

PAPER DETAILS

TITLE: Yeni Nesil Afetlerde Üniversite Hastanelerinin Afete Direnç Kapasitelerinin Artirimina Yönelik
Kesfedici Bir Arastirma

AUTHORS: Ebru Caymaz,Ebru Inal Önal,Isil Deniz Aliravci

PAGES: 139-150

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4007043>

Yeni Nesil Afetlerde Üniversite Hastanelerinin Afete Direnç Kapasitelerinin Artırımına Yönelik Keşfedici Bir Araştırma

An Exploratory Research on Enhancing Disaster Resilience Capacity of University Hospitals during Next Generation Disasters

Ebru Caymaz^{1*} 
Ebru İnal Önal¹ 
İşıl Deniz Alırvacı² 

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü,
Çanakkale, Türkiye,
ebru.caymaz@comu.edu.tr,
ebruinal@comu.edu.tr

² Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji, Çanakkale,
Türkiye, isildeniz.aliravci@comu.edu.tr

* Sorumlu Yazar/Corresponding Author



Geliş Tarihi/Received: 14.06.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2024
Yayınlanma Tarihi/ Available Online:
22.08.2024

Öz: Tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, klasik afet tanımları arasında yer almasa da başta küresel boyutta olmak üzere ekonomik, sosyal, halk sağlığı ve toplumsal açılardan dünyanın son yüzyılda gördüğü en geniş çaplı afet olarak kısa sürede pek çok olumsuz etkiye yol açmıştır. Bütünleşik afet risk yönetiminde zarar görebilirlik yaklaşımı; tehlikeler, maruziyet ve etkileri ortaya koyarken dirençlilik bakış açısı ise ele alma kapasitesi, adaptasyon kapasitesini öne çıkarırken ne düzeyde zarar görebileceğimizi belirleme sürecinde adapte olma, dönüşüm ve değişime vurgu yapar. Bu sebeple salgında kritik rol oynayan hastaneleri bilhassa pandemi gibi yeni nesil afetlere daha dirençli hale getirmek, pek çok paydaşın katılım sağladığı koordineli bir yönetim sürecini gerektirir. Bu çalışma, bütünleşik afet risk yönetimini merkezde konumlandırarak bir yaklaşımla, üniversite hastanelerinin yeni nesil afetlere yönelik direncinin nasıl artırılacağını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi seçilerek Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nin farklı branşlarında görevli 7 uzman doktorla görüşülmüş ve elde edilen bulgular MAXQDA 24 Programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu minvalde, klasik bilinçlendirme seminerleri ve standart hastane tatbikatları yerine etkin bir risk yönetimi sürecinin temel ilkeleri ışığında sağlık çalışanlarının adaptif becerilerini geliştirebilecekleri bir adaptif yönetim çerçevesinde bilinçlendirme çalışmaları ve birimler arası tecrübe paylaşımına ağırlık verilmesinin büyük önem arz ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afete Direnç, Afet Yönetimi, COVID-19, Yeni Nesil Afetler

Abstract: Although the COVID-19 pandemic, which affected the whole world in a relatively short time, is not listed among the classical disaster definitions and has caused many negative effects as the largest-scale disaster the world in terms of economic, public health, and social aspects. While the vulnerability approach in integrated disaster risk management reveals the hazards, exposure, and effects, the resilience perspective emphasizes the capacity to handle and adaptation capacity, and emphasizes adaptation, transformation and change in the process of determining the level of damage we may suffer. For this reason, enhancing the resilience of hospitals, which play a critical role in the epidemic, to next generation disasters, especially pandemics, requires a coordinated governance process in which many stakeholders participate. This study aims to reveal how to increase the resilience of university hospitals towards next generation disasters, with an approach that positions integrated disaster risk management at the center. Within the scope of the study, focus group interview was selected among qualitative research methods, and seven specialist doctors working in different branches of Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital were interviewed, and the findings were analyzed using the MAXQDA 24 Program. In this regard, it has been concluded that instead of classical awareness-raising seminars and standard hospital exercises, focusing on awareness-raising studies and inter-unit experience sharing within the framework of adaptive governance in which healthcare professionals can develop their adaptive skills in the light of the basic principles of an effective risk management process, is highly essential.

Keywords: Disaster Resilience, Disaster Management, COVID-19, Next Generation Disasters

Extended Abstract

Although the COVID-19 pandemic, which affected the whole world in a short time, is not listed among the classical disaster definitions, it has caused many negative effects in a short time as the largest-scale disaster the world has seen in the last century, especially on a global scale, in terms of economic, social, public health, and social aspects. While the vulnerability approach in integrated disaster risk management reveals the hazards, exposure, and effects, the resilience perspective emphasizes the capacity to handle and adaptation capacity, and emphasizes adaptation, transformation and change in the process of determining the level of damage we may suffer. For this reason, enhancing the resilience of hospitals, which play a critical role in the epidemic, and next generation disasters, especially pandemics, requires a coordinated governance process in which many stakeholders participate.

In a world where many ruptures and paradigm changes have occurred in the past, even when we look at the most successful countries during epidemic management, it is seen that the search for an effective management structure continues. Preparations and planning within the scope of disaster, emergency, event management, and crisis management cannot adequately respond to the need to increase the resilience of health institutions against the negative effects caused by the epidemic. Herein, resilience is the development of the ability to resist, adapt, and act comfortably against extraordinary events, crises, nature-related or man-made disasters. That is because the issue is conceptualized as a pandemic rather than being addressed as a new generation disaster and the risks caused by this disaster.

The concept of integrated disaster risk management, which is among modern disaster management approaches, can be defined in the most general terms as the effective use of information and communication technologies by integrating them into disaster management processes. Integrated disaster risk management has a holistic perspective that requires consideration of various risk factors and structural measures, as well as possible mitigation options that include risk transfer, such as emergency management and insurance. In addition, it is informed by various approaches originating from natural sciences, engineering, economics, ecology and social sciences for the accurate assessment of risk and avoidance strategies. Understanding the spatial patterns of hazardous events as well as the geographical boundaries of their effects and the development or realization of the risk over time is very important in disaster risk management, especially when combined with information on the affected social systems, in terms of both risk reduction measures and preliminary preparation.

This study aims to reveal how to increase the resilience of university hospitals towards next generation disasters with an approach that positions integrated disaster risk management at the center. Being an exploratory research, this article was designed as qualitative research and was completed in eight months. The research population is university hospitals in Türkiye, which take an active role in the diagnosis and treatment process of the COVID-19 pandemic. The sample of the research is Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital. Within the scope of the study, focus group interview was selected among qualitative research methods, and seven specialist doctors working in different branches of Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital were interviewed, and the findings were analyzed using the MAXQDA 24 Program.

When the data were analyzed within the scope of the study, an umbrella theme and seven codes were determined. Minimizing the devastating effects of next-generation disasters through risk management and mitigation planning is possible. Although the COVID-19 pandemic has caused large-scale negative effects in the global context due to its scale of spread and area of impact, 'clean hospital' application, 'separation of intensive care and buildings' in university hospitals played a significant role in effectively managing of the process. It has been concluded that instead of classical awareness-raising seminars and standard hospital exercises, focusing on awareness-raising studies and inter-unit experience sharing within the framework of adaptive governance in which healthcare professionals can develop their

adaptive skills in the light of the basic principles of an effective risk management process, is highly essential. The fact that the study sample consisted only of Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital is an important limitation in terms of the generalizability of the research findings. It is important to conduct more comprehensive and comparative studies on the COVID-19 process management of other university hospitals to make risk mitigation planning for next generation disasters more efficient and effective.

1. Giriş

Tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, klasik afet tanımları arasında yer almadığından Türkiye’de salgın yönetimi sorumluluğunu büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. Pandemi küresel çapta halk sağlığı, ekonomik, toplumsal ve sosyal açılardan pek çok olumsuz sonuçlara yol açmıştır. Alanyazında zarar görebilirlik yaklaşımı tehlikeler, maruziyet ve etkileri ortaya koyarken. dirençlilik perspektifi ise ele alma yaklaşımı, adaptasyon kapasitesi (çeşitlilik, kurumlar, kaynaklar vb.) ve hangi düzeyde zarar görebileceğimizi belirleme sürecinde adapte olma, dönüşüm ve değişim sürecine vurgu yapar. Bu sebeple salgın yönetiminde kritik rol oynayan sağlık kurumlarının yeni nesil afetlere yönelik direnç kapasitelerini artırmak, paydaşların da katılım sağladığı koordineli bir yönetim sürecini zorunlu kılar (La Poterie & Baudoin, 2015; Caymaz, 2024).

Geçmişte birçok kırılma ve paradigma değişimi yaşanan dünyada, salgın yönetiminde en başarılı ülkelere baktığımızda bile etkin bir yönetim yapısına yönelik arayışın halen devam ettiği görülmektedir. Afet, acil durum, olay yönetimi ve kriz yönetimi kapsamında yapılan hazırlıklar ve planlamalar, salgının yol açtığı olumsuz etkilere karşı sağlık kurumlarının direncini artırmada duyulan ihtiyaca yeterince cevap verememektedir. Bu noktada dirençten kasıt; olağanüstü olay, kriz, doğal veya insan kaynaklı afetlere yönelik direnme, uyum sağlama ve rahatlıkla hareket edebilme yeteneklerinin geliştirilmesidir (McCool, 2012). Bunun temel nedeni ise konunun yeni nesil bir afet ve bu afetin neden olduğu riskler olarak ele alınmasından ziyade pandemi olarak kavramsallaştırılmasıdır.

Bu makale çalışmasında ise daha geniş bir perspektiften daha kapsamlı bir yaklaşımla üniversite hastanelerinin yeni nesil afetlere yönelik direnç düzeyinin artırılabilmesi için bütünsel afet risk yönetimi yaklaşımının temel bileşenlerine uygun bir araştırma süreci kurgulanmıştır. Yaşamı her açıdan etkileyen bu afetlerin en iyi düzeyde yönetilmesi oldukça önemlidir. Bu minvalde pandemi öncül bir değişim olarak kabul edilmiş ve bütünsel afet risk yönetimini merkeze alarak risk yönetimi bağlamında üniversite hastanelerinin yeni nesil afetler karşısında direnç kapasitelerini artırmak amaçlanmıştır. Nitel araştırma süreçlerinden yararlanılan çalışma kapsamında örneklem olarak seçilen Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi’nin farklı branşlarında görevli yedi uzman doktorla COVID-19 pandemisi esnasında salgın yönetimi süreçlerine yönelik odak grup görüşmesi yapılmış ve elde edilen bulgular sonuç kısmında tartışılmıştır. Çalışmanın bir sonraki bölümünde bütünsel afet risk yönetimi kavramına daha detaylı olarak değinilecektir.

2. Bütünsel Afet Risk Yönetimi

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, afet yönetimi yaklaşımlarında da değişimlere neden olmuştur. Modern afet yönetimi yaklaşımları arasında yer alan bütünsel afet yönetimi kavramı en genel ifadeyle bilgi ve iletişim teknolojilerinin afet yönetimi süreçlerine entegre edilerek etkin bir şekilde kullanılması olarak tanımlanabilir (Erenel & Caymaz, 2020; Rahman, 2012).

Alanyazında, istenmeyen gerçeklik durumlarını başlatma potansiyeline sahip süreç ve durumlar tehlike olarak tanımlanmaktadır. Tehlikenin iki farklı anlamı bulunur: (1) potansiyel olarak zarar veren fiziksel süreç veya aktivite ve (2) belirli bir büyüklükte meydana gelme veya tekrarlanma olasılığı tehdit edici olan kısa süreli ya da uzun süreli durum. Dolayısıyla gizli tehlikeyi özel olarak tanımlanmış bir afet ortamına bağlamsallaştırmak, potansiyel olarak etkilenen bölgelerdeki nüfusa özellikle odaklanarak,

risk altındaki açık unsurların doğal kırılganlık özelliklerinin dikkate alınması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Cardona, 2004, 1).

Tehlikeli bir olay, belirli durumsal özelliklerle açıkça ilişkilendirilebildiğinde, risk kapsamlı bir şekilde analiz edilebilir hale gelmektedir. Potansiyel olumsuz etkiler, maruz kalan unsurların çoklu hassasiyet ve dayanıklılık özellikleri dikkate alınarak değerlendirilebilir ve ölçülebilir. Bu nedenle risk tanımı, bir dizi unsuru içeren geniş kapsamlı bir kavramdır: tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ve olası büyüklüğü, felaketin gerçekleşebileceği belirli bir bağlam ve insanların değer verdiği şeyler üzerinde ortaya çıkan etkilerin boyutu. Bu durum zarar görebilirlik ve dirençliliğin bir sonucudur (Renn, 2009, 80). Dolayısıyla risk, tehlikenin evrilmesinden ve belirli bir yerde ve belirli bir süre boyunca değişen sonuçlardan kaynaklanan potansiyel kayıplar olarak ifade edilebilir (Stern, 2017, 4).

Esas itibarıyla risk kavramının kökleri, toplum ile fiziksel çevre arasındaki etkileşime dayanmaktadır (Barrows, 1923, 1-14). Bu etkileşim ise doğa kökenli tehlikeler, riskler ve felaketler üzerine yapılan herhangi bir araştırmanın temel başlangıç noktasıdır. 1990'lı yılların Birleşmiş Milletler tarafından Uluslararası Doğal Afetlerin Azaltılması On Yılı (IDNDR) olarak ilân edilmesi nedeniyle (BM, 1989, 1), özellikle belirlenen bu on yıl boyunca, doğa kökenli afetler ve sonuçlarına ilişkin alanyazında önemli gelişmeler olmuş ve afetlerle etkin mücadeleye yönelik bütünsel afet risk yönetimi yaklaşımı geliştirilmiştir. Modern afet yönetimi süreçlerinin genel hatlarını belirleyen Sendai Afet Riskini Azaltma Çerçevesi kapsamında dört öncelikli alan belirlenmiştir: afet riski yönetişiminin güçlendirilmesi, riski tüm boyutlarıyla ele almak, hazırlığın artırılarak yeniden inşa süreçlerinin iyileştirilmesi ve dirençliliği geliştirmek için afet riskinin azaltılmasına yatırım yapılması (www.undrr.org; Kale & Kutemate, 2011).

Bütünsel afet risk yönetimi, çeşitli risk faktörlerini ve yapısal önlemlerin yanı sıra acil durum yönetimi ve sigorta gibi risk transferini içeren olası zarar azaltma seçeneklerinin de göz önünde bulundurulmasını gerektiren bütüncül bir bakış açısına sahiptir. Buna ek olarak, riskin ve sakınım stratejilerinin doğru değerlendirilmesi için doğa bilimleri, mühendislik, ekonomi, ekoloji ve sosyal bilim kökenli çeşitli yaklaşımlardan beslenir. Tehlike arz eden olayların mekânsal kalıplarının yanı sıra etkilerinin coğrafi sınırlarının anlaşılması ve zaman içinde riskin gelişmesi veya gerçekleşmesi, afet risk yönetiminde, özellikle etkilenen sosyal sistemlere ilişkin bilgilerle birleştirildiğinde hem risk azaltma tedbirleri hem de ön hazırlık açısından oldukça önemlidir (Holub vd. 2012, 1853). Başarılı risk yönetiminin önemli bir diğer temel taşı, ekonomik açıdan en uygun stratejileri belirlemek amacıyla risk değerlendirmesinin uygulanmasında ve risk yönetimi seçeneklerinin maliyetlerinin (eylemlerin) ve faydalarının (azaltılmış risk) analizidir. Bu analizler, yıkıcı hasarları önlemenin veya en azından bu hasarlar meydana geldiğinde nasıl yönetileceğine dair hazırlık yapmanın genellikle işe yaradığını göstermektedir (Mechler, 2016, s. 2121). Diğer yandan mekânsal ve zamansal boyutların değerlendirilmesi, bütünsel afet risk yönetiminin önemli bir parçası olmakla birlikte akademik çalışmalarda sıklıkla ihmal edilen bir konu olarak öne çıkar.

3. Yeni Nesil Afet Kavramı

Afet yönetimi perspektifinden bakıldığında küresel salgınlar, zaman zaman ortaya çıkan olağanüstü durumlardır. Daha önce sağlık alanının yanı sıra ekonomi, sosyoloji ve psikoloji bağlamında olumsuz etkiler yaratan birçok önemli salgın yaşanmıştır. Örneğin, Ebola nedeniyle sadece 2013 – 2014 yılları arasında 600 milyon dolarlık ekonomik kayıp yaşanmış (Smith vd., 2019), müteakip yıllarda 8000 civarı kişinin enfekte olduğu SARS virüsü nedeniyle 800 kişi hayatını kaybetmiş ve salgının etkilediği bölgede 40 milyar dolarlık bir ekonomik kayıp yaşanmıştır (Güçlü, 2020). 2015 yılına gelindiğinde ise MERS virüsü, Güney Kore'de günlük aktivitelerin kısıtlanarak, tüm etkinliklerin iptal edilmesi sebebiyle psikolojik ve sosyolojik açıdan neden olduğu olumsuz etkilerin yanı sıra turist popülasyonunda da %41'lik bir kayba yol açmıştır (Lee & Ki, 2015).

Diğer yandan 1 Aralık 2019 tarihinde ilk defa Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi gerek yayılım ölçeği gerekse toplumun bugüne kadar alışık olmadığı türden uygulamalara yol açması, iş yapış biçimlerini değiştirmesi ve ilk defa küresel çapta mobilitayı bu denli sınırlandırması nedeniyle ciddi bir paradigma değişikliğinin habercisidir (Howe vd., 2021). Paradigmayı, bir araştırma alanının belirli bir zaman periyodunda ortaya koyduğu meşru problem ve yöntemleri ifade eden bir kavram olarak tanımlayan Thomas Kuhn' a (2021) göre bir önceki aşamada referans alınan paradigma içerisinde sorunlar çözülemez duruma geldiğinde bir paradigma kırılması yaşanır ve ortaya çıkan yeni paradigma sorunların çözümüne yardımcı olacak yeni bir bakış açısı, yöntem ve temel varsayımlar sunar. Kuhn, Bilimsel Devrimler Teorisi'nin en önemli bileşeni olarak öncül baskın değişimini görmektedir. Öncül baskın değişiminin aşamalı olarak alt değişimlere neden olması ve bu değişimlerin öncül baskın değişimi geliştirmesi beklenmektedir.

Yukarıda yer verilen bilgiler ışığında COVID-19 pandemisini bir öncül baskın değişimi olarak adlandırmak mümkündür. Afet, acil durum, olay yönetimi ve kriz yönetimi kapsamında yapılan hazırlıklar ve planlamalar, salgının yol açtığı olumsuz etkilere karşı sağlık kurumlarının direncini artırmada duyulan ihtiyacın önemini vurgulamaktadır. Bu noktada dirençten kasıt; olağanüstü olay, kriz, doğa veya insan kaynaklı afetlere yönelik direnme, uyum sağlama ve rahatlıkla hareket edebilme yeteneklerinin geliştirilmesidir (Petryniak vd., 2020; İPKB, 2014). Bunun temel nedeni ise konunun yeni nesil bir afet ve bu afetin neden olduğu riskler olarak ele alınmasından ziyade pandemi olarak kavramsallaştırılmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü, pandemi kavramını insan sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıkların dünyada birden fazla ülkede veya kıtada çok geniş bir alana yayılma durumu olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2020). 1959 yılında çıkarılan 7269/1 sayılı Kanun'da (Resmî Gazete, 1959) afet olarak tanımlanan durumlar arasında yer almamakla birlikte hem yayılım ölçeği hem de toplumun şimdiye kadar alışkın olmadığı türden uygulamaları da beraberinde getirmesi sebebiyle yeni nesil afet olarak kabul edilebilir. Çalışmanın bir sonraki kısmında çalışma kapsamında kullanılan araştırma yöntemine detaylı olarak yer verilecektir.

4. Araştırma Yöntemi

Keşfedici nitelikte bir araştırma olduğu için nitel (kalitatif) bir araştırma olarak kurgulanan araştırma sekiz aylık bir sürede tamamlanmıştır. Araştırmanın evreni, COVID-19 pandemisinde teşhis ve tedavi sürecinde aktif görev alan Türkiye'de konumlu üniversite hastaneleridir. Araştırmanın örneklemi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi'dir.

Araştırma kapsamında veri toplama amacıyla yarı yapılmış mülakat tekniği kullanılarak disiplinlerarası alan uzmanlarından oluşan bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Disiplinlerarası bir çalışma olarak kurgulanan araştırma kapsamında kapsamında Acil Servis, Acil Yardım ve Afet Yönetimi, Anestezi ve Reanimasyon, Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı ve Yoğun Bakım birimlerinde görevli birer uzmanı içeren bir odak grup oluşturulmuştur. Odak grup görüşmesi kapsamında üniversite hastanesinde görevli yedi uzman doktorla, 150 dakika süren bir görüşme yapılmıştır. Bu yöntemin seçilme nedeni, pandemi gibi yeni nesil afetlerin klasik afet tanımlarına uymayan riskler barındırması nedeniyle daha kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısıyla hastanelerde yeni nesil afetlere yönelik direncin artırılmasını mümkün kılacak bir yaklaşım geliştirmektir. Örneklem olarak doktorların seçilme nedeni ise üniversite hastanelerinde bilhassa başhekimlik pozisyonundan başlayarak hastane yönetim süreçlerinde akademik açıdan hem bilgi üretimi hem de müdahale süreçlerinde etkin rol oynayan doktorların afete direnç kapasitelerinin keşfedilmesinin yanı sıra bahsi geçen kapasitenin artırımına yönelik bir araştırma gerçekleştirmektir.

Alanyazın taraması kapsamında 'afet ve acil durum yönetimi', 'afete direnç' (disaster resilience), 'risk azaltımı ve sakınım', 'yönetişim', 'afet yönetişi', 'salgın yönetimi' anahtar kelimeleriyle Türkçe ve

İngilizce dillerinde yayımlanan birincil ve ikincil kaynaklar ile dünyadan başarılı uygulama örnekleri incelenmiş ve odak grup çalışması için aşağıda ekte yer verilen yarı yapılandırılmış görüşme soruları belirlenmiştir. Hazırlanan görüşme soruları için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.01.2022 tarih ve 01/15 sayılı kararı ile izin alındıktan sonra Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi'nden onay ve izin alınmıştır.

Her ne kadar nicel araştırmalarla özdeşleştirilmiş olsa da nitel araştırmalarda da önemli bir parametre olan geçerlilik, en basit ifade ile araştırmada kullanılan ölçme aracının araştırılan konuyu ölçme yeteneği olarak ifade edilebilir. Öte yandan araştırma kapsamında kullanılan öznel yorumlamaların nasıl 'doğru', 'geçerli' ve 'tutarlı' olabileceğine dair muhtelif görüşler bulunmaktadır. Örneğin, Silverman (2013)'a göre yorumların inanılır olmasına gönderme yapıyorsa gerçekleştirilen araştırma geçerlidir. Creswell (2016)'a göre bulguların doğru ve makul olması araştırmanın tutarlı ve geçerli olması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte 'geçerlilik' kavramını eleştiren çalışmalar da bulunmaktadır; geçerlilik kavramı yerine nitel araştırmanın doğasına daha uygun olan "aktarabilirlik" ve "inandırıcılık" kavramlarının üzerinde durulması önerilmektedir (Cook & Campbell, 2002; Merriam, 2009). Bu noktada aktarılabilirlik ve inandırıcılığın sağlanabilmesi için 'uzun süreli etkileşim', 'çeşitleme', 'üye kontrolü' ve 'sürekli gözlem'e dayalı bulgu ve yorumların kullanılması büyük öneme sahiptir. Bu çalışma kapsamında da pandemide uzun süre görev alan doktorların seçimiyle aktarılabilirlik ve inandırıcılığın sağlanması amaçlanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilen çevrimiçi odak grup toplantısı, katılımcıların da izni alınarak kayıt altına alınmıştır. Odak grup görüşmesinde aşağıda yer verilen sorulara cevap aranmıştır:

1. Çalıştığınız hastanede kurumsal seviyede bir risk yönetimi sistematik olarak uygulanmakta mıdır?
2. Çalıştığınız hastanede COVID-19'a yönelik envanter, duyarlılık ve tehlike analizleri yapıldı mı?
3. Çalıştığınız hastanede COVID-19 sürecinde kurumsal risk yönetimine ilişkin rol ve görev/sorumluluklar belirlendi mi? Bu sorumluluklar yerine getirilmesi sağlanarak dokümantasyonu yapılmakta mıdır?
4. Çalıştığınız hastanede COVID-19 sürecinde potansiyel riskleri azaltma önlemleri (örneğin bulaş kaynaklı riskleri azaltmak amacıyla fiziksel alan planlaması) yapıldı mı? Bu konuda geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz hususlar nelerdir?
5. Çalıştığınız hastanede COVID-19 sürecinde potansiyel zararı azaltma önlemleri (örneğin elektrik/su/ekipman/teknoloji altyapısında kapasiteyi güçlendirme) yapıldı mı? Bu konuda geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz hususlar nelerdir?
6. Çalıştığınız hastanede COVID-19 sürecinde tüm hastane çalışanlarına salgına yönelik bilgilendirmeler zamanında yapılmakta mıdır?
7. Çalıştığınız hastane COVID-19 sürecini etkin bir şekilde yürütebilecek yeterli kaynaklara (insan, bilgi, mali güç, fiziksel altyapı) sahip midir?
8. COVID-19 pandemisini daha etkin bir şekilde yürütebilmek amacıyla geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz hususlar nelerdir?

Elde edilen veriler, MAXQDA 24 Programı kullanılarak içerik analizi tekniği ile analiz edilmiş; belirlenen kategori ve kodlara bulgular kısmında detaylıca yer verilmiştir.

5. Bulgular

150 dakika süren odak grup görüşmesi esnasında elde edilen veriler içerik analizine tabi tutulduğunda öne çıkan en önemli temanın risk yönetimi olduğu görülmektedir. Risk yönetimi aynı zamanda bütünleşik afet risk yönetiminin de temel bileşeni olduğundan çalışmada elde edilen tüm kodları içeren şemsiye tema olarak belirlenmiştir. Odak grup görüşmesine katılan uzman doktorların hepsi, COVID-19 pandemisi esnasında risk yönetimi sürecinin etkin bir şekilde nasıl yürütüldüğünü gerekçeleriyle açıklamıştır. Bu noktada bilhassa ‘temiz hastane/temiz bina’ uygulamasının salgını kontrol altına alma sürecindeki başarısına sıklıkla değinilmiştir. Dolayısıyla risk yönetimi kategorisinde belirlenen ilk kod ‘temiz hastane’ olmuştur. Katılımcı (K)2, ‘temiz hastane uygulamasının önemini şu şekilde ifade etmektedir:

“O dönemde normalleşme sürecinde eğitimlere hızlı bir şekilde dönebilmek amacıyla temiz servisler de oluşturmaya başlamıştık. Devlet hastanesinden destek istedik. Dediler ki tamam gelin eğitimi bizde yapın, biz size fiziksel alanlar oluşturalım, poliklinikler verelim, ameliyathaneleri bölelim. Çok güzel anlaşmalar yaptık”.

Görüşme esnasında en sık tekrarlanan ikinci kod ise ‘koordinasyon’ ve önemi olarak öne çıkmaktadır. Tüm katılımcılar bilhassa pandemi gibi büyük ölçekli salgınların yönetiminde birimler arası koordinasyonun sağlanmasının çok önemli olduğunun altını çizmiştir. Koordinasyonun sağlanması sürecinde ise özellikle hastane yönetimine büyük sorumluluk düştüğü iletilmiştir. Bu sebeple, ‘etkin hastane yönetimi’ üçüncü kod olarak belirlenmiştir. Örneğin K1, salgın yönetiminde koordinasyon ve etkin hastane yönetiminin ne denli önemli olduğunun aşağıdaki ifadelerle altını çizmiştir.

“Şu an ben bir yönetici olarak çok mutluyum ki hastanemiz deki bütün yoğun bakım üniteleri aktif halde çalışmakta olup, Kardiyoloji, Dahiliye, Anestezi, İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahisi, Yoğun Bakımda Kalp Damar Cerrahisi aynı zamanda iş birliğine dayalı yoğun bakımda hasta takibi gerçekleştiriyor. Mesela Nöroloji hocamız da yoğun bakımda hasta takibi gerçekleştiriyor. Bu anlamda ben bir kazanım olarak görüyorum. Süreç içerisinde zorluklarla baş ederken kendimizi de geliştirdik.”

K4, salgınlar esnasında etkin iletişimin sadece birimler arası değil halkla da gerçekleştirilmesinin öneminden bahsetmiştir. Konuşması esnasında şu ifadeler oldukça dikkat çekicidir:

“Ve ben bu anlamda Çanakkale halkına ve hayırsever vatandaşlardan çok teşekkür etmek istiyorum. Bizi bu konuda hiç ikiletmeden ihtiyacınız ne hocam? Ne alınacak hocam? Markasını söyleyin hocam? diyerekten bu ihtiyaçlarımızı süratle temin ettiler. Aşı dolabı geldi. Ertesi gün aşı geldi. İhtiyaçları böyle hızlıca yetiştirdiler”.

Odak grup görüşmesinde en sık tekrarlanan dördüncü kod ise duruma uygun ‘adaptif beceriler’ geliştirmedir. Adaptif beceriden kasıt; malzeme eksikliği vb. durumlarda ikame bir malzeme ya da uygulama ile durumu kontrol altında tutabilme becerisi olarak açıklanmıştır. Bu duruma örnek olarak, entübasyon için kullanılan malzemenin yetersiz kaldığı durumda klasik yöntem ve aletlerle entübasyonun devam ettirildiğinden bahsedilmiştir. K3, bu durumdan şöyle bahsetmiştir:

“Hasta sayısı çok, zaman zaman malzemeler yetersiz kaldı. En son asistanlığımda gördüğüm klasik yöntemleri uygulamak durumunda kaldım”.

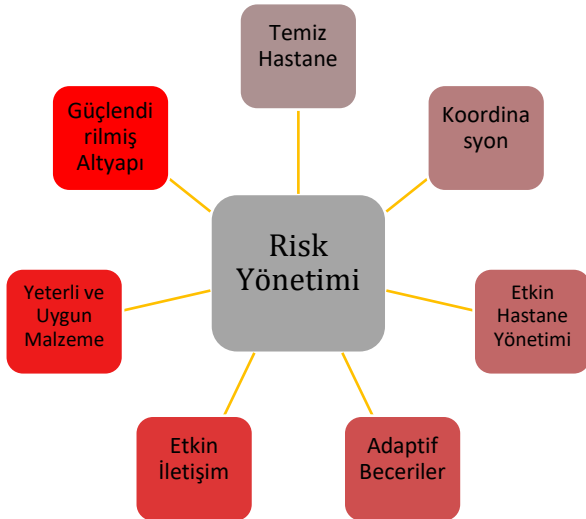
Salgın yönetiminde karşılaşılan zorluklar bağlamında malzeme/teçhizat eksikliği ve birimler arası iletişim eksikliğine değinilmiştir. Dolayısıyla üzerinde önemle durulan beşinci kod 'etkin iletişim' iken altıncı kod ise 'yeterli ve uygun malzeme'dir.

Etkin bir salgın yönetimi süreci için geliştirilmesi gereken yönler bağlamında ise uygun altyapı, yeterli malzeme/teçhizat temini ve koordinasyonun geliştirilmesi hususları öne çıkmaktadır. Çalışma kapsamında elde edilen yedinci ve son kod, 'güçlendirilmiş altyapı'dır. K5, aşağıdaki ifadelerle yeterli ve uygun malzemenin yanı sıra güçlendirilmiş altyapının önemini vurgulamıştır:

"Aşılama süreci. Biz ne yaptık? Yönetime geldikten üç ay sonra yeni poliklinik odaları oluşturduk. Çünkü aşı uygulamasında şöyle dediler: kapasiteniz göre aşı odası yapacaksınız. Zaten bizim poliklinik sayımız aşı odası kadar. Nerede poliklinik yapacağız? Ve biz ivedi bir şekilde yine bağışlarla, kurumlardan gelen desteklerle yeni poliklinik odaları oluşturduk. Bu da poliklinik hizmetlerimizde oldukça bir rahatlama sağladı".

Şekil 1

Tema ve Kodlar



Not: Tema ve kodlar araştırma bulgularından elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında tüm doktorlar tarafından en sık tekrarlanan tema 'risk yönetimi'dir. Görüşme yapılan tüm doktorlar, afete direnç geliştirmede risk yönetimin önemi üzerinde hassasiyetle durmuştur. Risk yönetimi teması altında en sık tekrarlanan kodlar ise sırasıyla 'temiz hastane', 'koordinasyon', 'etkin hastane yönetimi', 'adaptif beceriler', 'etkin iletişim', 'yeterli ve uygun malzeme', 'güçlendirilmiş altyapı'dır.

6. Tartışma ve Sonuç

Çalışma kapsamında veriler analize tabi tutulduğunda bir şemsiye tema ve yedi kod belirlenmiştir. Elde edilen bulgular genel bir analize tabi tutulduğunda ise iki önemli sonuca ulaşılmıştır:

1. Risk yönetimi ve sakınım planlamaları ile yeni nesil afetlerin yıkıcı etkilerinin minimize edilebilmesi mümkündür. COVID-19 pandemisi gerek yayılım ölçeği gerekse etki alanı nedeniyle küresel bağlamda büyük çaplı olumsuz etkilere yol açmış olsa da üniversite hastaneleri özelinde 'temiz hastane' uygulaması, 'yoğun bakım ve binaları ayırma' vb. uygulamalar sürecin etkin yönetiminde önemli rol oynamıştır. Bu kapsamda elde edilen bulgular, kapsamlı bir alanyazın araştırmasında elde edilen bulgularla uyumludur (Stennet vd., 2022).

2. Halihazırda yoğun çalışmaya alışkın olan sağlık çalışanlarını bu süreçte en zorlayan husus, malzeme ve teçhizat eksikliği olarak öne çıkarken bu sorunun üstesinden gelmede ise adaptif beceriler geliştirme yöntemine başvurulduğu gözlemlenmiştir. Alanyazında afete dirençliliği artırmak amacıyla haberli ve habersiz tatbikatlar yapılması ve iyi yöneticiler seçilmesi önerilmektedir (Çebi & Çöl, 2023; Yücesan & Özkan, 2020; Kapucu & Khosa, 2013). Bununla birlikte pandemi gibi yeni nesil afetlerin daha etkin ve verimli yönetilebilmesi için adaptif yönetim modelinin daha uygun olduğu düşünülmektedir. Karmaşık adaptif sistemler yaklaşımına göre çevrede gerçekleşmesi muhtemel tüm riskleri ve buna yönelik uygun tepkileri bilerek hepsine hazırlıklı olmak mümkün değildir. Dolayısıyla adaptif becerileri yüksek insanlar duruma daha kısa sürede uyum sağlayarak uygun tepkileri seçmekte daha başarılı olmaktadır.

Bu minvalde klasik bilinçlendirme seminerleri ve standart hastane tatbikatları yerine etkin bir risk yönetimi sürecinin temel ilkeleri ışığında sağlık çalışanlarının adaptif becerilerini geliştirebilecekleri bir adaptif yönetim çerçevesinde bilinçlendirme çalışmaları ve birimler arası tecrübe paylaşımına ağırlık verilmesinin büyük önem arz ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma örnekleminin sadece Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi'nden oluşması, araştırma bulgularının genellenebilirliği açısından önemli bir kısıttır. Diğer üniversite hastanelerinin COVID-19 süreci yönetimlerine ilişkin daha kapsamlı ve kıyaslamalı çalışmalar yapılması, yeni nesil afetlere yönelik risk sakınım planlamalarının daha etkin ve verimli yapılabilmesi için oldukça önemlidir.

Kaynakça

- Barrows, H. H. (1923). Geography as human ecology. *Annals of the Association of American Geographers*, 13 (1): 1-14.
- Birleşmiş Milletler. (1989). *International decade for natural disaster reduction*, December, <https://www.undrr.org/ourwork/history#:~:text=1990%2D1999%3A%20The%20International%20Decade%20for%20Natural%20Disaster%20Reduction&text=...%20%22The%20GA%20recognizes,in%20particular%20for%20developing%20countries%3B>.
- Cardona, O. D. (2004). The need for rethinking the concepts of vulnerability and risk from a holistic perspective: A necessary review and criticism for effective risk management. *İçinde Mapping vulnerability: Disasters, development and people*, (eds. G. Bankoff, G. Frerks, D.Hilhorst). Earthscan Publishers.
- Caymaz, E. (2024). Afet risk yönetiminde paydaş ilişkileri yönetimi: Birleşmiş Milletler örneği. *TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 40.
- Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. Rand McNally.
- Creswell, J. W. (2016). *30 essential skills for the qualitative researcher*. Sage.
- Çebi, E., Çöl, M. (2023). *Acil durumlar ve afetlerde halk sağlığı hizmetleri*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayınları No:476.
- Erenel, F., & Caymaz, E. (2020). *Acil durum ve afet yönetimine güncel bir bakış*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güçlü, E. (2020). COVID-19 pandemisi ve tarihte yaşanan pandemiler. ESAM Sağlık Politikaları Direktörlüğü Coronavirüs Özel Sayısı.
- Holub, M., Suda, J., & Fuchs, S. (2012). Mountain hazards: Reducing vulnerability by adapted building design. *Environmental Earth Sciences*, 66:1853-1870.
- Howe, D. C., Chauhan, R. S., Soderberg, A. T., & Buckley, M. R. (2021). Paradigm shifts caused by the COVID-19 pandemic. *Organizational Dynamics*, 50 (1).
- İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB). (2014). Afete Dirençli Şehir Planlama ve Yapılaşma <http://www.guvenliyasam.org/wp-content/uploads/2016/02/ADSPY.pdf>
- Kale, G. B., & Kutemate, N. B. (2011). Disaster: management tools and guidelines for effective recovery. *J. Int. Environmental Application & Science*, 6 (1), ss.35-56.
- Kapucu S, Khosa S, (2013). Disaster resiliency and culture of preparedness for university and college campuses. *Administration & Society*, 45(1), 3-37. 10.1177/0095399712471626
- Kuhn, T. (2021). *Bilimsel devrimlerin yapısı*. Kırmızı Yayınları.
- La Poterie, T. A. & Baudoin, M-A. (2015). From Yokohama to Sendai: approaches to participation in international disaster risk reduction frameworks. *International Journal of Disaster Risk Science* 6 (2).
- Lee, C., & Ki, M. (2015). Strengthening epidemiologic investigation of infectious diseases in Korea: Lessons from the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Epidemiology and Health*, 37.
- McCool, N. B. (2012). The need to be prepared: disaster management in the hospitality industry. *Journal of Business and Management*, 1:2.

- Mechler, R. (2016). Reviewing estimates of the economic efficiency of disaster risk management: Opportunities and limitations of using risk-based cost-benefit analysis. *Natural Hazards*, 81: 2121–2147.
- Merriam, S. B. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation: revised and expanded from qualitative research and case study applications in education*. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series.
- Petryniak, O., Proctor, K., & Kurtz, J. (2020). Towards resilience: Advancing collective impact in protracted crises. Retrieved from: <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/towards-resilience-advancing-collective-impact-protracted-crises>
- Rahman, A. B. (2012). Issues of disaster management preparedness: A case study of directive 20 of National Security Council Malaysia. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (5), 85-92.
- Renn, O. (2009). Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. İçinde *Handbook of risk and crisis communication* (eds. R.L. Heath and H.D. O'Hair), 80–98. Routledge.
- Resmî Gazete. (25.05.1959). 7269 sayılı Kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10213.pdf> adresinden alındı.
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook*. (4. Baskı). Sage.
- Smith, K. M., Machalaba, C. C., Seifman, R., Feferholtz, Y., & Karesh, W. B. (2019). Infectious disease and economics: The case for considering multi-sectoral impacts. *One Health*, 7.
- Stennett J, Hou R, Traverson L, Ridde V, Zinszer K, Chabrol F. (2022). Lessons learned from the resilience of Chinese hospitals to the COVID-19 pandemic: Scoping review. *JMIRx Med*, 3(2).
- Stern, E. K. (2017). Unpacking and exploring the relationship between crisis management and social media in the era of smart devices. *Homeland Security Affairs*, 13(4).
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction: <https://www.undrr.org/>
- World Health Organization. (2020). Communicable diseases data and statistics, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/data-and-statistics/pandemicinfluenza/about-pandemic-phases>
- Yücesan, B., Özkan, Ö. (2020). Evaluation of the COVID-19 pandemic process in terms of health management. *Euroasian JHS (COVID -19 Special Issue)*, 134-139.

Makale Bilgi Formu

Yazarların Notları: 4. Uluslararası Afet Dirençlilik Kongresi, Eskişehir, Türkiye, 19 - 21 Ekim 2022” kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

Yazarların Katkıları: Bu makalenin yazımına tüm yazarlar eşit katkıda bulunmuştur. Tüm yazarlar son metni okumuş ve onaylamıştır.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Telif Beyanı: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Destek/Destekleyen Kuruluşlar: Bu çalışma Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimce 3918 proje numarası ile desteklenmiştir.

Etik Onay ve Katılımcı Rızası: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.