T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 TANILI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN KRİZ YÖNETİM VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CANSU KESEMEN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MAYIS 2022


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

COVID-19 TANILI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN KRİZ YÖNETİM VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cansu KESEMEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MAYIS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- 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 uygunolarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Cansu KESEMEN

24/05/2022

COVID 19 TANILI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN KRİZ YÖNETİM VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Cansu KESEMEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2022

ÖZET

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmanın amacı Covid 19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerilerinin incelenmesidir. Çalışmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesinde Şubat 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Covid 19 tanılı hastalarına bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine; araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 132 hemşire alınmıştır. Veriler 'Birey Tanıtım Formu', 'Kriz Yönetim Ölçeği'(KYÖ), 'Problem Çözme Envanteri (PÇE)' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü (One Way-ANOVA) Varyans Analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Post-Hoc test Bonferroni testi ve Sperman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda; hemşirelerin yaş ortalaması 27,73±4,78 ve %78,8'i 21-30 yaş aralığında, %75'i kadın, % 90,9'unun lisans ve üzeri eğitim aldığı, %31,1'inin evli olduğu, %74,2'sine kriz yönetimi hakkında bilgilendirme yapıldığı bulunmuştur. Hemşirelerin KYÖ toplam puan ortalaması 3,75±0,442, PÇE toplam puan ortalaması 86,32 ±24,420 olup kriz yönetimlerinin iyi düzeyde ve problem çözme becerilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinden çocuk sahibi olma durumu ($p=0,029$) ve kriz yönetim hakkında bilgilendirilme yapılma durumu ($p=0,035$) ile KYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Hemşirelerin toplam KYÖ ve PÇE puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre Covid 19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin daha iyi bir bakım hizmeti verebilmeleri için kriz yönetim ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitim, seminer vb. eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.2
Anahtar Kelimeler : Bakım veren, Covid 19, Kriz yönetimi, Problem çözme, Hemşire
Sayfa Adedi : 67
Danışman : Prof. Dr. Ülkü POLAT

THE EVALUATION OF CRISIS MANAGEMENT AND PROBLEM-SOLVING SKILLS OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH A COVID 19 DIAGNOSIS

(M. Sc. Thesis)

Cansu KESEMEN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

May 2022

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional descriptive study is to investigate the crisis management and problem-solving skills of nurses who care for patients with a diagnosis of Covid 19. The population of the study consisted of nurses who provided care to patients diagnosed with Covid 19 between February 2021 and December 2021 in Ankara City Hospital. A total of 132 individuals suitable for the inclusion criteria of the study participated in it. The data of the study was collected using the 'Personal Information Form', 'Crisis Management Scale', and 'Problem Solving Inventory'. For the evaluation of the data, t test and One Way-Anova Analysis, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, post-Hoc test Bonferroni test and Sperman Correlation analysis were used in independent groups. In our study, the mean age of the nurses was 27,73±4,78, and 78.8% of them were between the ages of 21 and 30, 75% of them are women, 90.9% of them have an undergraduate degree or above, 31.1% of them are married, and 74.2% of them were informed about crisis management. The mean score of nurses on crisis management scale was 3.75±0.442, and the mean total score on problem solving inventory was 86.32 ±24.420, and it was determined that crisis management was at a good level and their problem-solving skills wereat a moderate level.A significant difference was found between the nurses' defining characteristics of having a child ($p=0.029$) and being informed about crisis management ($p=0.035$) and the total mean score of crisis management scale ($p<0.05$).A statistically significant negative correlation was found between the total mean scores of the nurses' crisis management scale and problem solving inventory ($p<0,001$). According to these results, it is recommended to organize in-service training, seminars, etc. for the development of crisis management and problem-solving skills of nurses who care for patients with a diagnosis of Covid 19, in order to provide a better care service.

Science Code : 1032.2
Key Words : Caregiver, Covid 19, Crisis management, Problem solving, Nurse
Page Number : 67
Supervisor : Prof. Dr. Ülkü POLAT

TEŞEKKÜR

Eğitim sürecim ve tez çalışmam boyunca bana rehberlik edip yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benimle her daim paylaşan, sevgi, hoşgörü ve anlayışını daima hissettiğim sevgili danışmanım Prof. Dr. Ülkü POLAT'a, tezime verdikleri katkılardan dolayı değerli jüri üyelerine, tezimin uygulama aşamasında olumlu işbirliği içinde olduğum Ankara Şehir Hastanesi Genel Hastane binası ve Acil Servisi'nin kıymetli ekibine, çalışmaya katılmayı kabul eden değerli bakım verenlere, eğitim sürecim ve tez çalışmam boyunca bana desteğini esirgemeyen, zorluklarla mücadele ederken hep yanımda olup aşmamı sağlayan, her zaman motive eden canım ailem; Zafer KESEMEN, Nurgül KESEMEN, Berna KESEMEN, Tansu KESEMEN, Berkan KESEMEN'e, tez çalışmam boyunca düşünce, fikir ve desteklerinden yararlandığım birbirinden değerli arkadaşlarım; Tansu ÖZMEN COŞKUN, Bayram COŞKUN, Mehtap TARINÇ, Muhammed DEMİR'e teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

SİMGELER VE KISALTMALAR xi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Kriz Yönetimi 5

2.1.1. Kriz 5

2.1.2. Kriz yönetimi 5

2.1.3. Sağlık alanında kriz yönetimini etkileyen faktörler 6

2.2. Covid-19 Hastalığı 7

2.2.1. Covid-19 tanımı ve epidemiyolojisi 7

2.2.2. Covid-19 ve kriz yönetimi 8

2.2.3. Hemşirelerin kriz yönetimindeki yeri ve önemi 10

2.2.4. Covid-19 pandemisinde hemşirelerin önemi ve kriz yönetimini etkileyen faktörler 11

2.3. Problem Çözme Becerisi 12

2.4. Hemşirelerin Problem Çözme Becerisinin Önemi 13

2.5. Hemşirelerin Problem Çözme Becerisinin Kriz Yönetimindeki Önemi 14

3. GEREÇ VE YÖNTEM 15

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 15

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 15

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 15

Sayfa

3.4. Verilerin Toplanması 16

3.4.1. Veri toplama araçları 16

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 18

3.6. Araştırmanın Etik Yönü 18

4. BULGULAR 21

4.1. Covid-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular 21

4.2. Covid-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgiliTanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular. 22

4.3. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 23

4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 24

4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PÇE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 25

4.6. Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine Göre KYÖ PuanOrtalamalarının Karşılaştırılması 26

4.7. Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine Göre PÇE PuanOrtalamalarının Karşılaştırılması 27

4.8. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ Arasındaki İlişki-Korelasyon 28

4.9. Hemşirelerin Kriz Yönetimi Yaklaşımlarını Problem Çözme Becerilerinin Etkileme Durumu 28

5. TARTIŞMA 31

5.1. Kriz Yönetim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması 31

5.2. Problem Çözme Envanterine İlişkin Bulguların Tartışılması 35

5.3. Kriz Yönetim Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması 37

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 39

6.1. Sonuçlar 39

6.2. Öneriler 40

KAYNAKLAR 41

Sayfa

EKLER 49

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 50

EK-2. Birey Tanıtım Formu 53

EK-3. Kriz Yönetimi Ölçeği 55

EK-4. Problem Çözme Envanteri 58

EK-5. Etik Komisyon Onayı 62

EK-6. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı 65

EK-7. Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı 66

ÖZGEÇMİŞ 67

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 2.1. Bazı ülkelerde toplam Covid-19 vaka sayıları ve ölen hasta sayıları 8

Çizelge 3.1. Kriz yönetim ölçeği maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı 17

Çizelge 4.1. Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin Sosyo-demografik özellikleri..... 21

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular 22

Çizelge 4.3. Hemşirelerin problem çözme envanteri ve kriz yönetim ölçeği puanlarına ilişkin ortalama ve ortanca puanları 23

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerine göre KYÖ Puan ortalamaları 24

Çizelge 4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerine göre PÇE puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 25

Çizelge 4.6. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre KYÖ puan ortalamaları çizelge 26

Çizelge 4.7. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre PÇE puan ortalamaları çizelge 27

Çizelge 4.8. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ arasındaki ilişki-korelasyon..... 28

Çizelge 4.9. Hemşirelerin Kriz Yönetimi Yaklaşımlarını Problem Çözme Becerilerinin Etkileme Durumu 28

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
Covid-19	Koronavirüs 19 Hastalığı
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
KYÖ	Kriz Yönetim Ölçeği
PÇE	Problem Çözme Envanteri
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, ani tepki vermeyi gerektiren ve örgütün tüm kriz yönetim becerilerini etkisiz hale getirerek amaçlarını tehdit eden stresli durumlar kriz olarak tanımlanmaktadır [1]. Bir başka tanıma göre kriz, toplumun bütünlüğünü bozan, gerilime, paniğe sebep olabilen ve kısa zamanda çözüm bulunması gereken tahmin edilemez bir durumdur [2].

Kriz ortaya çıktığı zaman hızlı ve sağlam bir şekilde hareket etmek gerekir [3]. Ancak zamanın yetersiz olması, krizin yıkımının fazla olması, yetersiz bilgi ve iletişim ortamı krizi etkin yönetmeye engel olabilir [4]. Kriz farklı ve beklenmedik bir durum olduğu için etkin bir kriz yönetimi yeni ve yaratıcı bakış açılarını, analiz yapmayı ve seçim yapmayı gerektirmektedir [5]. Kriz yönetimi; kriz ve sebeplerini belirlemek, analiz etmek, tedbirler almak ve uygulamaya koymak, ortaya çıkabilecek krizleri tahmin ederek önlemler almayı kapsamaktadır [6]. Bu yüzden kriz öncesinde krize hazır bir ekip oluşturmak, ekibi güncel ve hazır halde tutmak, kriz sürecini bir bütün olarak görmek krizi yönetmeyi kolaylaştırır [7]. Bu kriz yönetimi anlayışı özellikle sürekli değişen ve hızlı karar süreçlerini gerektiren sağlık kurumlarında son derece önemlidir [8].

Günümüzde sağlık kurumlarında mortalite ve morbiditeye neden olarak kriz ortaya çıkarabilen durumlardan biri de korona virüsünün neden olduğu Covid-19 (Koronavirüs 19 hastalığı) salgınıdır [3]. Koronavirüsler doğada bulunan insan ve hayvanlarda hastalık oluşturan büyük bir virüs topluluğunu oluşturur. Koronavirüs 19 ilk defa 31 Aralık 2019 yılında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık örgütü (DSÖ) bu salgını virüsün yayılımı sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) olarak kabul etmiştir. Bu pandemi insandan insana temas ve damlacık yoluyla bulaşarak kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına almış ve küresel bir sorun haline gelmiştir [7,8,9]. Dünyada Covid-19 salgını boyunca sağlık, eğitim, ekonomi, yönetim, sosyal, mesleki, etik ve ahlaki alanlarda birçok sorunlarla karşılaşılmıştır [10]. Covid-19 pandemisinin en büyük etkisi de sağlık alanına olmuştur. Covid-19 salgını birçok ülkenin sağlık sistemini ve sağlık hizmetlerini etkileyerek bazı yerlerde sağlık sisteminin çökmesine bile neden olmuştur. Bazı ülkelerde vaka sayısı hızla artarak kontrolden çıkarken, bazı ülkelerde ise sabit kalmış ya da kontrollü bir şekilde artmıştır [9,11].

DSÖ verilerine göre 25 Mayıs 2022 tarihine kadar dünya üzerinde 6 milyondan fazla ölüm ve 500 milyondan fazla Covid-19 salgını tanısı alan kişi olduğu bildirilmektedir [12].

Covid-19 salgını ile birlikte tüm dünyada sağlık personelleri, ekonomi, kişisel koruyucu ekipman temini, planlama ve kriz yönetimi konularında beklenmedik artan ihtiyaçlar ile mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Ayrıca krizle mücadele eden sağlık çalışanları sağlıklarını, iş ve sosyal yaşamlarını etkileyen birçok sorunla da karşılaşmışlardır [5]. Bu sorunlardan başlıcaları; yüksek enfeksiyon riski, hastalığı ailelerine, yakın çevresine bulaştırma korkusu, damgalanma, anksiyete, depresyon, uykusuzluk gibi mental ve fiziksel sorunlar, Covid-19 hastalığı hakkında sınırlı ve yetersiz bilgiye sahip olma, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği gibi desteklerin yetersizliğidir [8,9]. Salgınla ilişkili olarak yaşamı kötü etkileyen bazı sorunların (stres, anksiyete, uyku bozukluğu vb.) özellikle hemşirelerin sahip olduğu problem çözme becerilerini negatif etkilediği ve daha önce benzeri görülmemiş bir yüke neden olduğu belirtilmektedir [13]. Covid-19 pandemi sürecince ortaya çıkan bu sorunlar sağlık çalışanlarının alışıla gelen baş etme biçimlerinde yetersizliğe neden olmuş, krize uyum ve kriz hakkında düşünme yolları geliştirilmesine olan ihtiyaç artmıştır[14].

Sağlık kuruluşlarının etkili bir şekilde yönetilebilmesi ve sahip oldukları kaynakların etkin bir şekilde kullanılabilmesi, etkili, güvenli bakımın sağlanması ve hasta bakım kalitesinin artırılması için hemşirelerin problem çözme becerilerine sahip olması ve bunları geliştirmesi son derece önemlidir [15,16]. Pandemide yaşanılan krize uyum, psikososyal ve fiziksel sorunlar ile baş etmede problem çözme becerilerinin geliştirilmesinin yararlı olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle hemşireler kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman toplum sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini araştırma yönünde daha etkin hizmet verebilirler [14,17]. Salgın sürecinde yaşanılan sorunlar sağlık kurumlarında hızlı ve etkili bir kriz yönetim planı hazırlamayı zorunlu hale getirmiştir. Dünyada sağlık çalışanlarının en büyük oranını oluşturan ve farklı sağlık kurumlarında çalışabilen hemşireler Covid-19'un önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda önemli roller ve sorumluluklar üstlenmişlerdir. Yapılan çalışmalarda Covid-19 pandemisi ile mücadelede hemşirelerin hastanın bakımını ve tedavisini yapmanın yanı sıra psikolojik destek sağlama, bilgilendirme yapma gibi görev ve sorumlulukları olduğu gösterilmiştir [8,18]. Hemşirelerin, Covid-19 hastalarına maliyet etkin, yüksek kaliteli, kanıta dayalı ve

kapsamlı bir bakım sağlamaları için bu salgının ortaya çıkardığı krizin yönetimine iyi hazırlanmaları gereklidir [5].

Corley, Hammond ve Fraser 'in (2010) çalışmasında hemşirelerin H1N1 influenza salgını sürecinde hasta bakımı konuşunda yetersiz olduklarını düşünme, iş yükü artışı, yorgunluk, hastalığı aileye bulaştırma endişesi gibi etik sorunlar ve pandeminin neden olduğu hizmet kesintisi algıları nedeniyle bakım kalitesinin olumsuz etkilendiğini düşündükleri bildirilmiştir [19]. Adams ve Walls (2020) çalışmalarında etik sorunların Covid-19 enfeksiyonunu önlemeye yönelik mücadeleyi etkilediğini bildirmişlerdir. Covid-19 salgınına yönelik sağlık personelinin bilgi, tutum ve algılarının iyi düzeyde olmasının kriz yönetimini olumlu yönde etkileyeceği belirtilmektedir. Bu nedenle Covid-19 pandemisi ile ilişkili krizin yönetimi ve problem çözme becerisini etkileyen olumlu tutum ve algının yanı sıra kriz yönetim bilgi düzeyinin de iyi olmasını gerektirmektedir [20]. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin Covid-19 yönetimine yönelik önleyici uygulamalarının, Covid-19 pandemisine yönelik pozitif algı düzeyi ve tutumlarının yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir. Bu durum hemşirelerin salgın sürecince ön safta olmaları ve yönetim ve denetlemeyi içeren birçok kapsamlı rolleri (eğitim, bütçe, işe alım, personel yönetimi vb.) ile ilgili olmasıyla açıklanmaktadır [21]. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının Covid-19'a yönelik bilgi ve tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır [22]. Ülkemizde Dinç ve Mandıracıoğlu'nun bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada da benzer şekilde sağlık çalışanlarının çoğunluğunun Covid-19 hakkında eğitim aldığı, yüksek düzeyde Covid-19 bilgisine sahip olduğu, koruyucu önlemler hakkında olumlu tutum ve davranış gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları sağlık çalışanlarının Covid-19 krizinin yönetimine yönelik problem çözme becerilerini etkileyen bilgi, tutum ve davranışlarının iyi olduğunu göstermektedir [23]. Ancak literatürde Covid-19 özelinde sağlık çalışanlarının doğrudan problem çözme becerileri ve kriz yönetimini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Covid-19 pandemisine bağlı gelişen krizin yönetimine yönelik bilgi, tutum, algı ve problem çözme becerilerini değerlendiren bir araştırmaya göre Covid-19 salgınının yönetiminde hemşirelerin problem çözme, kriz yönetimi konusunda bilgi ve beceri yönünden donanımlı olması krizin çözülebilmesi açısından önemlidir [17]. Bundan dolayı Covid-19 krizinin yönetiminde ön safta yer alan hemşirelerin kriz yönetimi ve problem çözme becerilerini tanıyarak kriz yönetimi ve problem çözme becerileri hakkında

farkındalıklarının sağlanması gerekir. Bu nedenle bu çalışma Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın amacı

Araştırmanın amacı Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerilerini belirlemektir. Literatürde hemşirelerin kriz yönetimini, problem çözme becerilerini ve etkileyen faktörleri ortaya koyan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın kriz yönetimi ve problem çözme konusunda özellikle sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kriz yönetimi ve problem çözme becerilerinin ne düzeyde olduğu konusunda farkındalık yaratacağıdüşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin Covid-19 salgının neden olduğu kriz yönetimi ve problem çözme becerisini etkileyen faktörlere yönelik gerekli girişimsel çalışmaların yapılmasına öncülük edebileceği düşünülmektedir.

Araştırma soruları

1. Hemşirelerin kriz yönetim yaklaşımları nasıldır?
2. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre kriz yönetim yaklaşımları arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelerin problem çözme beceri düzeyi nasıldır?
4. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre problem çözme becerileri düzeyi arasında fark var mıdır?
5. Hemşirelerin problem çözme becerisi ile kriz yönetim yaklaşımları arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, örnekleme alınan Covid-19 tanılı hastalara bakım veren ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar, hemşirelerin Covid-19 pandemisinin vermiş olduğu aşırı iş yüküne bağlı olarak anket doldurmaya isteksiz olması, anket yükünün fazla olması, eksik ya da yanlış doldurulan anketlerin dahil edilmemesi ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kriz Yönetimi

2.1.1. Kriz

Kriz kelimesinin kökeni Yunancadan gelir ve değişim, karar anlamını ifade eder. Teorik olarak ise kriz, tehlikeli ve doğaüstü bir durum olarak bilinmektedir [24]. Kriz sözcüğü dilimize İngilizce olan 'crisis' sözcüğünden geçmiştir. Metro Colins Cobuild Essential Dictionary'nin crisis maddesinde 'Birçok insanı etkileyen, sıkıntıya, güçlüğe ve ölüme neden olabilen ciddi ve tehlikeli durum' olarak tanımlanmıştır [25]. Genel olarak kriz kavramı olaylara göre, bulunduğu yere göre ve insandan insana değişen bir kavram olduğu için krizin tanımı hakkında literatürde ortak bir tanım bulunmamaktadır. Kriz, tehdit eden olayla mücadele edebilme yetersizliği olarak bilinmektedir. Kriz örgütlerin iç ve dış çevrelerinin beklenmedik bir şekilde hızlı ve olumsuz yönde değişmesi sonucu var olan geleceği, fiziki, psikolojik ve ekonomik durumları tehdit eden, hızlı önlemler almayı gerektiren olayların tamamına denir [3]. Bir başka tanıma göre kriz, örgütü ve yöneticiyi sıkıntıya sokan doğru ve güncel bilginin toplanamaması, iyi bir iletişimin bulunmaması, haberleşme engellerinin olması ve yönetsel faaliyetlerin etkin bir şekilde yerine getirilmemesi durumuna denir [26]. Krizin genel olarak kabul edilen tanımında ise kriz, örgütün yaşamını tehdit eden bir durum olarak ele alınır [27]. Kriz panik, korku, stresi arttırarak toplumu ve kuruluşları tehdit eder ve hızlı çözüm gerektirir [28].

2.1.2. Kriz yönetimi

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre, 'Kriz Yönetimi, işletmelerde hatalı üretim, ham madde, kalite düşüklüğü, pazarlama gibi nedenlerle ortaya çıkan problemli zamanda, bunu çözmek için görevlendirilen yöneticilerin davranışları' olarak ifade edilmektedir [29].

Kriz yönetimi, kriz olarak tanımlanmış olayı tamamen yok etmek ya da etkisini azaltmak için planlı ve düzenli bir şekilde yapılan faaliyetlere denir [30].

Kriz yönetimi; Örgütlerin ve toplumun, yaşayabilecekleri krizler için yeterli kaynakları ayırmalarını, sistemlerini oluşturmalarını ve güçlendirmelerini, kriz anında yönetim hakkında bilgili olmalarını içerir [31].

1983 yılında Milburn, Schuler ve Watman'in ortaya koydukları çalışma kriz yönetiminin tanımı açısından önemli olmuştur. Bu çalışmada kriz türlerine, krize karşı çıkan tepkilere ve örgütlerin krizle yüz yüze geldiklerinde ele alabilecekleri stratejilere yer verilmiştir [32].

Kriz yönetiminin amacı riskleri en aza indirmek ve böylece bir örgütün kendi kaderi üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasını sağlamak, toplumu krize hazır ve dayanıklı hale getirmek, olası istenmeyen olayların etkilerini hafifletmek ve riski minimuma getirmek için uygun planlar oluşturulmasıdır. Kriz yönetim süreci krizin sinyallerinin alınmasıyla başlar ve sonrasında planlar yapılması, krizin etkilerinin engellenmesi ya da tamamen yok edilmesiyle devam eder ve sonrasında zarar gören maddi ve manevi kaynakların düzeltilmesiyle son bulur [33,34].

2.1.3. Sağlık alanında kriz yönetimini etkileyen faktörler

Sağlık hizmeti; fiziksel, ruhsal, toplumsal olarak bireyin tam bir iyilik halinde olması için verilen hizmetleri içermektedir. Sağlık alanı, karmaşık ve her an değişebilen yapısı, sunulan hizmetlerin çeşitliliği, hizmetin üretimi ve tüketiminin hızlı olduğu, hizmeti veren ile hizmet alan arasındaki bilgi farklılığı, hizmet verilirken farklı eğitim düzeyine ve kişiliğe sahip farklı meslek gruplarının bir arada olması gibi birçok sebebe bağlı olarak kriz olasılığının yüksek olduğu bir alandır. Sağlık alanında sunulan hizmetler, insan hayatını etkilediği için yapılan hataların çözülmesi genellikle mümkün olamadığından krizlere karşı oldukça duyarlıdır. Sağlık hizmetinde yer alan bu olumsuz şartlar kriz yönetiminin sağlanmasını etkilemektedir. Tüm bu şartların yanında aşırı iş yükü, yapılan işin sürekli aynı olması, yaşanılan psikolojik sorunlar, çalışan sayısının yeterli olmaması çalışanların bir süre sonra sıkılmasına, hizmet sunarken özensiz davranmasına neden olabilir. İyi bir kriz yönetimi planlı ve düzenli çalışmayla olur. Bundan dolayı bu plansız davranışlar ve özensiz yapılan işler iyi bir kriz yönetiminin ortaya konmasını engelleyebilmektedir [35,36,37]. Kriz zamanlarında sağlık hizmetleri toplum tarafından oldukça fazla ilgi gören ve kaliteli hizmetin verilmesi beklenen bir alandır. Bu yüzden sağlıkta ortaya çıkan krizlerin yönetilmesi diğer örgütlere göre daha zordur. Şartlar nasıl olursa olsun, her şartta hızlı, düzenli, sistemli, zamanında ve yerinde müdahale etmesi gereken sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, bu tür zamanlarda hazır olmaları oldukça önemlidir. Sistemli,

düzenli, hızlı çalışmanın olmadığı, ortaya çıkabilecek krizlere karşı hazırlık ve planlama yapılmayan kurumlarda kriz yönetimini sağlamak oldukça güçtür [37,38].

Genel olarak sağlık alanında kriz yönetimini etkileyebilecek olağandışı durumları ikiye ayırabiliriz. Bunlardan ilki hastanenin kriz yönetiminin doğrudan alanına giren; hastane içi yangın, deprem, sel gibi doğal afetleri içerirken; ikincisinde ise, hastanenin kriz yönetiminin direkt alanına girmeyen büyük trafik kazaları, salgın hastalık, zehirlenme gibi olaylar sonucu oluşan durumlardır [38].Özellikle Covid-19 gibi kriz anlarında kriz yönetimi olumsuz etkilenebilmektedir çünkü bilinmeyen durumlar, bilgi eksikliği, belirsizlikler, tedavinin olmaması, ekipman yetersizliği, iş yükünün artması, bulaşıcı hastalığın yol açtığı ölümler, psikolojik sorunlar nedeniyle kurumların normal zamanlardaki çalışma stratejileri ve karar verme yöntemleri ile bu krizi yönetebilmeleri mümkün olmaz. Bundan dolayı sağlık kurumlarında kriz şartlarıyla uyumlu olan yönetim stratejilerinin ve kriz yönetim planlarının geliştirilmesi gerekmektedir [39].

2.2. Covid-19 Hastalığı

2.2.1. Covid-19 tanımı ve epidemiyolojisi

Korona virüsler doğada bulunan insan ve hayvanlarda hastalık oluşturan büyük bir virüs topluluğunu oluşturur. Daha önce insana duyarlı 6 tip korona virüs tanımlanmıştır. Mers-coV ve sars-coV bu virüslere örnek olarak verilebilir [9]. Korona virüsler hem hayvanlarda hem de insanlarda hastalığa neden olabilmektedir. İnsandan insana ya da hayvandan insana geçebilmektedir [40].

Covid-19 yeni bulunan bir korona virüsün (SARS-CoV2) sebep olduğu bulaşıcılığı çok yüksek olan ve tüm dünyayı etkisi altına alan bir pandemidir. Covid-19 pandemisi, etkisi altına aldığı tüm ülkelerde sosyal ve ekonomik hayatın var olan dengesini bozup bu ülkeleri önlemler almaya yönlendirmiştir [41]. Covid-19, Aralık 2019'da Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ve Wuhan şehir sağlık otoriteleri tarafından Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen fakat solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gösteren pnömoni hastaları olduğunun bildirilmesi ile ortaya çıkmıştır. Çok kısa bir sürede Çin'de sayısı 44'e çıkan pnömoni vakalarının Wuhan şehrinde yer alan deniz ürünleri ve farklı hayvan türleri satan canlı hayvan pazarı ile epidemiyolojik olarak ilişkisinin olduğu ortaya konmuştur

[40,42,43,44].Covid-19 salgınına sebep olan korona virüsün SARS'a neden olan korona virüse benzer oluşu nedeniyle virüs SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır.

Ocak ayında Tayland'da ilk ölümlü vaka görüldü. Bununla birlikte Japonya, Güney Kore ve Amerika gibi birçok ülke vakalarını bildirmeye başlamıştır (40). Türkiye'de ise ilk vaka 10 Mart 2020'de görülmüş ve Türkiye'de korona virüs kaynaklı ilk ölüm 17 Mart 2020'de yaşanmıştır [43,46]. 11 Mart 2020'de de DSÖ bu hastalığı pandemi olarak ele almıştır. DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne ait olan COVID-19 raporuna göre ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ve eşlik eden sistemik hastalığı olan kişilerde görülmüştür [12,40]. Covid 19 'un solunum damlacıkları ile yayıldığı düşünülmektedir. COVID-19 olan hastaların öksürmesi, hapşırması ya da konuşması sırasında damlacık yoluyla yayılan virüs, doğrudan temasla diğer bir insanı hasta edebilmektedir. Bunun yanında virüsün yer aldığı enfekte yüzeylere temastan sonra ellerin ağız, burun mukozasına değdirilmesi nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Damlacıkların 2 m'den uzağa ulaşamadığı, havada asılı kalamadığı bilinmektedir [41,47]. DSÖ verilerine göre dünya üzerinde 25 Mayıs 2022 tarihinde 6 milyondan fazla ölüm ve 500 milyondan fazla Covid-19 tanısı alan kişi ortaya konmuştur. Türkiye'de ise 25 Mayıs 2022 tarihinde 15 milyonun üzerinde vaka bulunurken toplam ölüm sayısı ise 98 binin üzerine çıkmıştır [12].

Çizelge 2.1. Bazı ülkelerde toplam Covid-19 vaka sayıları ve ölen hasta sayıları

Konum	Vaka sayısı	Vefat Sayısı
Türkiye	15,1 Mn	98.939 B
Hindistan	43,1 M	525 B
Rusya	18 Mn	371 B
Brezilya	30,8 Mn	666 B
Kolombiya	6,1 Mn	140 B
Arjantin	9,18 Mn	129 B
Almanya	26,2 Mn	139 B

25 Mayıs 2022

2.2.2. Covid-19 ve kriz yönetimi

Korona virüs kısa zamanda yayılarak dünyayı etkisi altına almış, toplumda büyük bir endişe ve korku yaratmıştır. Aynı zamanda pandeminin ilk zamanlarında hastalığa dair net

bilgilerin olmaması toplumdaki endişe ve korkunun artmasına neden olmuştur. Sonrasında yerel ve ulusal örgütlerin yaptığı bilgilendirmeler bu korku ve endişeyi azaltmıştır [45].

Zamanla artan vaka sayısı ve salgının sebep olduğu ölümler Dünyada ve Türkiye'de pandemi ile mücadele ve kriz yönetimi çerçevesinde önlemler alınmasını zorunlu kılmıştır.

Virüs insanların birbiriyle yakın temas ettiği kalabalık ortamlarda öksürük, hapşırık gibi yollarla bulaştığı için insanlara ilk olarak sosyal mesafe kısıtlaması uygulanmıştır. Bunun devamın da başta sağlık olmak üzere, eğitim, askeri, hukuki, ekonomik ve sosyal alanlarda da tedbirler ve kısıtlamalar uygulanmıştır [47].

Covid-19 salgını uluslararası bir sorun olarak ilan edildikten sonra ülkeler önlemler almak için çalışmalar yapmıştır. Kriz yönetimi adı altında ele alınabilecek tedbirler ve düzenlemeler yapılmıştır. Bunlar;

- Birçok ülkede sıkı karantina uygulandı.
- Eğitimlerin uzaktan eğitim olması kararlaştırıldı.
- Çoğu hastane pandemi hastanesi olarak ilan edildi.
- Havayolu işletmeleri salgının fazla olduğu ülkelere olan uçuşlarını kaldırdı.
- Dünya'da ve Türkiye'de insanlara sokağa çıkma yasağı konuldu.
- Kongre, konser, festival gibi toplu olan etkinlikler kaldırıldı.
- Yurtdışından gelen insanlar için 14 günlük bir karantina uygulandı.
- Belirti gösteren kişilere covid-19 testi yapıldı.
- Sosyal mesafe, maske dezenfektan kullanımı ve hijyen hakkında eğitim ve uyarılar yapıldı.
- Kamuda çalışanlar için mesai saatlerinde düzenlemeye gidildi ve uzaktan çalışabilecekolan işletmeler uzaktan çalışma yöntemini kullandı.
- Alışveriş, sohbet, eğlence gibi çoğu etkinlik artık online duruma getirildi [45,47].

Türkiye'de de salgının görülmesi ile birlikte gerekli tedbirler alınmaya başlanmıştır. Covid-19 virüsünün Çin'de görülmeye başlamasından itibaren virüsün ülkeye girişini engelleyebilmek için önlemler alınmıştır. Türkiye'de ilk vakanın görülmesinin hemen ardından ise alınan bu önlemler arttırılmıştır. Zamanla aşının bulunması, hastalığın

tanınmaya başlanması, ekonomik sebepler ve yapılan araştırmaların artmasıyla birlikte yavaş yavaş normal hayata geri dönüşe yönelik adımlar atılmıştır [48,49].

2.2.3. Hemşirelerin kriz yönetimindeki yeri ve önemi

Hastaneler, toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak ve sağlık hizmeti sunmak için kurulan kuruluşlardır. İnsan hayatı ve sağlığı, hastanenin temelini oluşturur [50]. Hastanelerde çalışan sağlık profesyonellerinin çoğunluğunu oluşturan hemşireler de sağlık hizmetinin sunulmasında ve toplum sağlığının devam etmesinde çok önemli bir yere sahiptir.

Hemşirelik hastanelerde olmazsa olmazlar arasında olan ve hastanelerin verimini ve kalitesini arttırabilecek en önemli meslek gruplarındandır. Hemşirelik; insan sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık zamanında iyileştirilmesini amaçlamaktadır [7].

Hastane ortamının diğer kurumlardan daha çok iş stresinin yaşandığı bir alan olması, hemşirelerin çalışma alanının iyi olmaması, hemşire yetersizliği, fazla mesailer, hemşirelerin hastalar tarafından değer ve saygı görememesi gibi ortaya çıkan olumsuz çalışma koşulları hasta bakım kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Hemşireler iş ortamının sebep olduğu bu olumsuz çalışma koşullarının yanında hastanede çıkan diğer krizlerle de uğraşmak zorunda kalırlar [50,51]. Ortaya çıkan ya da çıkabilecek bu krizler karşısında verimli ve başarılı bir bakımın sağlanabilmesi için hemşirelerde kriz yönetimi becerisinin iyi olması oldukça önemlidir. Hemşirelik alanında iyi bir kriz yönetimini sağlamak için de kriz öncesi mevcut sorunların ortaya çıkarılması, kriz durumlarının çözümlenmesi, etkin ve verimli bir yönetim sağlanması, kaynakların sistematik kullanılması, planlı çalışılması, hemşirelik rollerinin yürütülmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Şartların iyileşmesi hemşirelerdeki kriz yönetim becerisini arttırır. İyi bir kriz yönetimine sahip hemşirelerin bakım kalitesi de artar. Bunun sonucunda ise hastanenin başarısı, ülkenin gelişmişliği, toplumdaki sağlık ve refah seviyesi artar [7,52].

Sonuç olarak hastanelerde her an kriz durumu ortaya çıkabilmektedir. Ani kriz durumlarında hastane çalışanlarının çoğunluğunu oluşturan hemşireler kriz yönetiminde önemli rol oynarlar. Krizi çözebilecek düzeyde kriz yönetim becerisine sahip olan hemşirelerin olması hem kaliteli hasta bakımının yapılabilmesi hem de hastanenin kriz durumundan rahatlıkla

çıkabilmesi için önemlidir. Ayrıca bu konu hakkında yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olması yapılan bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır [51,53].

2.2.4. Covid-19 pandemisinde hemşirelerin önemi ve kriz yönetimini etkileyen faktörler

Covid-19 pandemisi ülkelerin sağlık sistemini kötü yönde etkileyerek sağlık sisteminin zor durumda kalmasına neden olmuştur. Covid-19 pandemisinin hızla yayılması sonunda ise hastanelere ve sağlık hizmetine olan ihtiyaç da artmıştır. Ayrıca çok sayıda kişinin virüs bulaşarak Covid-19 hastalığına yakalanması ve yoğun bakım ihtiyaçlarının artması hemşireliğin sorumluluğu olan bakımın önemini göstermiştir [54,55]. Hemşireler, hastaneye yatmayı gerektiren komplike Covid-19 vakalarında ön saflarda hizmet vermişlerdir. Bu yüzden Covid-19 pandemisinin sebep olduğu kriz durumunda hasta ile daha fazla zaman geçiren, bakım sağlayan ve tedavinin yerine getirilmesinde önemli rolü olan hemşirelere oldukça ihtiyaç duyulmaktadır. Böyle bir salgında hemşireliğin klinik bakım, eğitim ve bilgi paylaşımında ve halk sağlığı düzenlemelerinde yer alması gerekmektedir [55,56].Bunun yanında hemşirelik Covid-19 kriz yönetim sürecinde; hemşirelerin sağlığın korunması ve sürdürülmesi, tedavinin uygulanması, el hijyeni, sosyal mesafenin sağlanması, hemşirelerin enfeksiyonları kontrol altına alıp önlemesi, yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması, stres düzeyinin en aza indirilmesi, kaliteli bir bakımın sağlanması, gelişmelerin takip edilip uyum sağlanması, düzenli koordinasyonun sağlanması, ekip çalışmasının sağlanması gibi rolleri önem taşır [14,57]. Hemşireler, tarih boyunca tüm sağlık hizmetlerini geliştirmede öncül olmuşlardır. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması hemşirelerin sağlıktaki önemini bir daha gözler önüne koymuştur. Onların Covid-19 pandemisinde ki asıl mücadelesi sağlıklı kalıp başkalarına bakım vermeye devam edebilmek olmuştur. Covid-19 bulaşma riskine rağmen profesyonel yetkinlikleri ile iyi bir bakım vermeye özen göstermişlerdir [58].

Covid-19 pandemisiyle birlikte yapılan çalışmalarda da hemşirelerin Covid-19 kriz yönetim sürecinde yaşadıkları stres nedeniyle baskı altında olmalarına ve pandemi yönetiminde her zaman değişen yöntemlerden dolayı bunalmış hissetmelerine rağmen pandemi boyunca ne kadar cesaretli, fedakâr, sorumluluk sahibi olduklarına ve tüm bunların Covid-19 sürecine olan katkısına yer verilmiştir [55,59,60]. Covid-19 pandemisi boyunca hemşirelerin rollerini yerine getirmesi sırasında yer alan virüs bulaş riskinin fazla olması, stres faktörleri ile yüz yüze gelmeleri, aşırı iş yükü, belirsizlikler, çalışma saatlerinin uzun

ve yorucu olması, çalışan eksikliği, kişisel koruyucu ekipman kullanırken geçirilen uzun saatler sonucu ortaya çıkan rahatsızlık, yorgunluk ve cilt hasarı gibi olumsuz sonuçlar, hak ettikleri değer ve saygıyı alamamaları, ekonomik olarak da hak ettikleri yerde olmamaları

onları fiziksel ve zihinsel olarak etkilemesi kriz yönetim sürecinin aksamasına neden olabilmektedir [60,61,62]. Bundan dolayı Covid-19 pandemisi boyunca hemşirelerin etkin kriz yönetim sürecini gerçekleştirebilmeleri için iş gücünün azaltılması, stres faktörlerinin ortadan kaldırılması, değişen koşullar hakkında eğitim ve bilgilendirme yapılması, koruyucu ekipman sağlanması, mesleğe saygı duyulması ve hak ettikleri değerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca verilen eğitimler arttırılarak hemşirelerin yetkinlikleri ve becerileri geliştirilmelidir. Becerileri gelişen hemşireler daha özgüvenli, işleri yönetebilen ve psikolojik olarak dayanıklı bireyler haline gelirler [61,63].

2.3. Problem Çözme Becerisi

Problem bireylerin önüne çıkan ve onları engelleyen durumdur. Bir insanın elde etmek istediği amaca ulaşmasında ortaya çıkan engellerdir. Problem çözme, kişinin hayatı süresince karşılaştığı, engel yaratan, stres ve gerginliğe yol açan sorunları çözmek için ortaya koyduğu zihinsel, duygusal ve davranışsal bir süreçtir [63].

Problem çözme becerisi ise, özellikle gelişim zamanlarında kazanılmakta olan bireyin, toplumun sosyal uyumunu ve günlük yaşama yönelik başarısını etkileyen bir sosyal beceri ve kişilik özelliğidir. Gerçek yaşamda karşılaşılan sorunların çözümünde dinamik ve aktif olarak kullanılan problem çözme becerisi, problemlerin aşılması ve ilerleme sağladığı gibi problemlerini çözebilen bireylerin de sağlıklı ve üretken olmalarını sağlamaktadır [64]

Diğer bir tanıma göre problem çözme becerisi, problemleri belirleme, tanımlama, çözüm bulma ve bulunan bu çözümleri kullanma sonucunda etkili olup olmadıklarını değerlendirme becerisidir. Problem çözmeyi üç bölüme ayırabiliriz: sorunu göz ardı etmemek, problemi çözebileceğine inanmak ve problemin sebebini bulmaktır [65].

Problem çözme becerisi iyi olmayan bireyler, stresli yaşam koşullarıyla başa çıkmak için çözüm üretmede zihinsel ve ruhsal olarak yeterli olmayabilirler. Bundan dolayı bu bireyler stresle karşılaştıklarında, çözüm seçeneklerini göremeyebilir ya da çözüm üretmede

dikkatsiz olabilirler. Çözülemeyen problemler de daha büyük duygusal, ruhsal sıkıntılara neden olabilir. Bu yüzden problem çözme becerisi toplumun ve bireylerin yaşamını önemli derecede etkileyebilir [64,65].

Yapılan çalışmalarda da problem çözme becerisinin, toplumun ve bireyin sağlıklı bir yaşama sahip olması ve ruhsal sağlığını koruyabilmesi için önemli olduğu ortaya konmuştur [63].

2.4. Hemşirelerin Problem Çözme Becerisinin Önemi

Hemşireler hem bireysel problemlerle başa çıkmak hem de her an stresli ve akut durumların yaşandığı hastanelerde başka bireylerin problemlerine çözüm aramak zorundadırlar. Hemşirelerin problem çözme becerilerinin iyi olması bu durumların çözülmesinde, bireylerin sorunlarının belirlenip bu sorunların çözümüne yönelik uygun girişimlerin planlamasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde önemli role sahiptir. Ayrıca problem çözme becerisi iyi olan hemşireler, olumsuz duygu ve düşüncelerle baş edebilir, mantıklı çözüm yolları üretebilir ve ortaya konan sağlık bakım hizmetinin kalitesini artırabilirler [15,16,17].

Hemşirelikte problem çözmenin ve soyut düşünmenin önemli olduğu 1960'larda ortaya atılmıştır. 1960 yıllarında birçok hemşire kuramcı; hemşirelerin klinik alanda en önemli rollerinin problem çözme ve karar verme becerileri olduğunu açıklamıştır. Hemşireler bilimsel yöntemlerden faydalanarak problemleri çözmeye çalışırlar. [17,63]. Çünkü hemşirelerin bilimsel problem çözme yönteminden yararlanmasıyla hemşireler iş hayatlarında yüz yüze geldikleri sorunları çözüme kavuşturabilirler ve bakım verdikleri bireylerin ayrıca toplumun sağlığının geliştirilmesini sağlayabilirler [15]. Bilimsel problem çözme yöntemi ile hemşirelikte problem çözme paralellik göstermektedir. Çünkü hemşirelik mesleğindeki işleyiş klinik problemlerin çözümüne dayalı bir işleyiştir. Bundan dolayı hemşirelik süreciyle problem çözme süreci aynıdır. Hemşirelik süreci, hasta bakımında problem çözme sürecinin bilimsel halinin kullanılmasıdır [66].

Hemşirelikte problem çözme önceleri deneme yanılma yoluyla yapılıyorken, günümüzde bilimsel gelişmeyle karar verme süreci bilimsel bir hal almıştır. Ayrıca hemşireler bilimsel araştırmalara yönelerek mesleğin ilerlemesine katkı sağlamaktadırlar. Hemşirelerin

bilimsel araştırmaya yönelmeleri problem çözme becerilerini desteklemektedir. Bu durum da mesleğin değerinin artmasını sağlamaktadır [16,17,66].

2.5. Hemşirelerin Problem Çözme Becerisinin Kriz Yönetimindeki Önemi

Problem beklenen durumlar ve bu durumların sonuçlarıyla gerçekleşen durumlardır. Problemler krizlerden daha farklıdır. Problemler sadece etkinliği azaltırken, kriz etkinliğini azaltmakla kalmayıp bütün örgütün varlığını tehlikeye atar. Krizler bir problem olarak görülebilir. Aynı zamanda problemler çözüme kavuşmadığı zaman krize dönüşebilir. Problemler krizin habercisidir, krizin ortaya çıkabileceğini bildirir. Özellikle çoğu zaman küçük problemlere çok önem verilmez ve çözülmesi için uğraşılmaz. Fakat küçük problemler sonrasında büyük sorunlar yaratarak krize dönüşebilmektedir. Küçük ya da büyük olsun problemi görebilmek çözümü bulmayı kolaylaştırır. Ortaya çıkan problem tanımlanıp problem çözme sürecine girilirse krizin ortaya çıkması engellenmiş olur [5,16]. Krizin ortaya çıkmasını engellemek içinde kişinin iyi bir problem çözme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Problem çözme becerisinin en çok kullanıldığı meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Problem çözme becerisinin hemşirelik mesleğinde önemli bir yeri vardır. Sürekli değişen ve gelişen hastane ortamında bu beceriyi kullanmak ortaya çıkabilecek krizlerin etkisini azaltabilir ya da tamamen ortadan kaldırabilmektedir. Çünkü problemler birikerek krize sebep olmaktadır. Bundan dolayı hemşirelerin krizlerden önce krize neden olabilecek problemleri belirlemeleri gerekmektedir. Burada da problem çözme becerisi önemli rol oynar. Hemşireler kendilerini etkili problem çözme becerisine sahip bireyler olarak geliştirdikleri zaman toplum sağlığınıkoruma, geliştirme ve yaşam kalitesini arttırma yönünde daha etkin hizmet verebilirler. Yapılan çalışmalarda etkili problem çözme becerisi olan bireylerin yaşamlarında daha olumlu davranışlar gösterdiği ve stresli durumların üstesinden gelmede daha başarılı olduğu ortaya konmuştur [17,66,67].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma "COVİD-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi" amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Şubat 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesinin Yetişkin Acil ve Genel Hastane binasında yer alan Covid-19 hastaları için ayrılmış yoğun bakım ünitelerinde, yataklı servislerde, yetişkin acilde ve polikliniklerde çalışan hemşirelere yapılmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak bakım veren bireylerden yazılı onam alınmıştır. Yoğun bakım üniteleri 32 yatak kapasitesi bulunmaktadır ve hemşire başına 4 hasta düşerken, yataklı servislerde 21 yatak kapasitesi bulunmaktadır ve hemşire başına 11 hasta düşmektedir. Yataklı servislerde 8 hemşire, 1 uzman, 5 asistan, yoğun bakım ünitelerinde 30 hemşire, 1 profesör, 2 uzman, 5 asistan, acil servislerde her bir alanda 10-15 arasında hemşire, 1 uzman, 2 asistan çalışmaktaydı. Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşireler çalışan yetersizliği nedeniyle ve Covid-19 tanılı hastalarla teması azaltmak için 24 saatlik vardiyalarla çalışmışlardır. Ayrıca hemşireler ekipman yetersizliğinin, uzun vardiyaların olduğu, yeterli çalışanın olmadığı şartlarda çalışmışlardır. Araştırma hafta içi her gün vizit, teslim ve tedavi saatleri dışında servislerde bulunarak yapılmıştır. Anket ve araştırmanın amacı sözlü olarak açıklanarak, anketler sorumlu hemşireye bırakılmıştır. Aynı gün ya da sonraki günlerde doldurulan anketler toplanmak üzere servislere gidilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Şehir hastanesinde Şubat 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında erişkin acil ve genel hastane binasında çalışan ve Covid-19 tanılı hastalara bakım veren 480 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine; araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, yazılı onamları alınan Covid-19 tanılı hastalara bakım veren 132 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın uygulaması sırasında izinli, raporlu olan hemşireler araştırmanın kapsamına alınmamıştır. Araştırmada örneklem hesabına gidilmeden tam sayım metodu kullanılarak tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat dahil edilme kriterlerine uyan 132 hemşireye ulaşılabilmiştir. Covid-19 pandemisinin olması, bilinmeyen hastalıkla mücadele edilmesi, yetersiz ekipman ile çalışmak, iş yükü artışı, uzun mesailer ve aileye bulaştırma korkusu nedeniyle yoğun stres altında olan 169 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Dağıtılan anketlerin çokluğu nedeniyle eksik doldurulmuş, yanlış cevaplanmış ya da doldurulmamış 93 anket bulunurken, anketi kaybeden 34 hemşire bulunmaktadır. İzinli ya da raporlu olunması nedeniyle doldurulamayan 52 anket bulunmaktadır.

Dahil etme kriterleri

- Çalışmaya Katılmaya Gönüllü Olan
- Ankara Şehir Hastanesi Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Hemşireler

Dışlama kriterleri

- Veri toplama araçlarını eksik doldurmuş olanlar

3.4. Verilerin Toplanması

Anket formunu dağıtmaya başlamadan önce hazırlanan anket formu 5 kişi ile ön uygulama yapılmış olup Covid-19 pandemisine yönelik çoktan seçmeli 5 bilgi sorusu uzun olması ve gerek duyulmaması nedeniyle çıkarılmıştır. Anket cevaplama süresi 15 dakika sürmüştür. Gerekli düzenleme yapıldıktan sonra anket formu, araştırmanın amacı açıklanarak ve elde edilen verilerin gizli kalacağı, kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak hemşirelerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Veriler, aşağıda sıralanan veri toplama araçları kullanılarak hemşirelerden anket tekniğiyle elde edilmiştir.

3.4.1. Veri toplama araçları

Hemşire tanıtım formu

Bu form araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur [6,17]. İki bölümden oluşan bu formda ilk bölümde Sosyo-demografik özelliklere yönelik 13 soru yer

alırken (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuklardan ayrı olup olmaması, eğitim durumu, mesleki deneyim, bulunduğu yerdeki görevi) ikinci bölümde ise krizle ilgili 7 soruya (Covid-19 tanılı hastalara bakım vermesi, Covid-19 ile ilgili kurumda çalışma yapılması, sosyal izolasyona dikkat etmesi, Covid-19 pandemisinin biteceğine inanması, Covid-19 hakkında yeterli bilgisinin olması, yeterli çalışanın olması, yeterli koruyucu ekipmanın olması gibi konulara) yer verilmiştir. (EK-2).

Kriz yönetim ölçeği

Hemşirelerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 5'li likert tipte 45 ifadenin bulunduğu Kriz Yönetim Ölçeği (KYÖ) kullanılmıştır. Kriz Yönetim Ölçeği 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Anabilim dalında doktora çalışması olarak 2006 yılında Nüket Sayın tarafından okul yöneticilerinin okul yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte Kriz Yönetim Ölçeğinin alt boyut ortalamalarının değerlendirilmesinde 17 madde (5,6,7,8,9,10,11,12,15,16,19,20,24,33,34,38,40,43) olumsuz anlam ifade ettiği için puan hesaplaması ters çevrilerek yapılmaktadır. Her bir alt boyuttaki madde sayıları eşit olmadığından elde edilen puanlar o ölçekteki soru sayısına bölünerek ortalama puan elde edilmektedir. Ayrıca KYÖ alt boyut ortalamalarının; 1.00-1,79 puan aralığında olması çok olumsuz 1.80-2.59 puan aralığında olması olumsuz, 2.60-3.39 puan aralığında olması orta düzey, 3.40-4.19 puan aralığında olması çok olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin total skoru için Cronbach's Alpha değeri ise 0,85'dir. Bu çalışmadaki Cronbach's Alpha ise 0,901'dır [37] (EK-3).

Çizelge 3.1. Kriz yönetim ölçeği maddelerinin alt boyutlara göre dağılımı

Alt Boyutlar	İfadeler	İfade sayısı
1 -Erken uyarı toplama	1, 2, 3, 4, 6, 13, 14, 17, 18	9
2-Hazırlık ve Önleme	5, 7, 8, 9, 10, 11, 19, 20, 24, 33	10
3-Kriz Anı	15, 16, 22	3
4-HasarınYayılmasını Önleme	23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	9
5-Onarma ve Toparlanma	12, 21, 34, 38, 40, 43	6
6-Öğrenme	35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45	8

Problem çözme envanteri (PÇE)

Bu envanterin amacı bir bireyin problem çözme ile ilgili davranış ve tutumlarını nasıl algıladığını değerlendirmektir.1982 yılında Heppner ve Peterson tarafından geliştirilen ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması, Şahin ve Heppner tarafından yapılmıştır. 35 maddeve altı alt boyuttan oluşan, 1-6 arasında puanlanan PÇE'den en düşük 32, en yüksek 192 puan alınabilmektedir. Ölçek puanlanırken 9, 22, ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Yüksek puan bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz algıladığını, düşük puan ise problem çözme becerileri konusunda kendini daha yeterli algıladığını gösterir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri ise 0,886'dır (EK-5) [68].

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Normal dağılım uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans testi ve çözümleme sonucunda gruplar arasında beliren anlamlı farkın kaynağını belirlemek amacıyla da Post-Hoc test istatistiklerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Nicel veriler arasındaki korelasyonu incelemek için Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır Sonuçların değerlendirilmesinde $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hemşirelerin kriz yönetim becerisini problem çözme becerilerinin etkisini belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik kurul onayı (Ek 5), T.C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin istenmiş (Ek 6) ve Ankara şehir

hastanesi başhekimliğinden gerekli izinler (Ek 7) alınmıştır. Araştırmanın uygulanması aşamasında yer alacak hemşirelerin gönüllülüğü esas alınmıştır. Araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

"COVİD-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi" amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

4.1. Covid-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çizelge 4.1. Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin Sosyo-demografik özellikleri (n=132)

	Özellik	n	%
Yaş (X± SS =27,73 ±4,78) (Min-max=21-46)	21-30 yaş 31-46 yaş	104 28	78,8 21,2
Cinsiyet	Kadın Erkek	99 33	75,0 25,0
Medeni durum	Evli Bekar	41 91	31,1 68,9
Çocuk sahibi olma durumu	Evet Hayır	27 105	20,5 79,5
Kronik hastalığının olması durumu	Evet Hayır	25 107	18,9 81,1
Eğitim durumu	Lise ve Ön Lisans Lisans ve üstü	12 120	9,1 90,9
Mesleki deneyim	1 yıldan az 1-4 yıl 5-9 yıl 10-15 yıl 16 yıl ve üzeri	16 81 21 7 7	12,1 61,4 15,9 5,3 5,3
Görev	Hemşire Diğer*	12 66	95,5 4,5
Çalışılan birim	Servis Acil Yoğun Bakım	81 27 ,24	61,4 20, 5 18,2

*Sorumlu hemşire, Süpervizör, Yönetim

Çizelge 4.1'de Covid-19 olan hastaya bakım veren hemşirelerin Sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Bakım verenlerin yaş ortalaması 27,73±4,78 olup %78,8'inin 21-30 yaş aralığında, %75'inin kadın, %31,1'inin evli olduğu, %20,5'inin çocuğu olduğu, %79,5'inin çocuğu olmadığı, %18,9'unda kronik hastalık olduğu, %81,1'inde ise kronik hastalık olmadığı bulunmuştur. Bakım veren hemşirelerin %90,9'unun lisans ve üzeri eğitim aldığı, %61,4'ünün mesleki deneyim süresi 1-4 yıl arasında olduğu, %57,6'sının serviste çalıştığı bulunmuştur.

4.2. Covid-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular.

Çizelge 4.2. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular (n=132)

		n	%
Covid 19 salgını ile ilgili bilgisinin yeterli olma durumu	Evet	118	89,4
	Hayır	14	10,6
Covid 19 salgını ile ilgili eğitim almadurumu	Evet	112	84,8
	Hayır	20	15,2
Sosyal izolasyona dikkat etme durumu	Evet	127	96,2
	Hayır	5	3,8
Pandeminin biteceğine inanma durumu	Evet	63	47,7
	Hayır	69	52,3
Covid 19 salgını ile ilgili kurumunda çalışmalar yapılma durumu	Evet	79	59,8
	Hayır	53	40,2
Çalışılan klinikte salgını yönetebilecek yeterli çalışan olma durumu	Evet	48	36,4
	Hayır	84	63,6
Covid 19 salgını ile ilgili olarak çalıştığı kliniğin değişme durumu	Evet	44	33,3
	Hayır	88	66,7
Çalışılan klinikte yeterli kişisel koruyucu ekipmanının olma durumu	Evet	109	82,6
	Hayır	23	17,4
Kriz yönetim bilgilendirmesi yapılmadurumu	Evet	98	74,2
	Hayır	34	25,8

Araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin %89,4'ünün Covid-19 salgını hakkında bilgisinin yeterli olduğunu düşündüğü ve hemşirelerin %84,8'inin Covid-19 salgını hakkında eğitim aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin %96,2'sinin sosyal izolasyona dikkat ettiğini düşündüğü, %47,7'sinin Covid-19 pandemisinin biteceğine inandığını düşündüğü, %59,8'i kurumda Covid-19 pandemisi hakkında çalışma yapıldığını ifade ettiği bulunmuştur.

Hemşirelerin %63,6'sı klinikte Covid-19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışanın olmadığını, %66,7'si Covid-19 dönemi boyunca çalıştığı kliniğin değiştiğini, %82,6'sı yeterli kişisel koruyucu ekipmanı olduğunu ve %74,2'si kriz yönetim bilgilendirmesi yapıldığını ifade etmiştir.

4.3. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Çizelge 4.3. Hemşirelerin problem çözme envanteri ve kriz yönetim ölçeği puanlarına ilişkin ortalama ve ortanca puanları (n=132)

	X±SS	Medyan	Min-Max
Kriz Yönetim Ölçeği	3,75±0,442	3,73	2,78-4,71
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,66±0,550	3,67	2,11-5,00
Hazırlık veÖnleme	3,90±0,634	4,00	2,10-5,00
Kriz Anı	3,35±0,567	3,33	2,00-4,67
Hasarın YayılmasınıÖnleme	4,11±0,568	4,11	2,33-5,00
Onarma ve Toparlanma	3,51±0,584	3,50	2,00-4,83
Öğrenme	3,58±0,696	3,63	1,00-5,00
Problem Çözme Envanteri	86,32±24,420	84,50	54,00-160,0
Kaçınganyaklaşım	8,23±3,789	7,00	4,00-24,00
Kendinegüvenenyaklaşım	17,55±8,393	16,50	7,00-40,00
Değerlendiriciyaklaşım	7,77±3,753	7,00	3,00-18,00
Planlı yaklaşım	10,21±5,559	9,00	4,00-24,00
Aceleci yaklaşım	28,09±5,770	28,00	15,00-44,00
Düşünenyaklaşım	14,46±4,254	14,00	7,00-28,00

Tablo 4.3.'te KYÖ toplam skoru ile PÇE toplam skoru ve bunların alt boyutlarına ait veriler ortaya konmuştur. İlk olarak tabloya bakıldığında hemşirelerin KYÖ toplam skoru puan ortalamasının 3,75±0,442 olduğu; PÇE toplam skoru puan ortalamasının 86,32 ±24,420 olduğu saptandı. Hemşirelerin KYÖ medyan değeri 3,73 olarak bulunurken PÇE medyan değeri 84,50 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin, kriz yönetim ölçeği alt boyut puanlarının medyan değerleri; erken uyarı sinyali toplama için 3,67, hazırlık ve önleme için 4,00, kriz anı için 3,33, hasarın yayılmasını önleme için 4,11, onarma ve toparlanma için 3,50, öğrenme için 3,63 olduğu görülmektedir. Problem çözme envanteri alt boyutları medyan değeri; kaçıngan yaklaşım için 7,00, kendine güvenen yaklaşım için 16,50, değerlendirici yaklaşım için 7,00, planlı yaklaşım için 9,00, aceleci yaklaşım için 28,00, düşünen yaklaşım için 14,00 olduğu görülmektedir.

4.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.4. Hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerine göre KYÖ Puan ortalamaları (n=132)

	Özellik	n	X± SS	Medyan	Min-Max	
Yaş	21-30 yaş	104	3,71±0,448	3,71	2,78-4,71	p=0,149
	31-46 yaş	28	3,85±0,403	3,74	3,18-4,42	U=1197,00
Cinsiyet	Kadın	99	3,77±0,447	3,73	2,78-4,71	P:0,189
	Erkek	33	3,65±0,419	3,71	2,87-4,42	t:1,320
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	27	3,89±0,298	3,84	3,22-4,42	**p=0,029**
	Hayır	105	3,71±0,466	3,64	2,78-4,71	U=1031,00
Kronik hastalık olma durumu	Evet	25	3,76±0,420	3,73	2,98-4,44	p=0,853
	Hayır	107	3,78±0,448	3,73	2,78-4,71	U=0,185
Medeni durum	Evli	41	3,77±0,368	3,76	3,04-4,42	p=0,557
	Bekar	91	3,74±0,473	3,69	2,78-4,71	U=1746,00
Eğitim düzeyi	Lise ve ön lisans	12	3,71±0,472	3,72	3,18-4,64	p=0,793
	Lisans ve üstü	120	3,75±0,441	3,73	2,78-4,71	t: -0,263
Meslekideneyim	1 yıldan az	16	3,68±0,434	3.53	3,09-4,36	p:0,700 F:0,549
	1-4 yıl	81	3,72±0,454	3.71	2,78-4,71	
	5-9 yıl	21	3,87±0,488	3,91	3,02-4,64	
	10-15 yıl	7	3,73±0,306	3,73	3,24-4,18	
	16 yıl ve üzeri	7	3,73±0,278	3.73	3,22-4,18	
Çalışılan birim	Servis	81	3,76±0,410	3,75	2,78-4,44	p=0,233 Kw=2,915
	Acil	27	3,81±0,475	3,73	2,98-4,71	
	Yoğun bakım	24	3,61±0,496	3,54	2,89-4,42	

*U=Mann Whithney U testi, F=One-Way ANOVA, Kw=Kruskal Wallis Testi

Çizelge 4.4.'te Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre puan ortalamaları karşılaştırılmış ve çocuk sahibi olma durumu ile KYÖ arasında (p=0,029) puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre kriz yönetim ölçeği puan ortalamaları istatiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,029).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki deneyim ve çalışılan birim puan ortalamaları karşılaştırılmış olup KYÖ ile aralarında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4.5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PÇE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.5. Hemşirelerin Sosyo-demografik özelliklerine göre PÇE puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=132)

	Özellik	N	X± SS	Medyan	Min-max	
Yaş	21-30 yaş	10428	87,83±24,869	87,00	55,00-160,00	p=0,147
	31-46 yaş		80,71±22,199	81,00	54,00-139,00	U=1195,50
Cinsiyet	Kadın	99	86,02±24,866	83,00	54,00-160,00	p=0,627
	Erkek	33	87,21±23,380	88,00	55,00-135,00	U=1726,00
Medeni durum	Evli	41	82,68±20,479	83,00	54,00-139,00	p=0,447
	Bekar	91	87,96±25,940	87,00	54,00-160,00	U=2020,00
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	27	77,26±17,148	54,00	54,00-115,00	p=0,056
	Hayır	107	88,65±25,512	55,00	55,00-160,00	U=1756,00
Kronik hastalık olma durumu	Evet	25	81,88±20,163	78,00	55,00-136,00	p=0,369
	Hayır	107	87,36±25,283	87,00	54,00-160,00	U=1183,00
Eğitim düzeyi	Lise+önlisans	12	93,75±27,213	91,50	63,00-141,00	p=0,266
	Lisans ve üstü	120	85,58±24,123	83,50	54,00-160,00	U=579,500
Meslekideneyim	1 yıldan az	16	95,69±29,184[a]	93,50	56,00-160,00	**p=0,047*** Kw=9,651
	1-4 yıl	81	87,79±24,161	87,00	55,00-160,00	
	5-9 yıl	21	73,43±21,544[b]	65,00	54,00-139,00	
	10-15 yıl	7	83,71±20,410	83,00	54,00-116,00	
	16 yıl ve üzeri	7	89,14±16,787	85,00	74,00-125,00	
Çalışılan birim	Servis	81	85,65±24,021	83,00	54,00-139,00	p=0,787 Kw=0,479
	Acil	27	90,41±29,377	89,00	54,00-160,00	
	Yoğun bakım	24	83,96±19,672	86,00	55,00-114,00	

*kruskal walles analizi kullanıldı P<0,05, a>b post-hoc analiz benferoni testi, U=Mann Whithney U testi

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre puan ortalamaları karşılaştırılmış ve kruskal walles analizi ile PÇE puan ortalaması ile en az iki mesleki deneyim grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p=0,047). Yapılan bu analiz sonucunda p=0,05 düzeyinde farklılık tespit edilememiştir fakat 1-4 yıl ile 5-9 yıl deneyim grupları ve 1 yıldan az ile 5-9yıl deneyim grupları arasında p=0,10 düzeyinde bir farklılık bulunmuştur.

Çizelgeye göre yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık olma durumu, eğitim düzeyi ve çalışılan birim ile PÇE arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4.6. Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine Göre KYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.6. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre KYÖ puanortalamaları çizelge (n=132)

	Özellik	n	X± SS	Medyan	Min-Max	
Covid-19 salgını hakkında yeterli bilgisinin olma durumu	Evet	118	3,78±0,425	3,74	2,78-4,64	**p=0,012**
	Hayır	14	3,47±0,501	3,28	2,98-4,71	U=488,00
Covid-19 salgını ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	112	3,79±0,440	3,74	2,78-4,71	**p:0,004**
	Hayır	20	3,60±0,422	3,60	2,89-4,40	t:2,928
Covid-19 salgınına yönelik kurumunda çalışma yapılma durumu	Evet	79	3,71±0,420	3,71	2.87-4.71	p=0,182
	Hayır	53	3,80±0,472	3,82	2,78-4,42	U=2381,00
Sosyal izolasyona dikkat etme durumu	Evet	127	3,75±0,449	3,73	2,78-4,71	p=0,854
	Hayır	5	3,71±0,229	3,71	3,36-3,98	t:0,184
Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumu	Evet	63	3,89±0,394	3,84	3,04-4,42	**p=0,001**
	Hayır	69	3,62±0,448	3,58	2,78-4,71	U=1416,50
Kliniğinde covid 19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan olma durumu	Evet	48	3,76±0,354	3,74	3,11-4,44	p=0,830
	Hayır	84	3,74±0,487	3,72	2,78-4,71	U=1970,50
Covid-19salgını boyunca çalıştığı kliniğin değişme durumu	Evet	44	3,69±0,474	3,66	2,89-4,71	p=0,279
	Hayır	88	3,78±0,425	3,76	2,78-4,47	t:-1,087
Covid-19 salgını boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipmanının olma durumu	Evet	109	3,76±0,444	3,73	4,71-3,73	p:0,629
	Hayır	23	3,71±0,438	3,64	2,98-4,64	t:0,484
Kriz yönetim bilgilendirmesi yapılma durumu	Evet	98	3,79±0,440	3,74	2,78-4,71	**p=0,035**
	Hayır	34	3,60±0,422	3,60	2,89-4,40	U=2,128

*U=Mann Whithney U testi, t=Independent sample t-test

Tablo 4.6.'da KYÖ ve hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özellikleri arasındaki farka bakılmış ve Covid-19 salgını hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu (p=0,012), Covid-19 salgını ile ilgili eğitim alma durumu (p=0,004), Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumu (p=0,001) ve kriz yönetim bilgilendirilmesi yapılma (p=0,035) durumuna göre kriz yönetim ölçeği puanlarında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olanların olmayanlara göre KYÖ puan ortalamaları istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 salgını ileilgili eğitim alanların almayanlara göre KYÖ puan ortalamaları istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 salgınının biteceğine inananların inanmayanlara göre KYÖ puan ortalamalarının istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kriz yönetim bilgilendirmesi yapılanların yapılmayanlara göre KYÖ puan ortalamalarının istatiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelgeye göre Covid-19 salgınına yönelik kurumda bilgilendirme yapılma durumu, sosyal izolasyona dikkat etme durumu, kliniğinde Covid-19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan

olma durumu, Covid-19 salgını boyunca kliniğin değişme durumu ve Covid-19 salgını boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipmanının olma durumu ile KYÖ arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

4.7. Hemşirelerin Covid-19 Salgını ile İlgili Tanıtıcı Özelliklerine Göre PÇE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çizelge 4.7. Hemşirelerin Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre PÇE puan ortalamaları çizelge (n=132)

n=132	Özellik	N	X± SS	Medyan	Min-max	
Covid-19 salgını hakkında yeterli bilgisinin olma durumu	Evet	118	85,31± 24,962	83,00	54,00-160,00	p=0,060
	Hayır	14	94,86± 17,711	96,00	65,00-125,00	U=1080,00
Covid-19 salgını ileilgili eğitim alma durumu	Evet	112	85,67±25,470	83,00	54,00-160,00	p=0,208
	Hayır	20	89,95±17,473	89,00	57,00-122,00	U=921,500
Covid-19'a yönelik kurumunda çalışma yapılma durumu	Evet	79	86,95±21,877	85,00	55,00-160,00	p=0,311
	Hayır	53	85,38±27,981	83,00	54,00-160,00	U=1875,500
Sosyal izolasyona dikkat etme durumu	Evet	127	85,56±24,147	83,00	54,00-160,00	p=0,083
	Hayır	5	105,60±26,083	96,00	78,00-141,00	U=463,00
Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumu	Evet	63	81,78±24,688	78,00	54,00-160,00	**p=0,015**
	Hayır	69	90,46±23,592	89,00	54,00-141,00	U=2707,00
Kliniğinde Covid-19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan olma durumu	Evet	48	88,33±22,143	85,50	55,00-137,00	p=0,287
	Hayır	84	85,17±25,689	83,00	54,00-160,00	U=1791,00
Covid-19 salgını boyunca çalıştığı kliniğin değişme durumu	Evet	44	85,84±22,482	87,00	55,00-141,00	p=0,948
	Hayır	88	86,56±25,455	83,00	54,00-160,00	U=1922,500
Covid-19 salgını boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipmanının olma durumu	Evet	109	86,56±24,409	85,00	54,00-160,00	p=0,785
	Hayır	23	85,17±24,990	79,00	55,00-141,00	U=1208,00
Kriz yönetimi bilgilendirmesi yapılma durumu	Evet	98	86,01±26,267	81,00	54,00-160,00	p=0,371
	Hayır	34	87,21±18,391	88,00	57,00-124,00	U=1838,00

* U=Mann Whithney U testi

Çizelge 4.7'de Covid-19 salgını ile ilgili tanıtıcı özelliklerine göre PÇE puanları arasındaki fark incelenmiş ve Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumuna göre (p=0,015**)** PÇE puanlarında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (P<0,05). Buna göre Covid-19 salgınının biteceğine inananların bitmeyeceğine inananlara göre PÇE puan ortalamaları istatiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Sonuç olarak Covid-19 salgınının biteceğine inanan kişilerin problem çözme becerisinin istatiksel olarak daha iyi olduğu görülmektedir (p<0,05).

Çizelgeye göre Covid-19 salgını hakkında yeterli bilgisinin olma durumu, Covid-19 salgını ile ilgili eğitim alma durumu, Covid-19 salgınına yönelik kurumda bilgilendirme yapılma durumu, sosyal izolasyona dikkat etme durumu, kliniğinde Covid-19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan olma durumu, Covid-19 salgını boyunca kliniğin değişme durumu ve Covid-19 salgını boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipmanının olma durumu ve kriz yönetim bilgilendirilmesi yapılma durumu ile PÇE arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

4.8. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ Arasındaki İlişki-Korelasyon

Çizelge 4.8. Hemşirelerin PÇE ve KYÖ arasındaki ilişki-korelasyon (n=132)

		Kriz yönetim ölçeğitoplam skoru	Problem çözme envanteri toplam skoru
Kriz yönetim ölçeği toplam skoru	r	1,000	-0,557**
	p		0,001
Spearman's rho			
Problem çözme envanteri toplam skoru	r	-0,557**	1,000
	p	0,001	

** Korelasyon 0,01 düzeyinde (2-tailed) önemlidir.

4.8'deki çizelgeye göre hemşirelerin KYÖ ve PÇE arasındaki ilişki-korelasyon çizelgesine göre kriz yönetim ölçeği toplam skoru ile problem çözme envanteri toplam skoru arasında %95 güvendüzeyinde anlamlı (p<0,001) ve %55,7'lik orta seviyede, negatif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmuştur. (r (130) =-0,557, p<0,001).

4.9. Hemşirelerin Kriz Yönetimi Yaklaşımlarını Problem Çözme Becerilerinin Etkileme Durumu (n=132)

Çizelge 4.9. Hemşirelerin Kriz Yönetimi Yaklaşımlarını Problem Çözme Becerilerinin Etkileme Durumu (n=132)

Değişkenler	β	SH	B	t	p	%95 GA
Kriz yönetim ölçeği toplam skoru	-25,271	4,310	-0,457	-5,864	0.000	-33,797-16,744
Problem çözme envanteri toplam skoru (Refereans)	181,006	16,259		11,132	**0,000***	148,839-213,173

*Linear Regresyon Analizi, p<0,005, Durbin Watson değeri:1,784, VIF:1,000

Çalışmamızda hemşirelerin kriz yönetim yaklaşımlarını problem çözme becerilerinin etkileme durumunu belirlemek için yapılan regresyon analizinde VIF değeri 10'un altında olduğu için değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olmadığı ve Durbin Watson değeri (DW:1,784) 1,5-2,5 arasında olduğu için otokorelasyon olmadığı ve kullanılan regresyon modelinin uygun olduğu saptanmıştır. Yapılan analizde hemşirelerin kriz yönetim yaklaşımlarını problem çözme becerilerinin etkilediği ve varyansın %20,9'unu açıkladığı saptanmıştır (β =-25,271, p:0,000<0,005, r^2=0,209).

5. TARTIŞMA

Araştırma Ankara Şehir Hastanesinde Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin Covid-19 pandemisi süresi boyunca gösterdikleri kriz yönetimi ve problem çözme becerilerini ortaya koymak amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Covid-19 özelinde yapılan ilk çalışma olup iki değişken arasında negatif yönlü bir ilişki çıkmıştır. Bu sonuç hemşirelerin kriz yönetimi becerisi arttıkça problem çözme berisinin arttığını da göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen üç başlık altında tartışılmıştır;

- Kriz yönetim ölçeğine ilişkin bulguların tartışılması
- Problem çözme envanterine ilişkin bulguların tartışılması
- Kriz yönetim ölçeği ve problem çözme envanteri arasındaki korelasyona ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Kriz Yönetim Ölçeğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Aralık 2019 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını sağlık sisteminde kriz yönetiminin çok önemli olduğunu göstermiştir. Kriz yönetiminde hemşirelerin krizin önlenmesi, kriz hazırlığının planlanması, eğitimi ve değerlendirilmesi, kriz sürecinin etkili yönetilmesi ve sonrasında gerekli iyileştirme adımlarının planlanmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle Covid-19 pandemisinde hemşirelerin iyi bir kriz yönetim bilgi ve becerisine sahip olması pandemiyle başa çıkabilmede önem arz etmektedir [69].

Çalışmamızda hemşirelerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu hemşirelerin kriz yönetimine ilişkin bilgi ve becerilerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun kriz yönetimine ilişkin bilgi aldığı (%74,2) ve bilgi alanların almayanlara göre kriz yönetim yaklaşımlarının daha iyi düzeyde olması bu sonucu doğrulamaktadır. Literatürde hemşirelerin kriz yönetim bilgisini değerlendiren çalışmalar çoğunlukla doğal afetlere yönelik olup, Covid-19 salgını ile ilgili çalışmalar yeni bir kriz durumu olmasına bağlı olarak sınırlı sayıda bulunmaktadır [70,71,72]. Zamane ve Bahri'nin (2021) Covid-19 pandemisi öncesi ve sonrası kriz yönetim becerilerini karşılaştıran çalışmalarında [73] pandemi öncesine göre pandemi

süresince özellikle hemşirelerin kriz yönetim ve becerilerinin daha iyi olduğubildirilmiştir. Bunun nedeninin de pandemi döneminde hemşirelerin kriz yönetim eğitimlerine katılması ve doğrudan kriz sürecine etkin müdahalede rol oynaması ile bilgi, beceri ve deneyim kazanması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bazı çalışmalarda da benzer şeklide sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine yönelik bilgi, tutumlarının iyi olduğubelirtilmektedir [21,22]. Bu çalışmalardan farklı olarak Elhadi ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) sağlık çalışanlarının Covid-19'a yönelik bilgi ve hazırlık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur [74]. Çalışmamızda pandemi döneminde kriz yönetiminde aktif rol oynayan hemşirelerin bu konuda eğitim ve deneyim kazanmalarının kriz yönetimi becerilerinin iyi olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan hemşirelerin olmayanlara göre kriz yönetimi yaklaşımlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin iş dışında eş, anne, çalışan gibi rolleri ile ilişkili farklı birçok sorumluluklara sahip olması ve beraberinde krize neden olabilecek farklı sorunlar yaşaması sonucu problem çözme becerilerini geliştirmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir [66,69]. Covid-19 salgınına yönelik yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında umutsuzluk ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir [75]. Pandemi süreci ile ilgili belirsizlik bireylerde anksiyete, umutsuzluk, hastalık korkusu ölüm korkusu çaresizlik damgalanma gibi ruhsal sorunlara neden olmuştur. Covid-19 hastası ile yakın temasta bulunan sağlık çalışanları hem kendilerine hem de başkalarına bulaştırma korkusu yaşamışlardır. Bu durum salgının yönetiminde güçlüklere neden olmuştur. [75,76,77]. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sağlık çalışanlarının fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruhsal sağlıklarının da iyi olması mesleki sorumluluklarını yerine getirmesinde son derece önemlidir. Bu nedenle Covid-19 salgınının neden olduğu krize yönelik müdahalelerin planlanmasında sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kaygı ve umut düzeylerinin bilinmesi gerekir [78,79]. Hacimusalar ve arkadaşlarının çalışmalarında da hemşirelerin çalışma saatlerinin artmasından ve salgın süreci ile ilgili belirsizlikten dolayı özellikle ümitsizlik ve anksiyete düzeylerinin arttığı ve bu durumun pandemi ile mücadelesi olumsuz etkilediği belirtilmektedir [75]. Huang ve arkadaşlarının hemşireleri de içeren sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmasında da yalnızlık, çaresizlik, stres, sinirlilik, fiziksel ve zihinsel yorgunluk ve umutsuzluk gibi pandeminin psikolojik olarak etkileri olduğu gösterilmiştir [80]. Çalışmamızda da Covid-19 pandemisinin biteceğine inanan hemşirelerin Covid-19 kriz yönetimi yaklaşımlarının daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelerin

pandemi yönetimi konusundaki bilgi düzeyinin iyi olmasının Covid-19'a yönelik ümit ve beklentilerini de olumlu etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Ayrıca Covid-19 pandemisinin biteceğine inanma durumunun hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını arttırması nedeniyle kriz yönetimini mental olarak daha iyi planlamasına neden olup kriz yönetimi becerisinin arttıracağı şeklinde de düşünülebilir.

Çalışmamızda yaş ile kriz yönetimi becerisi arasında puan ortalamalarına göre istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızla benzer olarak İbrahinoğlu [81] (2011)'un "İşletmelerde Liderlik ve Kriz Yönetimi İlişkisi" başlıklı çalışmasında yaş ile kriz yönetimi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Cin'in [82] (2021) sağlık kurumlarında kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmasında yaş ile kriz yönetimi becerisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır Çalışmamızdan farklı olarak Atabay'ın [37] (2019) sağlık sektöründe kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmada yaşın artmasıyla kriz yönetim becerilerinin arttığı ortaya konmuştur. Bu durumun yaş aralığının yakın olması, örneklem sayısının büyük olmaması ve Covid-19 pandemisinin yeni çıkan bir pandemi olmasından dolayı her yaş grubunun bildiği bilginin aynı ve sınırlı olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ve eğitim düzeyi ile kriz yönetimi becerisi arasında puan ortalamalarına göre istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızla benzer olarak İbrahinoğlu [81] (2011)'un "İşletmelerde Liderlik ve Kriz Yönetimi İlişkisi" başlıklı çalışmasında cinsiyet ve eğitim düzeyi ile kriz yönetimi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Cin'in [82] (2021) sağlık kurumlarında kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmasında cinsiyet ve eğitim düzeyi ile kriz yönetimi becerisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şahinli'nin [35] (2018) sağlık yöneticileri ile yaptığı çalışmada da cinsiyet ile kriz yönetimi becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda istatiksel olarak bir farkın bulunmaması Covid-19 hastalığının her kesim için yeni bir hastalık olması, Covid-19 kriz yönetimi hakkında bilgilerin yeterli olmaması, çalışmaya katılan erkek hemşire sayısının az olması ve mezuniyetten sonra bireysel gelişimin etkili olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda çalışılan birim ile kriz yönetimi becerisi arasında puan ortalamalarına göre istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Çalışmamızla benzer olarak İbrahinoğlu [81] (2011)'un "İşletmelerde Liderlik ve Kriz Yönetimi İlişkisi" başlıklı çalışmasında çalışılan birim ile kriz yönetimi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Atabay'ın [37] (2019) sağlık sektöründe kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmada da çalışılan birim ile kriz yönetimi becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Cin'in [82] (2021) sağlık kurumlarında kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmasında çalışılan birim ile kriz yönetimi becerisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ankete katılanların hepsinin aynı hastanede olması, aldıkları kurum içi eğitimlerin aynı olması ve hastanenin hemen her biriminde kriz durumu ile karşılaşılıyor olmasından dolayı farklılık bulunmamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleki deneyim ile kriz yönetim becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Cin'in [82] (2021) sağlık kurumlarında kriz yönetimi ile ilgili yaptığı çalışmasında mesleki deneyim ile kriz yönetimi becerisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şahinli'nin [35] (2018) sağlık yöneticileri ile yaptığı çalışmada mesleki deneyim ile kriz yönetimi becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Gül'ün [17] (2010) hemşirelerle yaptığı çalışmasında mesleki deneyim ile kriz yönetimi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç kriz yönetim becerisi hakkında eğitimlerin yeterli olmaması, bireyin zaman içinde kriz yönetim becerisini geliştirememiş olmasına ve çalışmaya katılanların çoğunluğunun mesleki deneyim süresinin yakın olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda medeni durum ve kriz yönetim ölçeği arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Abdullah ve arkadaşlarının (2011) [83] 'Kriz Yönetiminde Liderlik Yeteneğinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi' adlı çalışmasında da medeni durum ile kriz yönetimi becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Pandemi sırasında ailelere bulaştırma korkusu nedeniyle ailelerin birbirinden ayrı yaşaması birbirlerine destek olmalarına engel olmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu yüzden evli ve bekar hemşireler arasında kriz yönetimi becerisinde farklılık bulunmamış olabilir.

Çalışmamızda Covid-19 salgınına göre kurumda çalışma yapılma durumu, sosyal izolasyona dikkat etme durumu, klinikte Covid-19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan olma durumu, Covid-19 salgını boyunca çalıştığı kliniğin değişme durumu ve covid-19 salgını boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipman olma durumu ile kriz yönetimi becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).Çalışmaya katılan hemşirelerin hepsinin aynı hastanede çalışıyor olması nedeniyle aldıkları eğitim, birimlerindeki çalışan sayısı, sosyal izolasyona dikkat etme durumu kriterleri açısından aynı olabileceğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Problem Çözme Envanterine İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak yapılabilmesi için problem çözme becerisinin iyi olması oldukça önemlidir. Hemşirenin hemşirelik tanısı koyabilmesi ve hastaya iyi bir bakım verebilmesi için etkili problem çözme becerisine sahip olması gerekmektedir. Bundan dolayı iyi bir problem çözme becerisi hasta bakım kalitesini de yükseltmektedir. Özellikle Covid-19 salgını gibi kriz durumlarında da hemşirelerin problem çözme becerileri ön plana çıkmaktadır [69,84]. Bu çalışmada PÇE puan ortalaması 86,32±24,420 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelerin problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızla tutarlı olarak Olcay Çelenk ve Mert Topoyan'ın [85], Bahçecik ve Erkuş'un [86], Banu Terzi ve arkadaşlarının [87], Nilüfer Tuğut ve Didem Kaya'nın [88], Nurcan Uysal ve Buket Manavoğlu'nun [89], Belgin Yıldırım 'ın, Nükhet Bağsürer'in [90] Gulsum Angel'in [91] ve Seung-Ae Yang'ın [92] çalışmalarında da hemşirelerin problem çözme becerisinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. (Puan ortalamaları sırasıyla;101,4±15,63; 87,82±17,15; 85,24±19,28; 117,3±17,3; 97,54±15,53; 87.0 ±16.7; 119.23±24.07; 110.68±13.57) olarak bulunmuştur). Hemşireler hasta bakımları ve tedavileri sırasında sürekli problemlerle karşılaştığı için yüksek düzeyde problem çözme becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Problem çözme becerisi hemşirenin güvenli, profesyonel ve hasta merkezli bir hemşirelik bakımı verebilmesi için önemlidir [69,86]. Çalışmamızda medeni durum değişkeni açısından hemşirelerin problem çözme becerisinde anlamlı bir farkbulunmamıştır. Çalışmamızla tutarlı olarak Yıldırım (2016) [93], Bahar ve arkadaşlarının (2019) [94] çalışmalarında da medeni durum ile problem çözme becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile problem çözme becerisi arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla tutarlı olarak Başar, Akın ve Durna'nın [95] (2015), Bahar ve arkadaşlarının (2019) [94] Çelenk ve Topayan'ın (2017) [85] yapmış oldukları çalışmalarda da eğitim düzeyi ile problem çözme becerisi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat bu çalışmaların yanında Erkuş ve Bahçecik'in (2015) [86] yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin problem çözme becerileri, lise ve ön lisans mezunu hemşirelerinkinden yüksek bulunmuştur. Bir diğer çalışma olan Karakurt ve Ekinci'nin (2015) [96] çalışmasında da lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin problem çözme becerilerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda eğitim düzeyi ile problem çözme becerisi arasında istatiksel olarak farklılık bulunmaması, hemşirelerin mezuniyetten sonraki bireysel öğrenme deneyimleri etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda yaş ve çocuk sahibi olma durumu ile problem çözme becerisi arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erkuş ve Bahçecik'in (2015) [86] yaptığı çalışmada yaş ile problem çözme becerisi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla tutarlı olarak Karakurt ve Ekinci'nin (2015) [96] yaptığı çalışmada da yaş ile problem çözme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum örneklem sayısının az olması ve yaş aralığının yakın olması etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda mesleki deneyim süresi 5-9 yıl olan hemşirelerin mesleki deneyim süresi 1-4 yıl arasında ve 1 yıldan az olanlara göre problem çözme becerisi yüksek bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında mesleki deneyim ile birlikte bilgi yeniliğinin olması ya da çalışma zamanları boyunca problemlerle karşılaşıp çözüm yolları üretmeleri ile bağlantılı olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamıza benzer şekilde Erenler 'in (2007) [97], Karakurt ve Ekinci (2015) [96], Bahar ve arkadaşlarının (2019) [94] çalışmalarında mesleki deneyim arttıkça hemşirelerin problem çözme becerisinin de arttığı bulunmuştur. Çalışmamızda Covid-19 pandemisinin biteceğine inan hemşirelerin inanmayanlara göre problem çözme becerisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinde hemşireler Covid-19 hastaları ile doğrudan temas etmeleri sebebiyle hastalık kapma ve bu hastalığı bulaştırma endişesi yaşamaktadırlar. Bununla birlikte hastaların yaşadıkları acı ve ölümlere tanık olmaları hemşirelerin endişelerini arttırabilmektedir. Tüm bu nedenlerden kaynaklı hemşirelerde öfke, korku, anksiyete ve umutsuzluk gibi duygular ortaya çıkabilmektedir.

Ortaya çıkan bu duygular hemşirelerin pandemiyle mücadelesini ve pandemi sırasında ortaya çıkabilecek problemleri çözme becerilerini etkilemektedir [76,77].

Çalışmamızda pandeminin biteceğine dair ümidi olanların problem çözme becerisinin daha iyi olduğu ortaya konmuştur. Bayülgen ve arkadaşlarının [76] hemşireler ile Hacimusalar ve arkadaşlarının [78] da sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmalarda da Covid-19 pandemisinin sona ereceği yönetiminde başarıya ulaşacağını ümit eden ve buna inanan sağlık çalışanlarının problem çözme becerisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5.3. Kriz Yönetim Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

Krizin ortaya çıkmasını engellemek için kişinin iyi bir problem çözme yeteneğine sahip olması gerekmektedir. Problem çözme becerisinin en çok kullanıldığı meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Covid-19 pandemisinin etkili yönetimi multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Pandeminin etkili yönetimi için ise ekibin etkili ve somut bir çalışma yapısına sahip, açık, kesin ve düzenli iletişim becerisine, öngörüye, hedef odaklı olma ve hızlı problem çözme becerisine sahip olması gerektiği belirtilmektedir [98]. Kriz yönetiminde kurumlarda kurulan kriz yönetimi ekibinin amacı hizmet alan bireyleri yaratıcı bir problem çözme becerisi ile memnun edip ekip üyelerini ortak değerlerde birleştirmektir. Ayrıca kriz yönetimi ekibinin amaçları arasında olası her kaynaktan bilgi toplayarak sorunu ve olası zararları analiz etmek önemli bilgilerin tüm ekip üyelerince paylaşımını sağlamak, bireyleri yönetmek ve yönlendirmek, problemin çözümü ile ilgili önerilerde bulunmak yer almaktadır [99].

Çalışmamızda hemşirelerin kriz yönetim ölçeği ve problem çözme envanteri arasında, negatif yönlü bir ilişki bulunmuş olup, problem çözme becerileri iyi olan hemşirelerin kriz yönetim yaklaşımlarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin ya da sağlık çalışanlarının Covid-19 krizini yönetim ve problem çözme becerisini doğrudan değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Covid-19 krizinin yönetiminde yaşanılan güçlüklere bağlı sorunların problem çözme becerilerini etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Babore ve arkadaşlarının (100) Covid-19 pandemisinin sağlık profesyonellerinde psikolojik etkilerini inceleyen çalışmasında, algılanan stres ile baş etmeyi olumlu etkileyen temel koruyucu faktörün pozitif tutum olduğu ancak Covid-19 hastası ile çalışma, sosyal destek arama, kaçınma stratejilerinin bu tutumu olumsuz

etkilediği gösterilmiştir. Bunun nedeni olarak ise Covid-19 hastalığını ortadan kaldıran kesin bir tedavi ya da aşının henüz olmaması ve bunun yanında hastalığın bilinmeyen, kontrol edilemeyen bir hastalık olarak görülmesinin sağlık çalışanlarında ortaya çıkardığı yetersizlik duygusu olduğunu açıklamışlardır. Bu nedenlere bağlı olarak da sağlık çalışanlarının problem çözme algılarının ve baş etme yeteneklerinin etkilendiğini vurgulamışlardır [100].

Korkmaz ve arkadaşlarının çalışmasında da Covid-19 pandemisine bağlı olarak sağlık çalışanlarında anksiyete, uyku bozukluğu gibi psikiyatrik semptomların yüksek oranda görüldüğü ve bu semptomlara bağlı bağlı problem çözme becerilerinin ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir.Bu çalışma sonuçlarına dayanarak Covid-19 salgını süresince yaşanılan sorunlara bağlı sağlık çalışanlarının problem çözme becerisinin olumsuz etkilendiği ve bunun doğrudan kriz yönetimini etkileyeceğini söyleyebiliriz [101].

Çalışmamızda hemşirelerin kriz yönetim yaklaşımlarını problem çözme becerilerinin etkileme durumunu belirlemek için yapılan regresyon analizinde de kriz yönetim yaklaşımlarını problem çözme becerilerinin etkilediği bulunmuştur (β =-25,271, p:0,000<0,005, r^2=0,209).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerisini değerlendirmek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak (132) yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmada yer alan hemşirelerin çoğunluğunun 21-30 yaş aralığında, %75'inin kadın, %90,9'unun lisans ve üstü mezunu, %31,1'inin evli, %20,5'inin çocuk sahibi, %61,4 'ünün mesleki deneyiminin 1-4 yıl arasında olduğu, %81,1'inin kronik hastalığı olmadığı, %74,2'sine kriz yönetimi hakkında bilgilendirilme yapıldığı bulunmuştur.
2. Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin %89,4'ünün Covid-19 hakkındaki bilgisinin yeterli olduğunu düşündüğü, %84,8'inin Covid-19 hakkında eğitim aldığı ortaya konmuştur.
3. Kurumunda Covid-19 pandemisi ile ilgili çalışma yapılan hemşirelerin sayısının %59,8 olduğu, %36,4'ünün pandemiyi yönetebilecek yeterli sayıda hemşireye sahip olduğu, %33,3'ünün de çalıştığı kliniğin değiştiği saptanmıştır.
4. Hemşirelerin kriz yönetim ölçeğinden aldığı toplam skor puan ortalaması 3,75±0,442 olduğu, problem çözme envanterinden aldığı toplam skor puan ortalamasının da 86,32±24,420 olduğu bulunmuş ve kriz yönetim ölçeği medyan değeri 3,73, problem çözme envanteri medyan değeri 84,50 olarak bulunmuştur.
5. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile kriz yönetim ölçeği arasındaki ilişkiye göre çocuk sahibi olma durumu ($p=0,029$) ile kriz yönetim ölçeği arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0,05$). Çocuk sahibi olanların (3,89±0,298), çocuk sahibi olmayanlara göre (3,71±0,466) kriz yönetim becerisi istatiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.
6. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile kriz yönetim ölçeği arasındaki ilişkiye göre kriz yönetim bilgilendirilmesinin yapılma durumu ($p=0,035$) ile kriz yönetim ölçeği arasında puan ortalamalarına göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kriz yönetim bilgilendirilmesi yapılanların (3,79±0,440), kriz yönetim bilgilendirmesi yapılmayanlara (3,60±0,422) göre kriz yönetim becerisi istatiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

7. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre PÇE puan ortalamaları çizelgesinde puan ortalamalarına göre problem çözme becerisi ile en az iki mesleki deneyim grubu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p=0,047) (p<0.05).
8. Hemşirelerin Covid-19 hakkındaki tanıtıcı özelliklerine göre KYÖ puan ortalamaları çizelgesinde puan ortalamalarına göre Covid-19 salgını hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu (p=,012) ile kriz yönetim ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05).
9. Covid-19 salgını ile ilgili eğitim alma durumu (p:0,004) ile kriz yönetimi becerisi arasında puan ortalamalarına göre anlamlı ve pozitif yönde bir fark bulunmuştur (p<0,05).
10. Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumu (p=0,001) ile kriz yönetimi becerisi arasında puan ortalamalarına göre anlamlı ve pozitif yönde bir fark bulunmuştur (p<0,05).
11. Covid-19 salgınının biteceğine inanma durumu (p=,015**)** ile problem çözme envanteri arasında anlamlı ve negatif yönde bir farklılık bulunmuştur (P<0,05).
12. Hemşirelerin kriz yönetim ölçeği ve problem çözme envanteri arasındaki ilişki-korelasyon çizelgesine göre kriz yönetim ölçeği toplam skoru ile problem çözme envanteri toplam skoru arasında %95 güven düzeyinde anlamlı (p<0,001) ve orta seviyede, negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. (r (130) =-.557, p<.001).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelere, kriz yönetimi ile ilgili düzenli eğitimler planlanmalıdır.
2. Covid-19 salgınına yönelik yeni çıkan güncel bilgiler takip edilmeli ve hemşirelerle paylaşılmalıdır.
3. Hemşirelerin problem çözme becerilerini geliştirmelerine yönelik hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
4. Kriz yönetimine yönelik hemşirelerin psikolojik dayanıklılarının artırılması olumlu tutum ve davranışlarının geliştirilmesi için alanda uzman bireyler tarafından psikolojik destek programları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aslan, M., Küçükaltan, D. ve Uzun, D. (2020). Kriz yönetim süreci değerlendirme ölçekleri geliştirilme çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 12*(3), 2382-2406.

2. Demirtaş, H. (2000). *Kriz yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 23*(23), 353-373.

3. Peker, Ö., ve Aytürk, N. (2000). *Etkili yönetim becerileri öğrenilebilir ve geliştirilebilir*. Ankara: Yargı

4. Sezgin, F. (2003). Kriz yönetimi. *Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8*(1), 181-195.

5. Zeydi, E. A., Ghazanfari, M., Sanandaj, S. F., Panahi, P., Mortazavi, H., Karimifar K., Karkhah, S., and Osuji J. (2021). Coronavirus disease 2019 (Covid-19): A literature review from a nursing perspective. *BioMedicine:11*(3), 5-14

6. Karadeveci, Z. B. (2004). *Kriz ortamında turizm işletmelerinde risk yönetimi ve finansal kararlar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi,İzmir.

7. Gül, H., ve Çelebi, F. (2020). Korona virüs pandemisinde başlıca gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kriz yönetiminin değerlendirilmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,* (3), 1703-1715.

8. Seval, Ç., Pala, A., ve Mettitaş, S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi,* 5, 156-168.

9. Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., ve İlhan, M.N. (2020). Covid-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 4,* 29-36.

10. Üstün, Ç., ve Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25*(Special Issue on Covid 19), 142-153.

11. Al Thobaity, A., and Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the Covid-19 pandemic: An integrative review. *Dubai Medical Journal, 3,* 87-92.

12. İnternet: World Health Organization, Web: https://www.who.int/ adresinden 27 Nisan2022'de alınmıştır.

13. Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., and Atmaca, M . (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in Covid-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience, 80,* 131-136.

14. Hiçdurmaz, D., ve Üzar Özçetin, Y. S. (2020). Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsaltravmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 7(Özel Sayı), 1-7, 40

15. Yılmaz Koçak, M., ve Büyükyılmaz, F. (2019). Hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing, 5*(3), 169-177.

16. Abaan, S. (2005). Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12*(1), 62-76.

17. Gül, A. (2010). *İstanbul ilinde üç farklı statüdeki hastanede çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumları, kriz yönetimine bakışı ve kişilik özellikleri.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

18. Kiyat, İ., Karaman, S., Ateşen İşcan, G., ve Kiyat Elkan, Z. (2006). Yeni korona virüs (Covid-19) ile mücadelede hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi, 1*(1), 81-90.

19. Corley, A., Hammond, N. E., and Fraser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an australian intensive care unit during the H1N1 influenza pandemic of 2009: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies,47*, 577-585.

20. Adams, J. G., and Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the Covid-19 global epidemic. *Journal of The American Medical Association, 323*(15), 1439-1440.

21. Al-Dossary, R., Alamri, M., Albaqawi, H., Al Hosis, K., Aljeldah, M., Aljohan, M., and Almazan, J. (2020). Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of Covid-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 8269.

22. Huynh, G., Nguyen, T. N. H., Vo, K. N., and Pham, L. A. (2020). Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 13*(6), 260-265.

23. Dinç, A., ve Mandıracıoğlu, A. (2021). EgeÜniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarının Covid-19 ve koruyucu önlemler hakkında bilgi tutum ve davranışlarınındeğerlendirilmesi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi, 4* (2), 42-51.

24. Glaesser, D. (2004). *Crisis management in the tourism industry.* Burlington: Routledge.

25. Ulutaş, S. (2010). *Kriz yönetimi ve dönüşümcü liderlik*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

26. Özgür, F. Ö. (2018). Kriz yönetimi ve kriz gelişimi bağlamında soma maden faciası krizine bakış. *Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(2), 29-55.

27. Tağraf, H., ve Arslan, N. T. (2003). Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 4*(1),149-16.

28. Boin, A. Paul't H., and Kuipers, S. (2018). The crisis approach. *Handbook of DisasterResearch*, 23-38.

29. TDK, (2006). *Türkçe sözlük.* Ankara: Türk Dil Kurumu. 41.

30. Aksu, A. (2009). Kriz yönetimi ve vizyoner liderlik., *Journal of Yasar University, 4*(15),2435-2450.

31. Okkay, İ. (2019). Küreselleşen dünyada kriz yönetiminin önemi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6*(3), 308-317.

32. Milburn, T., Schuler, R., and Watman K. (1983). Organizational crisis. *Part I: Definition and Conceptualization. Human Relations, 36*(12), 1141-1160.

33. Işık, M. (2012). *Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

34. 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.

35. Şahinli, S. (2018). *Sağlık yöneticilerinin stratejik liderlik davranışlarının kriz yönetimi üzerine etkisi: İstanbul ili özel hastaneler uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

36. Bulduklu, Y., ve Karaçor, S. (2017). Sağlık hizmetlerinde kriz iletişimi ve yeni medya, *Atatürk İletişim Dergisi,* 14, 279-296.

37. Atabay, B. (2019). *Sağlık kurumlarında kriz yönetimi ve örnek bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

38. Toğrul, B. E. (2013). *Sağlık sektöründe kriz yönetimi kapsamında erken uyarı sistemi Adana-Mersin illerinde bir çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin.

39. Akyüz, M. (2020). Covid-19 pandemisi bağlamında sağlık hizmeti sunan örgütlerde kriz yönetimi y aklaşımları: kıyaslamalar ve bir model önerisi. *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi, 3*(2), 159-178.

40. Umaç, E. H., ve Aydın, A. (2021). Covid-19 salgınında ergenlerin sağlığının korunması ve sürdürülmesi: annelerin perspektifinden. *Çocuk Dergisi-Journal of Child, 21*(1), 68-73

41. Sürer, A. G. (2021). Covid-19 sürecinde kentten kırsala dönüş. *Kapadokya Coğrafya Dergisi 1*(3), 1-12.

42. Ertit Taştan, B., Beyzi, E., ve Bakır, B. (2020). Covid-19 pandemisi ve eş nüfuslu ülkelerin durum kıyaslaması. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 24-32.

43. Memikoğlu, O., ve Genç, V. (2020). *Covid 19*.Ankara, Ankara üniversitesi

44. Bozkurt, A. (2020). Korona virüs (Covid 19) pandemisüreci ve pandemisonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: Yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Journal of Open Education Applications and Research, 6*(3), 112-142.

45. Toktaş, Y. (2021). Covid 19 sürecinde kriz yönetimi: Türkiye'de turizm işletmelerine yönelik düzenlemeler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 4* (1), 157-180.

46. Soylu, Ö. B. 2020). Türkiye ekonomisinde covid-19'un sektörel etkileri. *Avrasya Sosyalve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,7*(5), 169-185.

47. Şirin, H., ve Özkan, S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de Covid 19 epidemiyolojisi, *KulakBurun, Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi.* 28, 6-13.

48. Güngör, B (2020). Türkiye'de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*(4), 818-851.

49. Akar, F. (2021). Kriz yönetiminde proaktif ve reaktif yaklaşım: Covid-19 krizi üzerine bir değerlendirme*. Selçuk Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitü Dergisi,45,* 244-259.

50. Koç, T. (2012). *İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri*. Yayınlanmamış Yüksek LisansTezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

51. Fidan, E., ve Bayraktaroğlu, T. (2020). Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi,4*(2), 44-50.

52. Kahraman, N. (2009). *İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşünceler*i. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

53. İnce Sezgin B. (2008). Risk y önetimi ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 24*(3), 73-81.

54. Özalp, Ş. 2021). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ö dediği bedel: Merhamet yorgunluğu. *Journal Of Innovative Heathcare Practices, 2*(2), 80-87.

55. Çevirmen, A., ve Kurt, A. (20 2 0) . C o v i d - 1 9 p a n d e m i s i v e h emşirelik mesleğine y ansımaları, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7*(5), 46-52.

56. Tokac, U., and Razon, S. (2021). Nursing professionals' mental well-being and workplace impairment during the Covid-19 crisis: Anetwork analysis, *Journal of Nursing Management, 29*(6), 1653-1659.

57. Yerköy, A., ve Okur, F. (2020). Covid-19 pandemisinde gizli kahramanlar : Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6*(3), 625-638.

58. Buhaid, N., and Buheji, M. (2020). Nursing human factor during covıd-19 pandemic. *International Journal of Nursing Science, 10*(1), 12-24.

59. Savitsky, B., Radomislensky, I., and Hendel, T. (2021). Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic, *Applied Nursing Research, 59*, 151416.

60. Çakmak, B., ve İnkaya, B. (2020). Hemşirelik perspektifinden Covid 19 pandemisinin etkileri ve yönetim önerileri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*,3(2), 42-51.

61. Baykal, Ü., Türkmen, E., Alan, H., Başulaş, Ç. Y., Göktepe, N., Gümüş, E. ve Tekin, D. E. (2020). Türkiye'de covid-19 salgını: kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'ni*n faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17*(3), 290-293.

62. Bambi, S., Iozzo, P., and Lucchini, A. (2020). New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*, *29*(4), e92-e93.

63. Olgun, N., Öntürk an, Z., Karabacak, Ü., Aslan Eti F. ve Serbest, Ş. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri: bir yıllık izlem sonuçları, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(4), 188-194.

64. Fırıncık, S., Gürhan, N. (2019), Sigara,Alkol ya da Madde Bağımlılarında Problem Çözme Becerisinin; Özkıyım, Depresyon, Umutsuzluk Üzerine Etkisi ve Birbirleriyle Olan ilişkileri, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10*(1): 39-47

65. Acar, H. (2019), Bocce (volo) *Sporcularının Stresle Başa Çıkabilme ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bartın.

66. Yıldırım, B., ve Özkahraman, Ş. (2011). Hemşirelikte problem çözme*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2*(3), 155-159.

67. Pamuk Cebeci, S., ve Köşgeroğlu, N. (2020). Hemşirelik tanısı belirlemede problem çözme becerisinin etkisi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 109, 150-157.

68. Heppner, P. P. and Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving invetory. *Journal Of Counselling Psychologist.* 29, 66-75.

69. Ladak, A., Lee, B., and Sasinski, J. (2021). Clinical Nurse Specialist Expands to Crisis Management Role During Covid-19 Pandemic. *Clinical Nurse Specialist*, *35*(6), 291-299.

70. Soltani, T., Baghianimoghadam, M. H., Ehrampoush, M. H., Baghian, N., and Jafari, A. (2016). Knowledge, attitude, and performance of nurses' crisis management in natural disasters in Yazd city. *Journal of Community Health Research*, *5*(3), 195-201.

71. Iman, E., Teshnizi, S. H., Bonyani, L., Badri, S., Jafari, A., Alavi, A., and Tafrihi, M. (2011). Nurses'knowledge about crises management and its related factors, *Journal of Health Care, 13(*4).

72. Ghanbari, V., Maddah, S. S., Khankeh, H. R., Karimloo, M., and Ardalan, A. (2011). The effect of a disaster nursing education program on nurses'preparedness for responding to probable natural disasters. *Iran Journal of Nursing*, *24*(73), 72-80.

73. Zamani, N., and Bahri, A. (2021). *Comparison of nurses' crisis management before and after Covid-19 pandemic;business law, and management (BLM2):* International Conference on Advanced Marketing (ICAM4) an International Joint e-Conference-2021 Department of Marketing Management, Faculty of Commerce and Management Studies, University of Kelaniya, Sri Lanka, 504.

74. Elhadi, M., Msherghi, A., Alkeelani, M., Zorgani, A., Zaid, A., Alsuyihili, A., and Amshai, A. (2020). Assessment of healthcare workers' levels of preparedness and awareness regarding COVID-19 infection in low-resource settings. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygien*, *103*(2), 828-833.

75. Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., and Türksever, H. A. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk d üzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *3*(1), 1-6.

76. Kaplan Serin, E., and Doğan, R. (2021). The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the Covid-19 pandemic and relatedfactors, *Journal of Death and Dying*, 1-21.

77. Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., and Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research,129*, 181-188.

78. Sakaoğlu, H. H. Orbatu, D., Emiroglu, M. ve Çakır, (2020). C ovid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk vesürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, *30*, 1-9.

79. Cebeci Pamuk, S., ve Durmaz, H. (2021). Corona virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *10*(1), 46-56.

80. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, T. D., and Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for Covid-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases,38*(3), 192-195.

81. İbrahinoğlu, N. (2011). İşletmelerde Liderlik ve Kriz Yönetimi İlişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 10*(2), 731-747.

82. Cin, Z. (2021). *Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi (Şanlıurfa Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.

83. Soysal, A., Paksoy, H. M., Özçalıcı, M. (2011). Kriz yönetiminde liderlik yeteneğinin bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi,6*:1.

84. Birol, L. (2007). *Hemşirelik* süreci. İzmir, Etki, 5-21

85. Çelenk, O., ve Topoyan, M. (2017). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin problem çözme beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 10*(4), 251-259.

86. Erkuş, B., ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 1*(1), 1-9.

87. Terzi, B., Daş Geçim, G. Y., ve Topuz, İ. (2019). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin beceri uygulama sınavındaki sınav kaygısı ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 6*(4), 289-296.

88. Tuğut, N., ve Kaya, D. (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10*(3), 131-136.

89. Uysal, N., ve Manavoğlu, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-5.

90. Yıldırım, B., ve Bağsürer, N. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme süreçlerinin incelenmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*,*11*(1), 27-33.

91. Ancel, G. (2016). Problem-Solving Training: Effects on the Problem-Solving Skills and Self-Efficacy of Nursing Students. *Eurasian Journal of Educational Research, 64*, 231-246,

92. Yang, S. [2010]. Critical Thinking Disposition and Problem Solving Ability in Nursing Students. College of Nursing, Sungshin Women's University, *J Korean Acad Nurs Admin, 16*(4), 389-398

93. Yıldırım, N. (2016). *Hemşirelerin girişimci kişilik özellikleri, problem çözme becerileri ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

94. Bahar, Z., Gördes, Aydoğdu, N., Fındık, M., Özdilek, S., Ercan, B., ve Ulukaya, T. (2019). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin problem çözme becerileri. *Halk SağlığıDergisi, 1*(2), 3-14.

95. Başar, G., Akın, S., ve Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(1), 125-147.

96. Karakurt, N., ve Ekinci, M. (2015). Hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerisi arasındaki ilişki, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri, 4*(4), 574-593.

97. Erenler, A. .G(2007).*Acil servis hemşirelerinin problem çözme becerilerini algılayışları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

98. Thielsch, M. T., Röseler, S., Kirsch, J., Lamers, C., and Hertel, G. (2021). Managing pandemics demands, resources, and effective behaviors within crisis management teams. *Applied Psychology, 70*(1), 150-187.

99. Dwiedienawati, D., Tjahjana, D., Faisal, M., Gandasari, D., and Abdinagoro, S.

B. (2021). Determinants of perceived effectiveness in crisis management and company reputation during the COVID-19 pandemic. *Cogent Business and Management*, *8*(1), 1912523.

100. Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., and Trumello, C. (2020). Psychological effects of the Covid-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research, 293*,113366.

101. Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Sağmak Tartar, A., Balcı, H. and Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in Covid-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience, 80,131-136.*

EKLER

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Amacı	Sayın katılımcı bu araştırmanın amacı Covid-19'lu hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerilerinin önemini ortaya koymaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının kriz yönetimi ve problem çözme konusunda hem hemşirelerin önemini ortaya koyacağı hem de toplumsal farkındalık yaratacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu konuda literatürde hemşirelerin kriz yönetimi ve problem çözme becerilerini ortaya koyan yeterli sayıda çalışma bulunmamasından dolayı sağlık profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma, Covid 19 pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin problem çözme ve kriz yönetimi becerilerini belirlemek amacıyla Ankara Şehir Hastanesinde Covid 19 pandemi sürecinde çalışan hemşireler ile yapılacaktır. Araştırmanın uygulanması için katılımcılardan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli sözlü ve yazılı izin alınacaktır. Araştırmanın uygulanmasına Gazi Üniversitesi Etik Kurul onayı ve Ankara Şehir Hastanesi'nden alınacak yazılı izin sonrasında başlanacaktır. Covid 19 hastalarına bakım veren hemşirelere bizzat araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanacak sözlü ve yazılı onamları alınacaktır. Çalışmanın 01.02.2021- 01.07.2021 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Belirtilen tarihler arasında maksimum sayıda hemşireye ulaşılması planlanmaktadır. Covid 19 tanılı hastalara bakan hemşirelere anket dağıtılarak onların problem çözme ve kriz yönetimi becerileri belirlenmeye çalışılacaktır. Araştırmaya katılan katılımcılardan anketteki soruları dikkatli okuyup eksiksiz yanıtlamaları ve en kısa sürede teslim etmeleri beklenmektedir. Araştırmada veri toplama araçları olarak; Hemşire Tanıtım Formu, Kriz Yönetim Ölçeği, Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılacaktır. Bu formlar çalışmayı katılmayı kabul ettiği takdirde uygulanacaktır Veri toplama formları Covid salgını nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamayacağı için bölümlerde çalışan sorumlu hemşirelerden yardım alınarak elden verilip belli bir tarihte toplu olarak alınacaktır. Araştırmayı kabul etmeme durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkarıldığında herhangi bir aksama olmayacaktır. Gerek araştırma yürütülürken gerekse araştırma sonuçları yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun geliştiğinde 05512760206 nolu telefondan Hemşire Cansu Kesemen'e başvurabilirsiniz. Araştırmada kişilerin kimlik bilgileri gizli kalacak, kilitli bir dolapta saklanacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Toplanan veriler daha sonrasında bir istatistik programında değerlendirilecektir.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.2.2021-13.05.2022

EK-1. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	132
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	- Ankara Şehir Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır (X) ☒

Sizi**, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan 22/12/2020 tarih / 13 sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Ülkü POLAT tarafından yürütülen **"Covid 19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Banaherhangi bir ödeme yapılamayacaktır.

Araştırma sırasında bir orunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire CANSU KESEMEN'e 05512760206 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı birdavranışla karşılaşmış değilim

Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-1. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırma yürütücüsü

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Ülkü POLAT	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Emniyet Mah. Muammer Yaşar Bostancı Cad. No:1606 Beşevler/ANKARA/05309659031	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-2. Birey Tanıtım Formu

DEĞERLİ HEMŞİRELER

Bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen grup olan hastalara bakım veren hemşirelerin kriz yönetim ve problem çözme becerilerinin önemini ortaya koymaktır. Çalışmanın yapılması ile kriz yönetimi ve problem çözme konusunda hem hemşirelerin önemini ortaya koyacağı hem de toplumsal farkındalık yaratacağı düşünülmektedir

Lütfen anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi okuyunuz:

- Bu ankete verilecek yanıtlar bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde gizli tutulacaktır.
- Verilerin doğru yorumlanabilmesi için lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak,eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz.
- Sizin için uygun olan yanıt kutusunu işaretleyiniz.
- Soruların yanlış ya da doğru cevabı yoktur, önemli olan sizin vereceğiniz

cevaplardır.Araştırmaya sağlamış olduğunuz katkınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Cansu KESEMEN
Gazi üniversitesi Yüksek
Lisans Öğrencisi

EK-2. (devam) Birey Tanıtım Formu

BİRİNCİ BÖLÜM (SOSYO-DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLER)Mesleğiniz:

Yaş:

Cinsiyet: kadın( ) erkek( )**Medeni durum:** evli ( ) bekar( ) **Çocuk sayısı:**

Salgın sırasında çocuklarınızla ayrı mısınız? evet ( ) hayır( )

Eğitim durumunuz:

lise ( ) önlisans ( ) üniversite ( ) yüksek lisans ( ) doktora ( )

Mesleki deneyiminiz

1 yıldan az ( ) 1-4 yıl ( ) 5-9 yıl ( ) 10-15 yıl( ) 16 yıl ve üzeri( )

Bulunduğunuz yerdeki Göreviniz: ( ) hemşire ..... ( )sorumlu hemşire( )süpervisör ( )diğer..... (açıklayınız.)

Çalıştığınız birim:

Kronik hastalığınız var mı? evet ( ) hayır( )

Covid 19 hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz? evet ( ) hayır( )

Kriz yönetimi ile ilgili kurum tarafından bilgilendirilme yapıldımı?

evet ( ) hayır( )

İKİNCİ BÖLÜM (COVİD İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER)

1-) Kurumunuzda Covid 19 salgınına yakalanan hastalara bakım verdiniz mi?

( ) EVET ( )HAYIR

2-) Covid 19 pandemisine yönelik kurumunuzda çalışmalar yapıldı mı?

( ) EVET ( )HAYIR

3-) Sosyal izolasyona dikkat ediyor musunuz? ( )evet ( ) hayır

4-) Covid 19 salgınının biteceğini düşünüyor musunuz? ( ) Evet ( )Hayır **5-) Covid 19 salgını hakkında yeterli bilginiz var mı?** ( )Evet ( )Hayır **6-) Kliniğinizde Covid 19 salgınını yönetebilecek yeterli çalışan var mı?**

( ) Evet ( )Hayır

7-) Covid 19 süresi boyunca çalıştığınız klinik değişti mi? ( )Evet ( )Hayır

8-)Bu süreç boyunca yeterli kişisel koruyucu ekipmanınız var mıydı? ( )Evet ( )Hayır

EK-3. Kriz Yönetimi Ölçeği

Aşağıda, kriz yönetimi sürecine ilişkin olarak “Kriz Yaşanmadan Önce”, “Kriz Yaşandığı Sırada” ve “Kriz Sonrasında” yapılanlar ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Ölçek maddelerinde sözü edilen birey, sağlık çalışanlarının tümü ile hizmet verilen sağlıklı/hasta bireyleri” ifade etmektedir. Bu süreçteki tutumunuzu yansıtan uygun seçeneği işaretleyiniz.

	KURUMUMDA KRİZ YAŞANMADAN ÖNCE	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Ara sıra**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1	Olası kriz durumlarını çalışanlarımla tartışırım.					
2	Muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim					
3	Karşılaşabileceğimiz krizleri öncedenkestirebilirim					
4	Çalışanlarımın kriz durumuyla başa çıkmakonusunda hizmet içi eğitim almalarını isterim.					
5	Krizi büyütmemek için, görmezdengelirim.					
6	Kurumun fizikî yetersizliklerini gideririm.					
7	Krizi önlemek için yapılacak bir şeyolmadığını düşünürüm.					
8	Krize karşı tedbir almanın, krizi çözmedeyetersiz kalacağını düşünürüm.					
9	Kriz senaryolarının gereksiz paranoyalaraneden olacağını düşünürüm.					
10	Kriz konusunun abartıldığını düşünürüm.					
11	Tatbikatların, verilen hizmeti aksattığınıdüşünürüm.					
12	. Çevrenin beklentileriyle hareket etmem					
13	Diğer kurumlardaki kriz durumlarınıizlerim					
14	Kurumdaki bireyleri muhtemel krizlerkonusunda bilgilendiririm.					

EK-3. (devam) Kriz Yönetimi Ölçeği

	KURUMUMDA BİR KRİZ YAŞANDIĞI SIRADA	**Hiçbir zaman**	**Çok nadir**	**Ara sıra**	**Çoğu Zaman**	**Her zam-an**
15	Beynimden vurulmuşa dönerim					
16	Aklıma gelen ilk çözüm yolunu izlerim.					
17	Krizi çözme konusunda doğru kararlar alırım.					
18	Karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.					
19	Çözüm yollarını düşünürken fazla seçenek üretmem.					
20	Yaptığımız hazırlıkların kriz anında boşa gittiğini görürüm.					
21	Krizden etkilenen bireylerin bununla başa çıkabileceğini düşünürüm					
22	Stres yaşarım					
23	Çalışanlarımla işbirliği yaparım					
24	Sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada güçlük çekerim.					
25	Kurumdaki bireylerden yardım alırım.					
26	Kriz durumundan etkilenecek bireyleri haberdar ederim.					
27	Yöneticilerimi haberdar ederim.					
28	Krizden etkilenen bireylerin sağlık hizmetialmasını sağlarım.					
29	Gerekiyorsa polis, itfaiye ya da ambulans çağırırım.					
30	Bireylerin duygularını dikkate alırım.					
31	Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğinsonuçlarını değerlendirir, sonra karar veririm.					
32	Çevredeki kişi ve kuruluşlarla iş birliği yaparım.					
33	Krize müdahale için kararları tek başıma alırım					
34	Yaşanan krizin duyulmaması için elimdengeleni yaparım.					

EK-3. (devam) Kriz Yönetimi Ölçeği

	KURUMUMDA YAŞANAN BİR KRİZ SONRASINDA	Hiçbir zaman	Çok nadir	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
35	Olası krizler için tatbikatlar düzenlerim.					
36	Bireylerin yaşanan krizlerden ders aldığını düşünürüm					
37	Olası kazalardan korunmak için gerekli fizikî tedbirleri alırım.					
38	Konunun bir an önce kapatılmasını sağlarım					
39	Bundan sonra karşılaşabileceğimiz kriz durumlarını belirlemeye çalışırım.					
40	Kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin duyulmamasını sağlarım.					
41	Yönetsel değişikler yaparım.					
42	Çalışanlarıma yeni sorumluluklar veririm.					
43	Çalışanlarımın moralini yüksek tutmak için kriz sonuçlarını olduğundan iyi göstermeye çalışırım					
44	Kurumun ihtiyacı olan insan kaynaklarını sağlarım.					
45	Kurumun ihtiyacı olan maddî kaynakları sağlarım.					

EK-4. Problem Çözme Envanteri

Her bir maddeyi okuyarak, verilen ifade ile ne kadar uzlaştığınızın veya uzlaşmadığınızın derecesini yanındaki ölçek üzerinde işaretleyiniz. Cevaplarken her bir ifadenin yanındaki rakamlar üzerine çarpı işareti koyunuz.

1=Tamamen katılıyorum 2=kısmen katılıyorum 3=çok az katılıyorum 4=çok az katılmıyorum 5=kısmen katılmıyorum 6=tamamen katılmıyorum

1-) Bir sorunun çözümünde başarısızlığa uğradığımda neden böyle sonuçlandığını düşünmem.

1 2 3 4 5 6

2-) Karmaşık bir problemle karşılaştığım zaman sorunun ne olduğunu belirlememe yardımcı olacak bilgileri toplamak için bir strateji geliştirmeye vakit ayırmam.

1 2 3 4 5 6

3-) Bir sorun çözmede ilk çabalarım başarılı olmazsa, sorunumla başa çıkma yeteneğimden kuşkulanmaya başlarım.

1 2 3 4 5 6

4-) Bir sorunu çözdükten sonra neyin yanlış neyin doğru olduğunu analiz etmem (düşünmem)

1 2 3 4 5 6

5-) Genellikle sorunlarımı çözebilmek için yaratıcı ve etkili seçenekler bulabilirim.

1 2 3 4 5 6

6-) Bir sorunu çözmek için belli bir yol izledikten sonra, beklediğim sonuçla ortaya çıkan sonucu karşılaştırırım.

1 2 3 4 5 6

7-) Bir sorunum olduğunda, sorunu çözmek için çeşitli seçenekleri artık aklıma başka bir yol gelmeyinceye kadar düşünürüm.

1 2 3 4 5 6

8-)Bir sorunla karşılaştığımda, problem durumu ile ilgili olarak neler olup bittiğinianlamak için sürekli olarak duygularımın ne olduğunu anlamaya çalışırım.

1 2 3 4 5 6

9-) Bir sorun aklımı karıştırdığında, belirsiz düşünce ve duygularım üzerinde düşünerek bunları somut bir şekilde açıklığa kavuşturmaya çalışırım.

1 2 3 4 5 6

EK-4. (devam) Problem Çözme Envanteri

10-) Başlangıçta çözümü mümkün gibi görünmese bile pek çok sorunu çözebilme yeteneğim vardır.

1 2 3 4 5 6

11-) Karşılaştığım sorunların çoğunun çözümü, bana çok zor gelir.

1 2 3 4 5 6

12-) Bir sorunla karşılaştığımda sorunu çözmek için aklıma ilk gelen şeyi yapma eğilimindeyim.

1 2 3 4 5 6

13-) Bir problemi çözerken kararlar alırım ve sonunda bunlardan mutlu olurum.

1 2 3 4 5 6

14-) Küçük ya da büyük olsun sorunlarımı çözmek için zaman ayırmam her şeyi oluruna bırakırım.

1 2 3 4 5 6

15-) Bir soruna çözüm yolları düşünürken, tek tek her seçeneğin başarılı olma şansını göz önüne alarak değerlendirme yapmam.

1 2 3 4 5 6

16-) Bir sorunla karşılaştığım zaman, ondan sonraki adımın ne olacağına karar vermeden önce üzerinde düşünürüm.

1 2 3 4 5 6

17-) Bir problemi çözerken genellikle aklıma ilk gelen fikri uygularım.

1 2 3 4 5 6

18-) Bir karar verirken seçenekleri karşılaştırırım ve her birinin diğerine göre sonuçlarını tartarım.

1 2 3 4 5 6

19-) Bir sorunu çözmek için plan yaptığımda, bu planın işe yarayacağından oldukça emin olurum.

1 2 3 4 5 6

20-) Küçük ya da büyük olsun bir sorunu düşünürken aklıma pek fazla seçenek gelmez.

1 2 3 4 5 6

EK-4. (devam) Problem Çözme Envanteri

21-) Belli bir davranışın sonucunu tahmin etmeye çalışırım.

1 2 3 4 5 6

22-) Bir sorunu çözmeye çalışırken sıklıkla başvurduğum bir yol, geçmişteki benzer problemleri düşünmektir.

1 2 3 4 5 6

23-) Yeterli çaba gösterdiğimde ve zamanım olduğunda, karşılaştığım bütün sorunları çözebileceğime inanırım.

1 2 3 4 5 6

24-) Değişik bir durumla karşılaştığım da ortaya çıkabilecek problemleri halledeceğimden eminim.

1 2 3 4 5 6

25-) Bir sorunu çözmek için uğraşırken bazen kareköküne dolandığımı, asıl konuya bir türlü ulaşamadığımı hissederim.

1 2 3 4 5 6

26-) Bir sorunla karşılaştığımda, ani kararlar veririm ve sonra yaptığımdan pişman olurum.

1 2 3 4 5 6

27-) Yeni ve zor sorunları çözme yeteneğime güvenirim.

1 2 3 4 5 6

28-) Seçenekleri karşılaştırmak ve karar vermek için sistematik bir yöntem kullanırım.

1 2 3 4 5 6

29-) Bir problemi halletme yollarını düşünürken işe yarayacak bir çözümü bulmak için değişik seçeneklerdeki fikirleri nadiren birleştiririm.

1 2 3 4 5 6

30-) Bir sorunla karşılaştığım zaman, çevremdeki dış etmenlerin bu soruna ne gibi katkıları olduğunu nadiren düşünürüm.

1 2 3 4 5 6

31-) Bir sorunla karşılaştığım zaman, genellikle ilk yaptığım şey ilgili bilgileri toplamakve durumu gözden geçirmektir.

1 2 3 4 5 6

32-) Bazen duygusal bakımdan öyle yüklü olurum ki, belli bir sorunu çözmeme yarayacak seçenekleri görmem.

1 2 3 4 5 6

EK-4. (devam) Problem Çözme Envanteri

33-) Bir karar verdikten sonra, beklediğim sonuçla gerçekleşen sonuç genellikle aynıdır.

1 2 3 4 5 6

34-) Bir sorunla karşılaştığımda, bunu çözebileceğimden pek emin olamam.

1 2 3 4 5 6

35-) Bir sorun olduğunu fark ettiğimde, yaptığım ilk şeylerden birisi, sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmaktır.

1 2 3 4 5 6

EK-5. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.01.2021-E.7122

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-7122
Konu : Cansu KESEMEN/Elif AKTAŞ-
Gelen Cevap Bildirimi

Sayın Doç. Dr. Ülkü POLAT
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencileri Cansu KESEMEN ve Elif AKTAŞ'ın, etik komisyon başvuruları ile ilgili olarak Üniversitemiz Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu'nun cevabi yazıları ekte gönderilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Enstitü Müdürü

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Doç. Dr. Ülkü POLAT

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BENUA7UR7 Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. (devam) Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2021-E.4815

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Ek-1

Sayı : E-91610558-302.08.01-4815
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.12.2020 tarih ve E.133198 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Cansu KESEMEN'in, Doç.Dr.Ülkü POLAT'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"COVİD-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **22.12.2020** tarih ve **13** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No : 2020 -752

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BENUA7NHJ Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA Bilgi için :Nursel Güner
Tel:0 (312) 202 20 57 0 (312) 2 Faks:0 (312) 202 38 76 Birim Evrak Sorumlusu

EK-5. (devam) Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 22.12.2020	**TOPLANTI SAYISI : 13**
ADI – SOYADI	**İMZA**
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA **Başkan**	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-6. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.04.2021-E.71201

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.04.2021-E.70696

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Ek-1

Sayı : E-90739940-799
Konu : Cansu KESEMEN
(Tez Çalışması)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi a) Gazi Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 17/03/2021 tarih ve 136855809 barkodlu yazısı.
b) 18/03/2021 tarih ve 136888791 barkodlu yazımız.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Cansu KESEMEN'in Doç. Dr. Ülkü POLAT danışmanlığında yürüteceği "COVİD-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmasına yönelik gerekli izin talebi yazısı ilgili hastaneye ilgi(b)'de kayıtlı yazı ile gönderilmiştir.

Söz konusu çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, ilgili kurumda yapılması hususunda, ilgili Hastane Yöneticilikleri'nin cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr.Üyesi Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Ek: Yazı (2 Sayfa)

Emrah Mahallesi Gülhane Kampüsü NO:87 Keçiören ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: elif.uyar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Eğitim ve Tescil Birimi
Bilgi için: Elif AL
DİYETİSYEN
Telefon No: (0 312) 306 36 22

EK-7. Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.04.2021-E.71201

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ -
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
07/04/2021 11:31 - E-72300690 - 799 - 17841
00138015612

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi Başhekimliği

Ek-2

Sayı : E-72300690-799
Konu : Cansu KESEMEN (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi: 18.03.2021 tarih ve E-90739940-799-600 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Cansu KESEMEN'in Doç.Dr.Ülkü POLAT danışmanlığında yürüteceği "COVİD-19 Tanılı Hastalara Bakan Hemşirelerin Kriz Yönetim ve Problem Çözme Becerilerinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi, Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 31.03.2021 tarih ve 27 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, uygunluğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL
Koordinatör Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmı tır.
Belge Do rulama Kodu: ea765d1e-b7fb-4103-a49d-a72fd6bee738 Belge Do rulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Üniversiteler Mahallesi Bilkent Cad.No:1 Çankaya/ANKARA
Telefon: Faks No: Dahili no: 772996
e-Posta: seher.atalay@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Seher ATALAY
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 312) 552 60 00

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, adı	: KESEMEN, Cansu
Uyruğu	: T.C.
Doğum tarihi ve yeri	
Medeni Durumu	
GSM	
E-posta	

Eğitim Derecesi	**Okul/ Program**	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi	2018
Lise	Iğdır Mev Anadolu Lisesi	2004

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görevi**
2019-devam ediyor	Ankara Şehir Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce, Korece

Yayınlar

-

Hobiler

-



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

