamlılığı açısından kritik olduğu alınan dersler içinde tanımlanmıştır. Finansal yapının güçlendirilmesi, hizmet sunumunun düzenlenmesi ve stok yönetimi çıkarılan önemli dersler içinde yer almıştır. Çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak Sagan ve arkadaşları iyi desteklenen işgücünü, yeterli parasal kaynağın varlığını, yeterli düzeyde kişisel ekipmanların tedarikini, hizmet sunumunda alternatif ve esnek yaklaşımların kullanımını sağlık sisteminin dayanıklılığına ilişkin COVID-19'dan çıkarılan dersler olarak raporlamışlardır (Sagan ve ark., 2020). Birleşik Krallık'ta Iqbal ve Chaudhuri tarafından yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarının üçte ikisi, yetersiz kişisel koruyucu ekipmanların COVID-19 pandemisi sürecinde ciddi bir zorluk olduğunu bildirmişlerdir (Iqbal & Chaudhuri, 2020). Üretim ve tedarik zincirini bozabilecek olası krizler, sağlık alanında özellikle medikal malzemelere ilişkin stok yönetiminin önemini ortaya koymuştur.

5. Sonuç

Çalışmanın sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde çeşitli noktalar dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki hastanelerin COVID-19 pandemi krizine ilişkin sinyalleri tespit etmede gecikme yaşamış olmalarıdır. Bu tarz gecikmeler nedeniyle örgütlerin krizlere yeterince hızlı veya proaktif olarak cevap veremedikleri ve sonuçta da daha fazla zararla karşılaştıkları kabul edilmektedir. Dolayısıyla yöneticilerin yalnızca kurum içinde değil kurum dışındaki sinyallere karşı daha duyarlı olmaları, krizlerin daha az hasarla atlatılması için önemli bir başlangıç noktasıdır. Bu da iyi bir kriz yönetim sistemi oluşturulması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. İkinci önemli nokta ise yöneticilerin kriz sürecinde çıkardıkları dersleri, büyük ölçüde uygulamaya geçirmiş veya uygulamaya geçirmek için hazırlanıyor olmalarıdır. Gelecekteki muhtemel krizler karşısında daha etkili bir mücadele verilmesi, çıkarılan derslerin kurum uygulamalarına ne kadar yansıtılıp yansıtılmadığına bağlıdır. Yöneticilerin kriz sırasında ihtiyaç duydukları değişiklikleri, krizin hafiflemesinden sonra büyük ölçüde gerçekleştirmeleri bu açıdan önem taşımaktadır. Bununla birlikte kriz yönetime ilişkin bilincin yerleşip yerleşmediği, diğer bir ifade ile kurumsal anlamda düzenlemelere gidilip gidilmeyeceği esas kritik noktayı oluşturmaktadır. Çıkarılan derslerin uygulanmasının yanında, bütün bu süreçten öğrenilenlerin kriz yönetim sistemlerine aktarılması ve sistemin güncellenmesi gerekmektedir.

Bundan sonraki çalışmalarda sağlık kuruluşlarında kriz yönetim sistemlerinin oluşturulması, kurumsallaştırılması ve etkililiğinin ölçülmesine yönelik yapılacak araştırmalar bu alana önemli katkılar sağlayabilecektir.

Yazarların Katkısı

Konu seçimi: BŞ; Tasarım: CB, BŞ; Planlama: CB, BŞ; Veri toplama ve analiz: CB, BŞ; Makalenin yazımı: CB; Eleştirel gözden geçirme: CB, BŞ.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Kaynakça

Baker, S. R., Bloom, N., Davis, S. J., & Terry, S. J. (2020). COVID-induced economic uncertainty. NBER Working Paper. <https://doi.org/10.3386/w26983>

Bhaduri, R. M. (2019). Leveraging culture and leadership in crisis management. *European Journal of Training and Development*, 43(5/6), 534-549. <https://doi.org/10.1108/EJTD-10-2018-0109>

Boin, A. (2009). The new world of crises and crisis management: Implications for policymaking and research. *Review of Policy Research*, 26(4), 367-377. <https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2009.00389.x>

Charumilind, S., Craven, M., Lamb, J., Sabow, A., Singhal, S., & Wilson, M. (2022). When will the COVID-19 pandemic end? March 2022 update. McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-will-the-covid-19-pandemic-end#> (Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2022).

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.

De La Garza, C., & Lot, N. (2022). The socio-organizational and human dynamics of resilience in a hospital: The case of the COVID-19 crisis. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 30, 244-256. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12419>

Deressa, A. T., & Zeru, G. (2019). Work motivation and its effects on organizational performance: The case of nurses in Hawassa public and private hospitals: Mixed method study approach. *BMC Research Notes*, 12, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4255-7>

Dobrowolski, Z. (2020). After COVID-19: Reorientation of crisis management in crisis. *Entrepreneurship and Sustainability*, 8(2). [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.2\(48\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.8.2(48))

Donelli, C. C., Fanelli, S., & Zangrandi, A. (2022). Disruptive crisis management: Lessons from managing a hospital during the COVID-19 pandemic. *Management Decision*, 60(13), 66-91. <https://doi.org/10.1108/MD-02-2021-0279>

Donnelly, R., Patrinos, H. A., & Gresham, J. (2021). The impact of COVID-19 on education – Recommendations and opportunities for Ukraine. [worldbank.org](https://www.worldbank.org): <https://www.worldbank.org> (Erişim Tarihi: 1 Mayıs 2022).

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>

Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

Hellowell, M., Paviza, A., Clarke, D., & O'Hanlon, B. (2020). The impact of Covid-19 on the private health sector: Symptoms, causes, consequences and solutions. World Health Organization. <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/the-impact-of-covid-19-on-the-private-health-sector-symptoms-caus> (Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2022).

Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Hutchins, H. M., & Wang, J. (2008). Organizational crisis management and human resource development: A review of the literature and implications to HRD research and practice. *Advances in*

Developing Human Resource, 10(3), 310-330. <https://doi.org/10.1177/1523422308316183>

International Finance Corporation. (2020). Impacts of COVID-19 on the private sector in fragile and conflict-affected situations.

https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/publications_ext_content/ifc_external_publication_site/publications_listing_page/impacts+of+covid-19+on+the+private+sector+in+fragile+and+conflict-affected+situations (Erişim Tarihi: 29 Nisan 2022).

International Labour Organization. (2021). ILO Monitor: COVID-19 and the world of work (7th edition). https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang-en/index.htm (Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2022).

International Monetary Fund. (2020). World economic outlook, April 2020: The great lockdown. IMF: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020> (Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2022).

Iqbal, M. R., & Chaudhuri, A. (2020). COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy – A cross sectional questionnaire study. *International Journal of Surgery*, 79, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.05.042>

Jamison, J. C., Bundy, D., Jamison, D. T., Spitz, J., & Verguet, S. (2021). Comparing the impact on COVID-19 mortality of self-imposed behavior change and of government regulations across 13 countries. *Health Services Research*, 56, 874–884. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13688>

Kaya, Y., Bostan, S., Kaya, A., Karaman, Ö., Karatař, A., & Dereli, S. (2021). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety depression and intention to go to hospital in chronic patients. *Int J Clin Pract.*, 75(7), e14219. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14219>

Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., . . . Cornett, E. M. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 293-306. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.009>

Lacobucci, G. (2021). Covid-19: Underfunding of health workforce left many European nations vulnerable, says commission. *BMJ: British Medical Journal*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n724>

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>

Mattei, P., & Vigevano, L. (2021). Contingency planning and early crisis management: Italy and the COVID-19 pandemic. *Public Organization Review*, 21, 647–663. <https://doi.org/10.1007/s11115-021-00545-1>

Mikac, R. & Kravarřćan, K. (2021). Croatian tourism sector and crisis management-A case study related to the COVID-19 pandemic. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 69(4), 611-629. <https://doi.org/10.37741/t.69.4.9>

Moon, T. W., Hur, W.-M., & Hyun, S. S. (2019). How service employees' work motivations lead to job performance: The role of service employees' job creativity and customer orientation. *Current Psychology*, 38(2), 517-532. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9630-8>

Murat, M., Köse, S., & Savařer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

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

Pearson, C. M., & Mitroff, I. I. (1993). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. *Academy of Management Executive*, 7(1), 48-59. <https://doi.org/10.5465/ame.1993.9409142058>

- Prescott, K., Baxter, E., Lynch, C., Jassal, S., Bashir, A., & Gray, J. (2020). COVID-19: How prepared are front-line healthcare workers in England? *Journal of Hospital Infection*, 105, 142-145. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.031>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic: Intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Ren, F., Zhang, Q., & Wei, X. (2021). Work autonomous and controlled motivation on Chinese employees' work performance and innovative work behaviour: The moderating role of financial stress. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676063>
- Rugaber, C. (2020). 26 million Americans sought unemployment benefits since Coronavirus hit. <https://theatlantavoices.com/26-million-americans-sought-unemployment-benefits-since-coronavirus-hit/> (Erişim Tarihi: 24 Nisan 2022).
- Sagan, A., Thomas, S., McKee, M., Karanikolos, M., Azzopardi-Muscat, N., de la Mata, I., & Figueras, J. (2020). COVID-19 and health systems resilience: Lessons going forwards. *Eurohealth*, 26(2), 20-24. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336290> (Erişim Tarihi: 26 Ekim 2022).
- Shamshiri, M., Ajri-Khameslou, M., Dashti-Kalantar, R., & Molaei, B. (2022). Management strategies during the COVID-19 pandemic crisis: The experiences of health managers from Iran, Ardabil Province. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.51>
- Tien, T. Q., Tuyet-Hanh, T. T., Linh, T. N., Phuc, H. H., & Nhu, H. V. (2021). Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 prevention among Vietnamese healthcare workers in 2020. *Health Services Insights*, 14, 1-7. <https://doi.org/10.1177/11786329211019225>
- Uka, A., & Prendi, A. (2021). Motivation as an indicator of performance and productivity from the perspective of employees. *Management & Marketing. Challenges for the Knowledge Society*, 16(3), 268-285. <https://doi.org/10.2478/mmcks-2021-0016>
- Wade, A., Petherick, A., Kira, B., Tatlow, H., Elms, J., Green, K., Hallas, L., Hale, T., Phillips, T., Zhang, Y.,... Sampaio J. (2022). Variation in government responses to COVID-19. *BSG Working Paper Series*. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variation-government-responses-covid-19> (Erişim Tarihi: 31 Mayıs 2022).
- Worldmeters. (2022). <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Erişim Tarihi: 30 Nisan 2022).