

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE REKLAMCILIK ANABİLİM DALI

SAĞLIKTA KRİZ İLETİŞİMİ VE MEDYANIN KRİZİ
SUNUM BİÇİMİNE YÖNELİK BİR İNCELEME

ALİYE AYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN:

DOÇ. DR. YASİN BULDUKLU

KONYA-2020



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU

Öğrencinin	Adı Soyadı	Aliye AYAN
	Numarası	18811501015
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Anabilim Dalı
	Programı	Yüksek Lisans
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Yasin BULDUKLU
	Tezin Adı	Sağlıkta Kriz İletişimi ve Medyanın Krizi Sunum Biçimine Yönelik Bir İnceleme

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Sağlıkta Kriz İletişimi ve Medyanın Krizi Sunum Biçimine Yönelik Bir İnceleme başlıklı bu çalışma 22/05/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Aliye AYAN		
	Numarası	18811501015		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Anabilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
Tezin Adı	Sağlıkta Kriz İletişimi ve Medyanın Krizi Sunum Biçimine Yönelik Bir İnceleme			

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Aliye AYAN



ÖZET

Öğrencinin	Adı Soyadı	Aliye AYAN		
	Numarası	18811501015		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler Reklamcılık Anabilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	X	
		Doktora		
	Tez Danışmanı	Doç. Dr. Yasin BULDUKLU		
Tezin Adı	Sağlıkta Kriz İletişimi ve Medyanın Krizi Sunum Biçimine Yönelik Bir İnceleme			

Kriz, beklenmeden ani ortaya çıkan yapısıyla ‘proaktif’ olarak yürütülmesi gereken gelişmelerdir. Kurumlar açısından krizler istenmeyen durumlardır. Ancak, tecrübeler değerlendirildiğinde veya gerekli dersler doğru alındığı takdirde kriz durumlarından kurtulmak veya az kayıp ile kurtarmak mümkündür. Krizleri iç ve dış çevre kaynaklı olarak iki başlık altında inceleyebiliriz. Dış çevre faktörlü krizler; doğal ekonomik, teknolojik, psikopatik, toplumsal nedenlerle ortaya çıkan sarsıntı durumlarıdır. İç çevre faktörleri ise; örgüt yapısı, yönetim zafiyetleri, iletişim sorunları, kurum kimliği ve kültürünün oluşmayışı, motivasyon eksikliği, organizasyon yapısının işleyişindeki sorunlar vb. olarak tanımlayabiliriz. Sağlık sektöründeki yaşanan krizleri değerlendirmek gerekirse, çoğunlukla dış çevre kaynaklı nedenlerden kaynaklandığı kanaatine varmak yanlış olmayacaktır. Sağlık, yalnızca ülkemiz için değil tüm dünyada en önemli sektörlerin başında gelmektedir. Ayrıca, birçok farklı sektörü ilgilendiren çok katmanlı yapıya sahiptir. Kurumlarda

karşılaşılan krizler geleneksel medya ile belirli bir sürede yayılırken son yıllarda sosyal medya ile çok hızlı yayılım göstermektedir.

Bu çalışma ise sağlık hizmetlerinde kriz durumlarını ve medyanın krizleri sunum biçimini keşfetmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çerçevede Kasım 2004 ile Eylül 2019 tarihleri arasında, tıklanma sayıları itibariyle en yüksek “hurriyet.com.tr, sozcu.com.tr ve sabah.com.tr” adlı internet haber siteleri örneklem olarak seçilmiştir. Sağlık alanında yaşanan kriz haberleriyle sınırlandıran çalışma, kısmi içerik analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre sağlık kurumlarında krize neden olan olayların yarısından fazlasını yangın, geriye kalan olayların da büyük bölümünü sağlık çalışanlarına şiddet konusu oluşturmaktadır. Sunulan kriz haberlerinin yarısının olumlu tarzda verildiği, kalan haberlerin ise yansız ve olumsuz tarzda verildiği görülmektedir. İncelenen sitelere yansıyan kriz olaylarının büyük bölümü teknik veya teknolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Seçilen haber siteleri ile kriz haberlerini sunuş biçimleri ve sahip oldukları söylemleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Öte yandan kriz haberlerinin içerikleri açısından sunuş biçimi ile söylem arasında ters yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Çalışmada, egemen söyleme sahip bir sitenin olumsuz tarzda haber sunduğu, eleştirel söyleme sahip bir sitenin ise olumlu tarzda haber sunumu gerçekleştirdiği dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kriz, Kriz İletişimi, Medya



ABSTRACT

Author's	Name and Surname	Aliye AYAN		
	Student Number	18811501015		
	Department	Public Relations & Advertising Department		
	Study Programme	Master's Degree (M.A.)	X	
		Doctoral Degree (Ph.D.)		
	Supervisor	Assoc. Dr. Yasin BULDUKLU		
Title of the Thesis/Dissertation	A Review of Health Crisis Communication and Crisis Presentation in Media			

The crisis with its suddenly emerging structure is a situation that should be managed in a proactive way. For institutions, crises are undesirable situations. However, it is possible to overcome the crisis situations or to recover with little loss, if the former experiences are well evaluated or the lessons are derived correctly. We can examine the crises under two headings as internal and external environments. Crises with external environmental factors are traumas that occur due to natural economic, technological, psychopathic and social reasons. Internal environmental factors can be defined as organizational structure, management weaknesses, communication problems, lack of institutional identity and culture, lack of motivation, functional problems in the organizational structure, etc. If we evaluate the crises that occur in the health sector, it will not be wrong to conclude that it is mostly caused by external sources. Health comes in the forefront as one of the most important sectors in our country as well as all over the world. Besides, it has a multi-layered structure that is concerned with many different sectors. While crises encountered in institutions used to spread with traditional media in a certain period of time, they have spread very fast with social media in recent years. This study aims to evaluate the crisis situations in the health services and the way the media presented the crises. Within this framework, “hurriyet.com.tr, sozcu.com.tr and sabah.com.tr” were selected as sample as they had the highest

number of visitors between November 2004 and September 2019. The study, which is limited to the news of the crisis in the field of health, was carried out with the content analysis method. According to the results of the analysis, more than half of the events causing the crisis in the health institutions constitute the issue of fire, and the majority of the remaining events constitute the subject of violence to the healthcare professionals. It is seen that half of the crisis news presented were given in a positive way and the remaining news were given in neutral and negative style. Most of the crisis events reported on the sites which were examined occurred due to technical or technological reasons. Between the selected news sites and the way they presented the crisis news and their discourses did not show significant relationship. On the other hand, in terms of the content of crisis news, a reverse relationship can be mentioned between presentation style and discourse. In the study, it is noteworthy that a site with a dominant discourse presents news in a negative way, and a site with a critical discourse presents news in a positive way.

KeyWords: Crisis, Crisis Communication, Media

İÇİNDEKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ KABUL FORMU	ii
Bilimsel Etik Sayfası	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
Kısaltmalar Dizini	ix
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI

1.1 Sağlık Kavramı	5
1.1.1. Temel İnsan Hakkı Olarak Sağlık.....	6
1.1.2 Hastalık ve Rahatsızlık Kavramları	7
1.2 Sağlık ve Hastalık Kavramına Yaklaşımlar	9
1.2.1. Biyomedikal Model	10
1.2.2. Biyopsikososyal Model	11
1.3 Sağlık Hizmeti Kavramı	12
1.4 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	13
1.4.1. Kolay Kullanılabilirlik.....	13
1.4.2. Kalite.....	14
1.4.3. Süreklilik.....	15
1.4.4. Verimlilik.....	16
1.4.5. Emek Yoğunluk	17
1.4.6. İkame Edilmezlik.....	17
1.5 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	18

1.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
1.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	19
1.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	20
1.5.4. Sağlığın Geliştirilmesi	20

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA KRİZ İLETİŞİMİ VE YÖNETİMİ

2.1 Krizle İlgili Genel Tanımlar	22
2.1.1. Kriz Tanımı.....	22
2.1.2. Krizin Özellikleri	23
2.1.3. Krize Neden Olan Faktörler.....	25
2.1.4. Kriz Türleri	27
2.2 Kriz Yönetimi İle İlgili Genel Bilgiler	28
2.2.1. Kriz Yönetimi Tanımları	28
2.2.2. Kriz Yönetimi Amacı	29
2.2.3. Kriz Yönetim Yaklaşımları.....	29
2.2.4. Kriz Yönetiminin Özellikleri	31
2.2.5. Kriz Yönetim Süreci	33
2.2.6. Kriz Yönetim Ekibi.....	40
2.2.7. Kriz Yönetim Merkezi.....	42
2.2.8. Kriz Zamanı İletişim Yönetimi.....	43
2.2.9. Sağlık Hizmetlerinde Kriz Durumları ve İletişim	45
2.3 Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Kitle İletişim Araçları.....	47
2.3.1. Kitle İletişim Araçlarına Genel Bakış.....	47
2.3.2. Medyanın İşlevleri	50
2.3.3. Geleneksel Medya İle Yeni Medyanın Farkları ve Ortak Noktaları.....	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA KRİZ İLETİŞİMİ VE MEDYANIN KRİZİ SUNUM BİÇİMİNE YÖNELİK BİR İNCELEME

3.1. Araştırma Problemi.....	57
3.2. Araştırmanın Amacı.....	58
3.3. Araştırmanın Önemi	59
3.4. Araştırmanın Yöntemi	59
3.5. Araştırma Konusuyla İlgili Kuramsal Çerçeve ve Konuyla İlgili Araştırmalar ..	61
3.6. Evren ve Örneklem	65
3.7. Veri Toplama ve Verilerin Analizi	66
3.8. Bulgular	67
SONUÇ VE YORUMLAR.....	74
KAYNAKLAR.....	78
ÖZGEÇMİŞ	90

Kısaltmalar Dizini

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
WHO	World Health Organization
TV	Televizyon
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AM	Amplitude Modulation
FM	Frequency Modulation
SPSS	Statistical Package for Social Sciences



ÖNSÖZ

Yaklaşık olarak bir yıldır üzerinde çalıştığım “Sağlıkta Kriz İletişimi ve Medyanın Krizi Sunum Biçimine Yönelik Bir İnceleme” isimli çalışmam da uzun yıllar sağlık sektöründe çalışmış olmam, kriz durumlarını birebir yaşamış ve medyaya yansıma biçiminin çoğu zaman bambaşka bir dil ile servis edilmiş olması tecrübesi; bu konuyu seçmemdeki en büyük etken olmuştur.

İlk olarak, yıllardır ismini ve azmini duyduğum ve tevaftur ki yıllar sonra danışmanım olarak daha yakından tanıdığım ve bu süre boyunca, tez konusunun seçiminden sonuçlanmasına kadar büyük destek sağlayan danışmanım Doç. Dr. Yasin BULDUKLU’ya teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren bilgi ve tecrübelerini paylaşan başta Dr. Öğr. Üyesi Enes BAL olmak üzere bütün bölüm hocalarıma ve çalışmam esnasında ne zaman ihtiyaç duysam her konuda destekçim olan Süheyla KARAMAN’a teşekkür etmek istiyorum.

Şüphesiz bugünlere gelmemde emeklerin en büyüğüne sahip ve benden maddi, manevi hiçbir desteği esirgemeyen annem ve babam başta olmak üzere tüm aileme minnettarım. Son olarak, yorucu ve stresli bu yolda ilk günden beri desteğini hep yanımda hissettiğim sevgili eşim Özgür AYAN’a teşekkürü bir borç bilirim.

Aliye AYAN

Konya,2020

GİRİŞ

Beklenmedik ve ani değişiklikler, bir organizasyonun yapısını sarsabilir. Bu değişiklikler esnasında sarsıntılar, bozulmalar veya huzursuzluklar oluşabilir ve bu durum, beraberinde kriz oluşturabilir. Krizler istenmeyen durumlar olmasına rağmen doğru değerlendirildiğinde ve gerekli dersler doğru alındığı takdirde kriz durumlarından daha az kayıp ile kurtarmak mümkündür. Süreç boyunca yönergelere bağlı kalınmaması ve ihmaller nedeniyle oluşan kriz örgütsel yapıda çöküşe neden olabilir (Coombs, 2014:2).

Sağlık alanında ise birçok nedenden dolayı krizler yaşanabilir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, kazalar, bazı tıbbi uygulamaların başarısız olması, afetler, sistem işleyiş hataları bunlara örnek olarak gösterilebilir (Efstathiou, 2009:106).

İnsan yaşamı ile ilgili sonuçlara sebep olması nedeniyle sağlık hizmetlerinde oluşan krizler diğer alanlara göre daha zor yönetilmektedir. Sağlık kurumlarında meydana gelecek krizler; hizmeti, sağlık çalışanlarını ve hatta bireysel ve kurumsal yaşamı da tehdit edebilmektedir. Sağlık hizmetinde ortaya çıkan kriz durumu geneli etkileyebileceğinden tehlike arz eder. Bu nedenle karar verme süresi kısa ve acildir. Kriz nedeniyle ortaya çıkan durumlardan etkilenen kişiler bu durumun sürekli tekrar edeceğini ya da hiç düzelmeyeceğini düşünebilirler (Bulduklu, 2015:207).

Kriz durumunda örgütün riske girme durumu ortaya çıkar ve örgütün işleyişini zorlaştırır. Risk oluşan durumlarda örgütün işlevleri yerine gelemez ise örgüt yaşamı tehdit altında kalır. Krizler çoğunlukla şu şekilde ortaya çıkmaktadır. Çalışan nedeni, mekanik veya dijital aksaklık nedeniyle, genel ekonomik/politik sorunlar nedeniyle örgüt risk altında kalabilir (Coombs & Holladay, 2010:3-4). Kriz anında örgütün hızlıca yapacağı iki önemli işlem vardır: Bir an önce çözüm üretmek ve doğru bir iletişim kurmak. Örgütün teknik veya idari personeli krizin çözümü için uğraşırken, halkla ilişkiler personelinin sorumluluklarını yerine getirmesi gerekir; özellikle medya ile iletişim önemlidir ve bilgi, deneyim ve işbirliği gerektirmektedir.

Yalnızca geleneksel medya ile olan iletişimde değil aynı zamanda dijital medyanın etkin kullanılması da kriz yönetim becerisi için oldukça önemlidir (Coombs, 2013:6-7).

Dünya tarihi eski dönemlerde uzun süreler sonunda oldukça önemli sayılabilecek olaylar ile çağların değişimine tanık olurken günümüzde çağ denilen süreler arası oldukça kısalmış ve önemli sayılan olayların sıklığı artmıştır. Analog teknikten dijital tekniğe geçiş bir değişim olarak görülürken dijital teknolojinin getirmiş olduğu yeniliklerin her biri bir çağ olarak kabul edilmiştir. Bilgisayar teknolojisi başlı başına bir devrim yaratırken internet fikri ile WEB teknolojilerinin ortaya çıkması diğer önemli bir devrim olmuştur. Bu teknolojiden en çok etkilenen kurumların başında medya gelmektedir. Geleneksel medya birkaç yüzyıldan beri bizimle iken dijital medya ile bireysel olarak hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Yeni medya ile geleneksel medya araçları yok olmamış, aksine yeni medya araçları geleneksel araçlar ile birlikte oldukça yaygın hale gelmiştir. Daha hızlı ve daha kişiye özel ortamlar üreten sosyal medya, doğru bilginin olduğu kadar yanlış bilginin de hızla yayılmasını sağlamaktadır (O'Reilly, 2009:1). İşte bu nedenlerle sosyal medyayı yoğun olarak kullanan bireyler, kendilerini örgütlere daha hızlı yakınlaştırabilmektedir. Yeni medyayla birlikte insanlar her türlü sorunlarını ilgili mercilere iletebilir hale gelmişlerdir. Günümüzde örgütler (kurumlar, işletmeler, firmalar), müşteri ilişkileri sorumluları çalıştırmakta, hatta topladıkları verilerden müşteri ilişkileri analizleri yapmaktadır. Artık kurumlar, yalnızca web tasarımları ile kendilerini tanıtmının yanı sıra sosyal medya hesapları ile müşteriye veya kullanıcıya daha aracısız ulaşma yatırımları yapmaktadır. Müşterilerin düşünceleri, talepleri, eleştirileri, şikâyetleri ve önerileri kurumsal hesaplar aracılığı ile kolayca kurumlara iletilmektedir. Bu nedenle, kurumlar olumlu imaj oluşturma ve müşterileri memnun etme çabası doğrultusunda aktif bir iletişim mecrası oluşturmak durumundadır (Ortiz-Ospina, 2019:7).

Kurumlarda karşılaşılan krizler geleneksel medya ile belirli bir sürede yayılırken son yıllarda sosyal medya ile anında ve kontrolsüzce yayılmaktadır. Bu nedenle, kurumların sosyal medya tarafından oluşturulan krizlere karşı da hazırlıklı olması gerekmektedir. Bu tür krizler için bir plan ve hazırlığı olan kurumlar hızlı bir

şekilde yönettiği kriz durumlarında itibar kayıpları yaşamaz, ürün ve hizmetlerinin boykot edilme sonuçları ile mümkün olduğunca karşılaşmazlar (Cheng, 2018:4).

Sağlık, yalnızca ülkemiz için değil tüm dünya için en önemli sektörlerden birisidir. Alan yoğun yapısı ve ikame edilmezlik özelliği ile diğer hizmet sektörlerinden ayrılır. Ayrıca, birçok farklı sektörü ilgilendiren ve çok katmanlı bir yapısı vardır. Sağlıkta hizmet sunumu doktordan, hemşireye, temizlik personelinde teknisyene, satın almadan, yönetime kadar uzmanlaşmış bir personel istihdamına ihtiyaç duyması nedeniyle sağlık sunumunda ciddi bir eğitim yönünü gerektirir. Oldukça kalabalık, farklı eğitim düzeyinde ve çok sayıda farklı ekipman ve malzemenin bir arada olduğu yerde zaman zaman kriz meydana gelmesi kaçınılmazdır. Gerek kamu gerekse özel sektör olsun sağlık kurumlarında kriz yönetimi diğer sektörlerle göre oldukça zor ve önemli konulardan birisidir. Sağlık alanının da insan hayatı ve güvenliği söz konusu olduğundan sağlıkta kriz yönetiminden olumsuz sonuçlarla çıkılması hizmet verenler ve yöneticiler açısından kötü sonuçlar doğuracaktır. Bu tür durumlar sorumlular üzerinde baskı oluşturabilir ve işlerin daha da kötüye gitmesine yol açabilir. Medyada, sağlık kurumlarında karşılaşılan krizler için zaman zaman doğruluğu kesin olmayan veya abartılı haberler çıkabilmektedir. Ayrıca, sosyal medyanın hızı da düşünüldüğünde sorumlular taraflı veya tarafsız olarak çıkan haberlere mümkün olan en kısa sürede cevap vermek durumundadır (Bulduklu & Karaçor, 2017:286-288).

Bu tezin konusunu sağlık hizmetlerinde kriz durumları ve medyanın krizleri sunum biçimi oluşturmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sağlık ve sağlık hizmetleri kavramının yapısı, özellikleri hakkında bilgi verilmekte; ikinci bölümde sağlıkta kriz iletişimi, yönetimi konusu ve kitle iletişim araçları detaylı irdelenmektedir. Üçüncü bölümde ise sağlıkta yaşanan kriz durumlarını konu alan ulusal çapta yayın yapan internet haber siteleri içerisinde en fazla tıklanan egemen, eleştirel ve yansız medya örneği olarak Sabah, Sözcü ve Hürriyet haber siteleri seçilmiştir. Bu sitelere ait 2004-2019 yılları arasındaki süreci kapsayan ve sağlık alanında yaşanan krizleri ele alan haberler incelenerek medyanın krizi sunuş biçimi, kullandığı dil, kriz sürecine etkisi olup olmadığı araştırılmış ve sonuçlar Timothy

Coombs'un kriz yönetimi yaklaşımı çerçevesinde incelenip değerlendirilmiştir. Çalışmanın son bölümünde elde edilen bulguların sonuçları ile başlangıçta ifade edilen hipotezler arasındaki ilişkilere değinilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN YAPISI

Sağlık hizmetleri, bireylerin tam iyilik halini korumaya, yeniden kazandırmaya veya geliştirmeye yönelik olarak sunulan tüm hizmetleri içine alan bir yelpazeyi ifade etmektedir. Bireysel ve toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlığa ilişkin bazı kavramların tanımlanmasına ve hizmetlerin genel özelliğine ilişkin hususları bilinmesine gerek vardır.

1.1 Sağlık Kavramı

Kişilerin sadece vücutlarında sakatlık durumu ve hastalığın olmaması değil aynı zamanda da bireylerin beden ve ruhen tamamen iyilik halinde olması durumu, sağlık kavramını ifade etmektedir. Sağlık, bireylerin duygusal, fiziksel, zihinsel ve toplumsal açıdan düzen içinde iş görebilme yetisidir (DSÖ, 1946). İyilik durumu, her bireyin kendi değer ve inanışlarına göre farklıdır. Bireylerin iyilik düzeylerini algılamaları aileleri, toplum ve içinde yaşadıkları sosyal konumları belirlemektedir (Taylor vd., 2011:10).

Sağlık kavramı objektif ve sübjektif olarak tanımlanmaktadır. Sübjektif sağlık, bir bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden vaziyetini anlamasıdır. Buna göre kişi, hasta olmadığı halde kendisini hasta hissedebileceği gibi hasta olduğu durumda da kendisini sağlıklı hissedebilir. Objektif olarak sağlık ise, doktor muayenesi ve tanı testlerinin sonuçlarıyla bir bireyin belirlenen hastalığının olmaması durumudur. Bu tanımlamalara göre bir kişiye sağlıklı diyebilmek için; bireyin kendini hem sağlıklı algılaması, hem de muayene ve tanı sonuçlarına göre gerçekten sağlıklı olması gerekmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006:79)

Sağlık kavramını diğer mal ve hizmetlerden ayıran birçok farklılık vardır. Sağlık diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi bir değişim aracı olarak kullanılamaz. Sağlık, bir kurum ya da işletme tarafından üretilip tüketiciye arz edilen herhangi bir ürün değildir. Tüketicilerin kendileri tarafından üretilen bir kavramdır (Atlı & Yücel, 2018:47).

Bir ülkenin gelişmişlik seviyesi o ülkenin sağlık ve eğitim gibi alanlara yapmış olduğu yatırımlarla anlaşılabilir. Çünkü gelişim, sağlıklı ve eğitilmiş bireyler ile başlar. Küresel rekabetin artmış olduğu son dönemlerde, eğitim ve sağlık gibi kavramlar ülkelere büyük imkânlar sağlamaktadır. Günümüz teknolojisi ve rekabet ortamında, teknoloji ve nitelikli insan kaynaklarına sahip olmak oldukça önemlidir. Bu nedenlerle hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıklı bireylerin bulunduğu bir toplum üretime katılarak kalkınmaya yardımcı olacaktır (Atlı & Yücel, 2018:47).

1.1.1. Temel İnsan Hakkı Olarak Sağlık

Sağlık hakkı, bireysel ve toplumsal sağlık hedefine varmak için zaruri tesislere ve koşullara erişebilmek ve bunları kullanabilme hakkıdır. Sağlık hakkı bileşenleri iki temele dayanmaktadır. Bunlar sağlık hizmetleri ile ilgili olanlar ve sağlığı etkileyen genel yaşam koşulları ile ilgili olanlardır. Sağlık hakkı, sağlık hizmetlerini ve sağlığın unsurlarını kapsayan etkili ve bütünüleyici bir sağlık sistemi hakkıdır (Asher vd., 2007:5).

Türk Anayasası'nın 56. Maddesinde sağlık hakkı ile ilgili ibare bulunmaktadır. Buna göre; "Sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamak herkesin hakkıdır". Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların görevidir. Devlet her bir bireyin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde devam ettirmeyi sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle yükümlüdür. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel

sağlık sigortası kurulabilir denilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Madde 56). Sağlık hakkı, birincil olarak devlete, daha sonra da sağlık çalışanlarına ve toplumun diğer kesimlerine ve uluslararası topluma karşı yükümlülük veren temel bir insan hakkıdır. Ülkelerde sağlık sistemi, sağlık hizmetleri sunumunun düzenlenmesi ve iyileştirilmesi açısından etkilidir (Zengin, 2010:51).

Sağlık hizmetlerinin ne düzeyde eşit kullanıldığı toplum açısından sağlık hakkının önemini ortaya koymaktadır. Herkes itibarlı şekilde yaşamını devam ettirebilmek için en iyi şartlarda sağlık hakkına sahiptir. Çünkü sağlık hakkı zarar gören bir kişi diğer haklarını kullanmaktan da mahrum kalabilir. Yaşama ve sağlık hakkı doğrudan birbiriyle ilişkilidir ve uluslararası insan hakları hukukunda da kabul edilmiştir (Metin, 2017:47).

1.1.2 Hastalık ve Rahatsızlık Kavramları

Metafiziksel kavramların hâkim olduğu Eski Yunan-Roma döneminde insanlar, hastalıkların sebeplerini doğa-üstü güçlere bağlamış ve doğa karşısında güçsüz ve çaresiz kaldığında büyük korku veya güvensizlik hissetmişlerdir. Bu sebeple doğa-üstü varlıklara inanmış anlayamadığı bir durumu anlayabilmeyi bu varlıklara bağlamış ve bunlara göre savunma yöntemleri aramışlardır. Hastalıkları durumunda, büyük doğa olaylarında, kendi gücü ve o dönem sahip olduğu teknolojisi ile üstesinden gelemediğinde; olayları oluş biçimlerine, bu olaylardan nasıl korunabileceklerine ve kurtulabileceklerine dair inançlar, kavramlar ve uygulamalar geliştirmişlerdir. Bütün yapılan açıklamalarda, korunma ve tedavi yöntemleri büyü ve doğa-üstü varlıklara inanç ile oluşmuştur. Bu düşüncenin sonucunda ise tedavi yapan din adamları ve şamanlar ortaya çıkmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2011:2). İlerleyen dönemlerde insanlar, günlük yaşantılarındaki tesadüfler ile birtakım bitkilerin, gıda ve maddelerin belirli sıkıntılara iyi geldiğini fark etmiştir. Yaptıkları gözlemler sayesinde uygulama ve denemelerle ilerleme kaydetmiş, sıkıntı veren ağrı ve acının bazı maddelerle giderilip azaltılması uygulamalarını keşfetmişlerdir. Daha sonraları birçok hastalıkta, günümüzdeki şekilde olmasa da, ilaç olarak

nitelendirebileceğimiz çeşitli maddeler kullanılmış, fakat bu denenen uygulamalarda, madde ve hastalık ayırımı yapılamamıştır. Aynı hastalıklarda birden çok madde kullanıldığı gibi aynı maddeler farklı hastalıklarda denenmiştir (Akdur vd., 1998:3).

Hastalık kavramı organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla fizyolojik fonksiyonların bozulması durumu, ‘eselik karşıtı’ olarak tanımlanmıştır (Arda, 1996:108). Hastalık, kişinin yaşamı itibariyle istemediği, iradesinin dışında gerçekleşen bir olaydır. Hastalığın özelliği, süresi, yoğunluk derecesi hastalık tiplerine göre farklılıklar gösterir. Hastalık iki farklı şekilde tanımlanmaktadır: (Cassel, 1997:24).

- Medikal olarak hastalık (*disease*), tıbbi ve doktorun bakış açısından hasta olma durumunu göstermektedir. Tıbbi yönden hastalık, belirli neden ve semptomlarla görülen ve patolojik bir anormalliği ortaya koyma durumudur. Tıbbi literatüre göre doktorun hastayı muayene etmesi sonrası bireyin sübjektif şikâyet ve yakınmalarının kesin bir hastalık tanısına bağlamasıdır.
- Toplumsal-kültürel bir kavram olan hastalık (*illness*), sağlıklı olmama durumu veya patolojik süreç sonucunun kişi tarafından anlaşılabilmesi, ağrı, acı vb. hissiyatı duyma durumudur. Sübjektif olarak hissedilen hastalık (*illness*), tabii bozukluğun sebep olduğu neticeleri farklı düzeylerde etkiler ve bu neticelerden etkilenir. Bu etkileme-etkilenme durumları ve etkilenmenin değerlendirilmesi, hasta kişilerin sosyo-kültürel, sosyoekonomik ve psikolojik durumlarına göre değişmektedir. Fakat bu durumda, sübjektif ve objektif olarak hastalığın birlikteliği söz konusu olmayabilir. Patolojik olarak bir hastalık tanısı koyulmadan da bireyin sübjektif anlamda kötü ya da hasta hissedebileceği gibi, aksine sübjektif anlamda hasta ve rahatsızlık durumu içinde olmadığı halde patolojik olarak hasta olabilir (Oskay, 1993:97). Bir bireyin doktora giderken hissetmiş olduğu rahatsızlık durumu “*illness*”, doktorun tanı ile saptamış olduğu hastalık durumu “*disease*”, doktor dönüşü ise kişideki hastalık hissiyatı “*sickness*” olarak ifade edilmektedir.

Hastalık, bireyin yaşamı yönünden düşünüldüğünde kendi iradesi dışında gelişen, programlanmamış ve istenmeyen bir durumdur. Hastalığın özelliği; süresi, yoğunluk derecesi ve hastalık tipleri bakımından farklılıklar gösterir (Oskay, 1993:100). Rahatsızlık ise kişinin ağrı, acı vb. gibi durumları aşamasında öncelikli olarak durumunu kendi kendine değerlendirmesidir. “Ne oldu”, “neden oldu”, “ne yapmalıyım?”, “neden bana oldu”, “neden şimdi oldu”, “kimden, nasıl yardım almalıyım”, “hissettiğim rahatsızlık durumu ile ilgili bir şey yapmazsam sonucunda neler olabilir?”, “eğer hiç bir şey yapmazsam çevremde ne gibi etkileri olur?” gibi sorular sorarak hissettiği durumu tanımlamasıdır (Helman, 1981:549).

Kişinin kendini hasta olarak algılamasında rahatsızlık durumu etkili olmaktadır. Tıbbi bir yardım aramaya karar vermesinde hastalık durumunun ve kendinde rahatsızlık sonucu gözlediği belirtilerin önemi büyüktür. Aniden ortaya çıkan ve şiddetli belirtiler gösteren rahatsızlık durumunda bireyler yardım almanın gerekliliğine daha fazla inanmaktadırlar. Genel olarak şiddetli ağrı, halsizlik, kanama, yüksek ateş gibi belirtiler nedeniyle birey durumu ciddiye alarak tıbbi yardım almaya yönelmekte, fakat durum yavaş ilerliyor ve günlük yaşamın akışını bozmuyorsa, hafif belirtilerle devam eden kronik hastalıkların başlangıcı gibi durumlarda ise kişiler doktora müracaat etmemektedirler (Scambler, 2012:22).

1.2 Sağlık ve Hastalık Kavramına Yaklaşımlar

Sağlık ve hastalık kavramı, bilimsel disiplinlerin ya da kişinin değerlendirilişinin bir sonucu olarak değişik yaklaşımlarla ele alınmaktadır. Burada bu modellerin en önemlileri kabul edilen Biyomedikal ve Biyopsikososyal model ele alınıp açıklanmaktadır.

1.2.1. Biyomedikal Model

Bir bilimsel modelin önemi, modelin doğru ya da yanlış olup olmadığı ile ölçülemez. Modelin değeri ne kadar yararlı olduğu ile ilgilidir. Bir model ortaya çıkan soruları yanıtlayamadığında modelin değiştirilmesi gerekir (Engel, 1980:122). Model kavramı yeni bir kavram olmasına rağmen uygulamalar bir model ile temellendirilir. XX. yüzyılın büyük çoğunluğunda sağlıkta diğer disiplinlerin kuramları kullanılmıştır. Fakat en çok etkilenilen model biyomedikal modeldir. Zihin ruh ve din bilimcilerin ortak inceleme alanı olan model, beden hekimlerinin alanı olarak ikili (*dualist*) bir yaklaşımla insan bedeni ve zihni birbirinden ayrı değerlendirilmiştir. Daha küçük bölümlere (sistem, organ, doku ve hücrelere vb.) ayrılan bedende indirgemeci yaklaşım olarak adlandırılan yaklaşımla tanı koyma ve tedavi etme esası yer alır. Bu ayrılan bölümler ise modelin bileşenlerini oluşturmaktadır (Pearson, Vaughan, & Fitzgerald, 2005:44).

Biyomedikal model, kişiye fiziko-kimyasal makine veya hastalık tanısıyla bakmaya yönelmiştir. Burada vücudun yapısı ve işlevsel bozukluğuna vurgu yapılmaktadır. Biyomedikal modelin zihin ve bedeni iki zıt gruba ayırması sağlıkta insanı bir bütün olarak ele alma felsefesi ile tezdır. Bu nedenle son dönemlerde sağlıkçılar arasında modelin yetersiz kaldığı düşünülmektedir (Şanlı & Platin, 2015:897).

Biyomedikal modelde hasta ilk muayene edildiğinde belirlenen belirti ve bulgular hekimi tanı koyma durumuna götüreceği için önemlidir. Bu sebeple modelin öne çıkan özelliği tanı ve tedaviye yoğunlaşmasıdır. Tedavi için semptom ve bulgulara yönelik olduğundan bu semptom ve bulguları gösteren hasta bireyin; hekim ile işbirliği içinde olması beklenir ve beklenti tedavi sürecinde de önemli bir rol oynar (McKenna, 1997:89).

Modelin hedefi ise homeostazın bozulma sebeplerini araştırmak ve bulmak, hastalığın kontrolünü sağlayarak tedaviyi gerçekleştirmektir. Eğer tedavi edilemeyen bir durumla karşılaşmış ise hedef, oluşan semptomları tedavi etmek ve ya ölümü

geciktirmektir. Sağlık çalışanlarının yararına olacak şekilde hizmet verme anlayışıyla oluşturulmuştur (Pearson vd., 2005:44).

Modelin deneylerden elde edilmiş bilimsel bilgiye dayanması, hasta ve sağlık personeli tarafından anlaşılabilmesi, evrensel olması, hasta için en önemli unsur olan durumun yani hastalığın kontrol altına alınmasının modelin hedefleriyle uyumlu olması vb. bazı avantajlardır. Tüm sağlık hizmeti kontrolünden hekimin sorumlu olması, bireyin fiziksel yönüyle sınırlı kalması ve bu nedenle psikolojik ve sosyal problemleriyle ilgilenilmemesi, hasta-sağlık çalışanı iletişiminin modelde yer almaması ve hastaya kendi sağlığı ilgili karar ve bilgi alma hakkı verilmemesi ise dezavantajlarıdır (Pearson vd., 2005:44; McKenna, 2005:141; Engel, 1980:120).

1.2.2. Biyopsikososyal Model

George Engel tarafından 1977'de tanımlanan biyo-psikososyal model sosyal ve psikolojik etmenleri sağlık ve hastalık için belirleyici olarak belirtmiştir. Engel sağlıkçıların dikkatini, hastanın duygusal durumlarına, hastalık durumundaki davranışlarına çekmiş ve sosyal çevrelerindeki değişimin hastalığın biyokimyasal, morfolojik değişiklikleri ortaya çıkardığını göstermiştir. Bu modele göre hastalık ve sağlık, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin etkileşimleri ile meydana gelmektedir (Freeman, 2016:463). 1986 yılında Ian R. McWhinney Engel'in oluşturmuş olduğu bu modeli geliştirerek klinik yöntemin hekim-merkezli değil hasta-merkezli olmasını da söylemiştir. Çünkü hekim merkezli yaklaşımda hekim, hastanın içinde bulunduğu sosyal çevre ve psikolojik durumu dikkate alarak tedavi de bulunmamaktadır (McWhinney, 1986:874). Çalışmalarında özellikle hastalık ve rahatsızlık durumunu birlikte araştırma, bireyi fiziksel ve psikolojik olarak ayırmadan bir bütün olarak algılama, hastanın ve rahatsızlığının tedavisi için hastayla ortak bir çözüm arama, hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirme girişimlerini hastanın sorunlarını çözme süreciyle birlikte yürütülmesi, gerçekçi olma ve hasta ile hekim ilişkisini geliştirme bileşenleri üzerinde durmuştur (Freeman, 2016:226; McWhinney, 1986:874).

Modelde hasta merkezli bakım benimsenmiş, hastanın geçmişte yaşamış olduğu rahatsızlık deneyimleri, psiko-sosyal durumları ve kararların ortak alınmasının önemi vurgulanmıştır (Elwyn vd., 2000:894). Hasta merkezli yaklaşımın sağlık bakımından daha iyi sonuçlar oluşturduğuna dair birçok kanıt vardır. Hasta merkezli bakımın esas amacı, hastalığa doğru tanı koymaktan ziyade hastanın bütünüyle ele alınmasıdır (Peck vd., 2004:1080). Hasta merkezli olmak, hastaların istedikleri her şeyi yapmak değildir. İki bileşenden oluşmaktadır. Bunlar;

- Hasta merkezli, biyo-psikososyal modelde amaç hastayla problemlerin paylaşılabilmesidir. Hastaların fikirlerini tanımlamak ve yanıtlamak oldukça önemlidir (Epstein, 2000:805).
- Hastaların rahatsızlıkları ile ilgili görüşlerini dinleyerek duygularını belirlemek ve cevaplamak, hastanın rahatsızlığı ve tedavisinde hekimle hastanın süreçte yapılacak uygulamalar ve sorumluluklar için ortak bir yapıda olmasıdır (Greco vd., 2001:755). Hastalık, tedavisi ve hekimin ve hastanın üstleneceği roller hakkında ortak bir zemine ulaşmaktır (Epstein, 2000:805).

Model sağlık-hastalık; biyolojik, psikolojik ve sosyal değişkenlerin bütünlük olarak birbirleri ile ilişkilerini şekillendirmektedir. Hiçbiri bir diğerinden ayrılmadan sınıflama yapılmaktadır. Kişinin ruhen, beden ve sosyal olarak iyi olmasını amaçlar ve çok yönlü bir nedensellik içermektedir (Demirci, 2015:26-26).

1.3 Sağlık Hizmeti Kavramı

Toplumun ve toplumları oluşturan bireylerin sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavi etmek, tam olarak iyileşemeyen ve sakat kalanların bir başkasına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini en iyi seviyeye getirmek için yapılan planlı çalışmaların tamamına “sağlık hizmetleri” denir (Öztek, 2018:2). Hastalıkların önlenmesi, sağlıklı olma durumunun geliştirilmesi ve özendirilmesi çalışmalarının yanı sıra, bir hastalığın teşhis edilmesi ve daha sonra tedavisinin sağlanması için arz edilen tüm hizmetler sağlık hizmetlerini açıklar (Kavuncubaşı & Yıldırım, 2010:34; Rootman vd., 2001:8-39).

Sağlığı korumak, aile planlaması, anne-çocuk sağlığı, çevre ile ilgili sağlık hizmetleri de sağlık hizmeti kavramı içerisinde yer almaktadır (Somunoğlu vd., 2012:8).

1.4 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri yapısı gereği bireysel ve toplumsal olarak hem sağlıklı olma durumunu hem de bu durumun devamlılığını sağlayabilmek açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmetleri toplumların gelişmişlik düzeyine göre değişiklik gösterirken, bu değişiklikler neticesinde kapsamı farklılıklar göstermektedir (Altay, 2007:34).

1.4.1. Kolay Kullanılabilirlik

En basit ve temel anlamıyla kullanılabilirlik, sağlık bakım hizmetleri sistemine giriş yaparak bu sistemin kullanılabilmesi anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin telefonla veya online randevu alma vb. hastaları kabul etmek için nasıl bir yol izleyeceği, işleyişi ve hizmetin kullanımını oldukça etkilemektedir. Teknik olarak kullanılabilirlik, sağlık hizmetlerinin belirli seviyedeki kullanılabilirliğine yaklaşma veya uzaklaşma ölçüsüdür (D. W. Clark, 1983:8). Kolay kullanılabilirlik özelliklerine bakılacak olursa bunlar (Andersen & Ann Aday, 1978:534-535);

- Sağlık imkanlarının ve personelinin hazır olması (doktor / nüfus oranı)
- Sağlık imkanları ve personeli kullanmanın çeşitli maliyetleri (hastanın harcayacağı para, bakım kaynağına ulaşım süresi, doktora muayene olana kadar beklenen süre vb.)
- Fiili olarak sağlık hizmetlerinin kullanımı (belirli bir zaman diliminde doktora giden kişilerin oranı, belirli bir zaman diliminde kişi başına düşen doktor sayısı)
- Görünürde nüfusun sağlık hizmetleri ihtiyacına bağlı bazı ölçülere göre sağlık hizmetlerinin kullanımı (belirlenen semptomlara, iş göremezlik veya hastalık

halinin şiddetine göre doktora gitme sayısı) olarak tanımlandığı belirtilmektedir

Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireyin bu hizmeti kimden, nereden nasıl alacağı konusunda herhangi bir zorlukla karşılaşmaması gerekir. Kişinin sağlık hizmetine gereksinim duyduğu zaman ve mekan da, bu hizmete kolaylıkla erişebilmesini sağlamak için aile hekimliği, muayenehane, hastane gibi sağlık hizmeti giriş noktalarının iyi bir şekilde belirlenmiş ve oluşturulmuş olması önem teşkil eder (Kavuncubaşı & Kısa, 2002:10).

1.4.2. Kalite

Kalite kavramı 1950-1980 yılları arasında ürün kalitesini kapsarken, 1980'li yıllardan sonra ise hizmet kalitesini kapsamaya başlamıştır. Yaşamın her alanında gerekli olan kalite, sağlık alanında ise mecburidir. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda gerçekleştirilen tüm faaliyetler sürekli olarak kontrol edilmelidir. Hastaların beklentilerini karşılamak için tüm faaliyetlerin iyileştirilmesini amaçlayan bir yönetim anlayışıyla yaklaşılmalıdır (Kömürcü, 2006:12-14). Bunun yanında sağlık işletmelerinde hizmet veren çalışanların da yaptıkları işten haz duymaları, müşterilerin memnuniyeti için önemli olduğundan çalışanların da çalışma şartlarında iyileştirmelerin yapılması gerekir (Bakan vd., 2014:191). Kalite için yapılan iyileştirmeler rekabeti getirmektedir. Kalite ile müşteri bağlılığını artırmak suretiyle ve müşterinin düşük fiyata olan duyarlılığı azaltılarak rekabet sağlanır (Prajogo, 2006:37).

Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde insan sağlığı ön plana çıktığından, meydana gelecek bir hatanın geri dönüşü olmayabilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluş ve örgütlerinin kendilerini sürekli geliştirmeleri, kaliteyi artırma çalışmaları yapmaları ve yenilikleri takip etmeleri gerekir (Bakan vd., 2014:189).

Sağlık örgütlerinde kaliteyi ölçen hizmetler ise hijyen, teknik donanım, tecrübeli sağlık çalışanları, ilgi, güler yüz vb. hizmetlerdir. Bu hizmetler hem müşteri hem de çalışan için memnuniyeti artıracak ortak unsurlardır (Oksay, 2016:191).

Doğru bir kalite hizmeti verebilmek için hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi gerekir (Macinati, 2008:238). Doğru belirlenen ihtiyaçlar ve yapılan hataların azaltılması çalışmaları hastaların memnuniyetinde artışı sağlarken öte yandan hizmette verimliliği artırmaktadır (Alexander vd., 2006:1023).

1.4.3. Süreklilik

Sağlık hizmetinde farklı bakış açılarıyla süreklilik kavramı coğrafik, disiplinler arası, kronolojik ve kişiler arası olmak üzere dört farklı düzeyde sürekliliğin sağlanması amacıyla incelenmelidir (Hennen, 1975:372).

Coğrafik süreklilik; hastanın ev, hastane, bakım evi vs. nerede olduğunun önemsizliğidir. Hasta farklı bir sağlık disiplininden faydalandığında daha önceki bilgilerine ulaşılabilir. Bu durum disiplinler arası süreklilik sağlar. Kronolojik süreklilik birey-hekim arasında görüşme olarak ifade edilebilir. Aynı sağlık kuruluşu ve aynı sağlık çalışanları ile devam eden bir süreçtir. Hasta ve bakım sağlayıcı arasında devam eden bir karşılıklı ilişkinin; kişisel güven ve sorumluluk ile sürdürülmesidir (Saultz, 2003:136). Kronolojik sürekliliğin özel bir tipi olan kişiler arası süreklilikte ise birey ile sağlık hizmeti veren kişi arasında güven ve sorumlulukla iyileşme sürecinin pozitif olarak etkilenmesi amaçlanır. (Saultz, 2003:136; Stange, 2003:242; Reid vd., , 2002:3). Bilgisel, ulaşılabilirlik ve yerleşik olma düzeyleri ise 1980 yılında Roger ve Curtis tarafından diğer düzeylere eklenmiştir (Rogers & Curtis, 1980:124).

Bilgisel süreklilik bireyin daha önce farklı bir hekimden ve sağlık kuruluşundan almış olduğu hizmete ulaşabilmesini sağlar. Hekim bireyin hastalık öyküsüne ulaşabildiği halde, bilgisayar süreklilik birey ile olan ilişkiyi göstermemektedir. Bakımda süreklilikte ulaşılabilirlik, kişinin istediği ve hekimin uygun olduğu zamanda sağlık hizmetine ulaşabilmesini sağlar. Örneğin randevu sistemleri kişiye hizmet isteği sonrası hizmeti almayı ve gerekli durumlarda sağlık danışmanlık hizmetine ulaşmayı da temin etmektedir. Bakımda süreklilikte yerleşik

olma ise belirli bir bölgedeki bireylerin o bölgede yerleşik olan hekimden faydalanmasını ifade etmektedir (Rogers & Curtis, 1980:124; Murata, 1993:139).

Süreklilik hiyerarşik olarak bilgisel süreklilik, kronolojik süreklilik ve kişiler arası süreklilik olarak sıralanır (Haggerty vd., 2003:1220). Bakımda süreklilik hasta ve hekim memnuniyeti, hizmet kalitesi ve bakım maliyetleri yönünden önemlidir. Bakımda sürekliliğin sonlanması ise hekim nedenli hasta hekim ilişkisinin sonlanması, hasta nedenli hasta hekim ilişkisinin sonlanması ve sağlık sigortalarından kaynaklı hasta hekim ilişkisinin sonlanması olarak incelenebilir (Saultz, 2003:140).

1.4.4. Verimlilik

Verimlilik, bir kurum veya işletmenin mal ve hizmet üretirken elinde bulundurduğu kaynaklarını ne derecede iyi kullandığını gösterir. Bulunan kaynaklardan en yüksek faydayı alabilmek için yapılan mal ve hizmet ile kullanılan kaynak arasındaki ilişki oransal olarak incelenmelidir.

Yeterli ekipman ve personel ile daha çok sayıda hastaya sağlık hizmeti sağlanması ile aynı hizmetin daha düşük maliyetle verilmesi (daha az ekipman ve daha az personel)veya hasta sayısı artarken hizmet için kullanılan unsurların hasta sayısına göre daha düşük oranda artış göstermesi şeklinde açıklanabilir (Arslan, 2019:3).

Sağlık hizmetlerinde talep hasta bireyler tarafından belirlenmez iken sunum hizmet üretenler tarafından talebi oluşturmaktadır. Örneğin aşı olan bir kişi başkalarının da hastalığa yakalanmasını engeller. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kar elde etme amacı yoktur. Bir bireyin nerede ve nasıl sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı bilinemeyeceği için her türlü önlem alınmalıdır (Çakmak vd., 2009:4). Çünkü sağlık hizmetlerinin yerini tutabilecek başka bir hizmet yoktur ve hizmet ikame edilemez. Ancak bir hastalık için farklı tedavi yöntemleri kullanılabilir (Yenimahalleli, 2002:4-8).

1.4.5. Emek Yoğunluk

Sağlık sektörü, insan sağlığı için çalışan ve oldukça emek yoğun olan bir sektördür. Sağlık sektöründe oldukça fazla sayıda istihdam bulunur. Ülke ekonomisi içerisinde oldukça büyük bir paya sahiptir. Meslek içerisindeki uzmanlaşma düzeyi oldukça yüksektir. Bu nedenle, eğitim düzeyi yüksek, ekip çalışmasına dayalı ve genellikle yoğun stres altında çalışılan bir ortama uygun nitelikli işgücü ihtiyacı bulunmaktadır. Nitelikli istihdamı sağlık kurumlarında tutmak gerekmekte, çalışanların performans ve hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin yöneticiler tarafından önemsenmesi gerekmektedir (Ulusoy & Kılınç, 2019:8).

Sağlık insan gücünün nicelik ve nitelik yönünden yeterliliklerinin araştırılması, mevcut durumun değerlendirilerek gelecekteki ihtiyaçlar için öngörülerde bulunulması ve bu doğrultuda planlar yapılması sağlık sistemleri açısından hayati önem taşımaktadır. Hizmet ağırlıklı ve emek yoğun olması nedeniyle sağlık sektörünün insan gücü açısından kendine özgü çeşitlilikleri, özellikleri ve dinamikleri vardır. Bu nedenle başka sektörler için geliştirilmiş planlama ve değerlendirme araçları bu alanda geçerli olamamaktadır. Sağlık hizmetleri alanının belirsizliklerle dolu olması, taraflar arasındaki bilgi asimetrisi, taleplerin genellikle sunucular tarafından oluşturulması ve bazı hizmetlerin kamusal niteliği sağlıkta emek yoğunluk kavramını önemli hale getirmektedir (Saltık, 1995:40).

1.4.6. İkame Edilmezlik

Sağlık, her bir birey ve toplum için çok büyük öneme sahip temel bir ihtiyaçtır. Sağlığı ikame edebilmek mümkün bir durum değildir. Sağlık kavramı insanların ruhsal, sosyal ve bedenen tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu hali sağlayan kuruluşlar ise sağlık kurumlarıdır (Temel & Akıncı, 2016:32).

Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve ikame edilemez oluşundan dolayı, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç oldukça yüksektir ve bireylerin sağlık durumları her

şeyden önce gelmektedir. Bu nedenle, birey nerede ne zaman sağlık hizmetine ihtiyaç duysa hızlı bir şekilde ihtiyacını giderebilmelidir. Sağlık hizmetlerinde ikame olasılığının olmaması ve talebin üretici tarafından belirlenmesi nedeniyle diğer mal ve hizmetlerin aksine, sağlık sektörü arz, talep ve fiyat dengesini belirlemede rol üstlenmez (Başol & Işık, 2015:8).

1.5 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması genel bir tabirle tanımlanırsa sağlığın korunması, hastalıkların tedavi edilmesi ve rehabilitasyon ile ilgili yapılan çalışmaların tümünü kapsayan hizmetlere denir. Bir bütün olan sağlık hizmetlerini daha anlaşılır kılmak amacıyla; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç bölümde incelenmektedir (Akdur vd., 1998:12).

1.5.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, insana yönelik ve çevre korumaya yönelik olarak ikiye ayrılmaktadır. İnsanın çevresindeki ve kişilerin sağlığını olumsuz şekilde etkileyen biyolojik, fiziki, kimyasal ve sosyal zararlı etkenleri yok ederek veya bireylere karşı zararlı etkilerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirme çevreye yönelik koruma hizmetleri kapsamındadır. Temiz su sağlamak, endüstriyi sağlığa uygun hale getirme, katı-sıvı vb. atıkları zararsızlaştırma, konut sağlığı, haşerelerle mücadele, hava kirliliğini önleme, radyasyon ve gürültüyü karşı mücadele bu konunun örnekleridir (Hayran vd., 2017:31). Sağlık sektörünün bu aşamada esas görevi, danışmanlık, denetim ve yol gösterici olmaktır. Erken tanı ve teşhis ile uygun tedavi yöntemini geliştirme, ilaç ve aşılama ile koruma sağlama, beslenme ve sağlık hizmetlerini vb. uygulamalarla toplumu ve bireyleri hastalığa karşı güçlü kılma, hastalık durumunda ise uygun tedavi ile hastalığı hasarsız veya en az hasara

indirmek için yapılan hizmetler grubu ise insana yönelik koruyucu hizmetlerdir. (Akdur, 1999:6-7).

1.5.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, tamamen sağlık personelleri tarafından yürütülen hizmetlerdir. Bir bireyin hastalanması sonucu yapılacak olan tüm işlemleri kapsar. Hastalanan bireylerin yeniden sağlıklı duruma gelmesi amacıyla yapılan tüm işlemleri içeren tedavi edici hizmetlerdir (Akdur vd., 1998:13).

Türkiye’de sunulduğu hizmet düzeyine göre tedavi edici sağlık hizmetleri basamaklandırılmıştır.

- *Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastanın ilk olarak başvurmuş olduğu, öncelikli olarak sağlık personelleri, hekimler tarafından, sağlık kuruluşunda veya ikametinde ayakta muayenesidir.
- *İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastanın yataklı bir sağlık kuruluşunda uzmanlar ile muayene edilerek tedavi edilme sürecini kapsar.
- *Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastanın en üst düzeyde tıbbi teknoloji kullanılarak yataklı tedavi merkezindeki sürecidir (Akdur, 1999:6; Hayran vd.,2017:32).

Birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerinin sunulmasında verilen hizmetlerin maliyetleri, ulaşılabilirliği ve kapsamı oldukça önemlidir Basamak sayısı arttıkça hizmetin kapsamı ve maliyetinde de bir artma olurken hizmetlere ulaşımında ise bir daralma mevcuttur. Kapsam ve maliyet açısından en dar maliyetli olan basamak birinci basamak sağlık hizmetleridir. Nedeni ise daha düşük yatırım ve sermayeye sahip olmasıdır. Çok fazla teknoloji ve bilgi gerektirmeyen birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmet oldukça kolay ve hızlı olmaktadır. Daha kapsamlı olan ikinci basamak sağlık hizmetleri ve en kapsamlı olan üçüncü basamak

sağlık hizmetlerinde ise ulaşılabilirlik açısından en dar boyutlu işletmeler bulunmaktadır (Hayran et al., 2017:32-33).

1.5.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Sağlık ve sağlık hizmetleri, kişilerin beden ve ruhen tam iyilik durumunu ele almaktadır. Bu nedenle toplumların sağlıklı olabilmesi ve bu durumun geliştirilip sürdürülebilmesi için sadece hastalığı tedavi ve önleme yeterli değildir. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sonrası bireylerin bazı organ veya organ işleyişlerinde engeller oluşabilir. Bu sebeple bedensel yaşanan sakatlık veya engel nedeniyle kişilerin ruhsal destek ihtiyaçlarını karşılamak ve bireylerin hem aileleri hem de topluma yük olmadan yaşantılarını devam ettirebilmeleri için yapılan hizmetlere rehabilitasyon hizmetleri denir (Atlı & Yücel, 2018:52-53).

Rehabilitasyon Hizmetleri, sakat kalmış veya çalışmayacak durumda bulunan bireylere işgücü ve istihdam sağlamak adına hekim ve diğer sağlık personeline uygulanan tıbbi rehabilitasyon desteği ve sosyal hizmet çalışanlarınca iş bulma, işe uyum sağlama gibi konularda yapılan sosyal rehabilitasyon işlemleridir. Rehabilitasyon hizmetleri iki başlık altında incelenebilir. Tıbbi Rehabilitasyon, güçsüzleşen bir organı tekrar güçlendirme amaçlı fizik tedavi yöntemlerinin kullanılması veya kaybedilen bir organ yerine protez kullanılması gibi çalışmalardır. Sosyal rehabilitasyon ise fiziksel veya psikolojik olarak problem yaşayan hastaların fiziki ya da psikolojik durumlarına uygun olarak iş sahibi olmalarına ve bakımlarına yardımcı olan uygulamalardır (Akdur, 1999:6, Hayran vd., 2017:33).

1.5.4. Sağlık Geliştirilmesi

Sağlığı geliştirici çaba ve faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı eliyle cumhuriyetin ilk yıllarından beri sürdürülmektedir (Acımuş ve Göçmen, 2017:14). Halk sağlığının temel olarak ilgi alanları 1970'li ve önceki dönemlerde bulaşıcı hastalıklar ve

yaralanmalar olmuştur. Genel olarak bu dönemlerde bulaşıcı hastalık ve yaralanmalara karşı uygun sağlık davranışlarının edinilmesi için sağlık eğitimi birimleri kurularak davranışlar kazandırılmaya çalışılmıştır. Fakat sağlık eğitimi her ne kadar bireysel ve grupsal olarak bireylerin kendi sağlıklarını koruma, karar verme ve sorumluluk alma konularında önemli olsa da toplumsal olarak önemli konuların çözümünde bu bireysellik yetersiz kalmaktadır. Bu durumlar için yasal, politik, sosyal değişikliklerin daha etkili olabileceği sebebiyle belirtilen durumlar için yasal, sosyal ve politik değişikliklerle etki gösterecek sağlık eğitimini de kapsayan bütüncül bir yaklaşım olan sağlığı geliştirme kavramı ortaya çıkmıştır (Alagüney, 2014:1).

Sağlığı geliştirme kavramı halk sağlığı çalışmalarının içerisinde dünyada en temel konulardan biri haline gelmiştir. Bu nedenle gerekli çalışmalar için 1986'da sağlığı geliştirme amacıyla uluslararası bir konferans yapılmıştır (WHO, 2009:5).

Ülkemizde ise 1926 yılında renkli afişler asılmış ve el broşürleri halka sağlık bilgisi verilmesi amacıyla dağıtılmaya başlamıştır. 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yayınlar yapılmıştır. 1936'da ise İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğünün yapmış olduğu hizmetleri 3017 sayılı Teşkilat Kanunuyla "Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü" oluşturulmuştur. Bunların dışında ülkemizde basın yayın ile sağlık filmleri ve radyo, televizyon programları yapılmış ve sağlık müzeleri ile seyyar sergiler faaliyete geçirilerek sağlığı geliştirme çalışmaları teşvik edilmiştir (Göçmen & Acımuş, 2017:14-15). Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı 2008 yılında temel amacı kronik hastalıkların araştırılması, bu hastalıkların risklerinin azaltılması ve hastalık ile ilgili bilinçlendirmenin artırılması üzerine faaliyetler düzenlemeleri için kurulmuştur (Medimagazin, 2008:1 Erişim tarihi: 20.11.2019).

Sağlığın gelişimi ve farkındalığın artırılması için dünyada farklı gelişim programları yapılmaktadır. Topluma verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasıyla sağlıklı bir hayat sağlanamamaktadır. Her bir bireyin sağlığının bilincinde olması gibi hizmet talep etmesi de gerekir. Ülkemizde de özellikle son on yılda dünyadaki gelişmelerle beraber sağlığın gelişimi için gerekli çalışmalar devam etmektedir (Göçmen & Acımuş, 2017:18).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA KRİZ İLETİŞİMİ VE YÖNETİMİ

Yoğun hizmet yapısı, teknoloji ile olan yakın ilişkisi, ekonomik tarafının ağır basması gibi nedenlerden dolayı sağlık sektörü sıklıkla krizin görülebileceği bir alandır. Sağlık hizmetleri birçok beklenmeyen durumu barındıran bir örgütsel yapıdır (Bulduklu & Karaçor, 2017:280).

Toplumsal yaşamın çok önemli bir parçası haline gelen medya her kriz durumunda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de devreye girmiştir. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen krizler medyaya sıkça yansımaktadır ve son yıllarda özellikle sosyal mecralardan öğrenilmeye başlanmıştır. Bu iletişim kanalları etkin ve doğru kullanılmadığında küçük sorunlar büyüyecek ve kriz durumu daha fazla derinleşecektir. Bu nedenlerle sağlık kurumları medya ile ilgili yönetim ve yapılanmalarında gerekli birtakım çalışmaları yapmalıdırlar (Bulduklu & Karaçor, 2017:294-295).

2.1 Krizle İlgili Genel Tanımlar

Kriz beklenmeyen ani ortaya çıkan yapısıyla proaktif olarak yürütülmesi gereken gelişmelerdir. Kurumlar açısından krizler istenmeyen durumlardır. Etkili kriz yönetimi, belirli kavramların ayrıntılı bilinmesini gerektirir. Bu bölümde krize ilişkin kavramlar hakkında bilgilere yer verilmektedir.

2.1.1. Kriz Tanımı

Genellikle beklenilmeyen durumlar olarak tanımlanan kriz durumları, yönetimlerin hızlı tepki vermesini gerektirir. Örgütlerin iletişim stratejilerinin bulunması yanında eylem planlarını ve taktiklerini ivedilikle hayata geçirmesi gereken kriz durumları, aynı zamanda hızlı karar almayı da gerektirir. İletişimin etkin

kullanımını ve krizin tek sesli yönetimini gerektiren kriz durumları için uygulanacak taktiklere geçmeden önce krizin tanımı ve kapsamına değinmek gerekmektedir.

Kriz kelimesi, yargı (*judgement*), seçmek ve karar fiili anlamına gelen kökü yunanca 'krisis' kelimesine dayanır (Sumer & Pernsteiner, 2009:36). Bir kişi ya da örgütü tehdit eden koşul ve şartlar karşısında kişi veya işletmenin yetersiz kalması krizi tanımlar. Kriz örgütün üst düzey hedeflerini tehdit eden, işletmenin yaşamını tehlikeye sokan ve işletmenin hızla cevap vermesinin zorunlu olduğu durumlardır (Bülbül, 2003:73). Kriz aynı zamanda, örgütsel yaşam üzerinde olumsuz etkiler yaratma potansiyeli yüksek bir durum, beklenmeyen ve istenmeyen bir durum olarak nitelenir.

Krize sebep olan etmenler karşısında kişi veya işletmelerin örgütsel ve yönetsel süreçlerinde ortaya çıkan ani sorunlar işleyiş düzeninin de bozulmasına sebep olur. Bu plansız sorunlara uygun bir çözüm yolu getirilememesi sonucu oluşan gerilim durumu krizi ifade eder (Sumer & Pernsteiner, 2009:36). Kriz kavramına ilişkin tanımlar incelendiğinde hemen hemen tüm tanımların ortak noktasının beklenmedik ve aniden ortaya çıkan veya ne zaman nerede oluşacağı belli olmayan bir durumu işaret ettiği görülmektedir. Bir olayın kriz olarak adlandırılabilmesi için dört temel özelliğe sahip olması beklenmektedir. Bunlar; çok ciddi sonuçlara sebep olması, kurumun temel değerlerini tehdit etmesi, cevap verme zamanının sınırlı olması ve beklenmedik bir zaman da ortaya çıkması olarak açıklanabilir (Akdağ & Arklan, 2014:34).

2.1.2. Krizin Özellikleri

Örgütün yaşamını ve denge durumunu bozmayan sıkıntı kriz değildir. Örgüt çalışanları veya yöneticileri zor duruma düşüren doğru ve tam bilginin elde edilememesi, iletişim engelleri ve çalışanların beklentileri sebebiyle meydana gelen sorunlara kriz denilemez (Dinçer, 1998:384).

Krize ve bozulmaya eşlik eden örgütsel yetersizlikler, fazla maliyetli eksik hazırlıklar, refleksler ve hafıza kaybı gibi patolojik öğeleri önlemek sebebiyle kriz

yöneticilerinin eğitilmeleri gerekir. Modern krizler, kendi alanlarının ilerisinde ortaklaşa yetenekleri ister. Modern krizlerin özellikleri ise şöyledir (Boin & Lagadec, 2000:186):

- Geniş bir nüfusu büyük bir şekilde etkiler.
- Yüksek ekonomik maliyetleri ortaya çıkarmaktadır.
- Daha önce karşılaşılmamış, kapsamlı ve birbiri ile bağlantılı sorunlara neden olur, yaşamsal kaynakları etkiler.
- Kartopu dinamiği etkisi ve çok yönlü yansıması nedeniyle oluşur.
- Aşırı belirsizlik bu süreçte kaybolmaz.
- Tehditler zaman içerisinde dönüşüme uğramaktadır.
- Kümelenmeler oluşabilir.
- Halk, medya ve güvenilir örgütler ile mühim iletişim sorunları meydana gelir.
- Önemli risklerin hepsi söz konusudur.

Krizlerin önceden tahmin edilememesi ve örgütün bu tahmin görevi gören mekanizmasının yetersizliği genel olarak kriz özelliklerini oluşturmaktadır. Oluşan problemlerin üstesinden gelmek amacıyla, yapılacaklar içerisinde yeterince zaman, malzeme ve bilgi olmaması ve ayrıca karar organlarında gerilim oluşturan bir süreç olması da, krizin özellikleri arasındadır (Tutar, 2007:18). Bir örgüt veya işletmenin hiç beklemedikleri bir anda meydana gelen ve genellikle örgütlerin hazırlıklı olmadıkları durumlara kriz denir (Bulduklu & Karaçor, 2017:280).

Bir organizasyonun dengesini, ani gelişme ve değişiklikler sarsar. Hazırlıklı olunmayan bu durumlar beraberinde bir travma ve huzursuzluk getirir. Bu durumlar kriz belirtileridir. Krizlerin aniden meydana geldiği söylene de doğal afetler dışında birçok kriz oluşmadan önce ipuçları vermektedir. Bu ipuçları belli aşamalardan geçecektir. Sinyallerin kriz sinyali olduğunun fark edilmemesi krizi meydana getirecektir (Tağraf & Arslan, 2003:151).

2.1.3. Krize Neden Olan Faktörler

Krizlerin ortaya çıkmasında pek çok etmen söz konusudur. İşletmenin kendi iç çerçevesindeki bir gelişme, iş sürecinde bir aksaklık veya işçilerin çalışma koşullarındaki bir değişim krizin nedeni olabileceği gibi dış etmenlerden de kriz sonuçları oluşabilmektedir. İç süreçlere ilişkin krizler örgütün kendi çabaları ile daha hızlı çözülme potansiyeline sahip olmakla birlikte dış kaynaklı krizlerin çözümü, zaman, kaynak ve çabaya gereksinimin olduğu durumlara işaret etmektedir. Bu anlamda krizin kaynaklarını tanımak; işletmelere, onların yöneticilerine ve krizin bir paydaşı olması gereken halkla ilişkiler profesyonellerine önemli üstünlükler sunacaktır. Aşağıda kaynaklarına göre krizler kısaca özetlenmiştir (Sumer & Pernsteiner, 2009:37).

- Ekonomik: Çalışma sorunları, borsa düşüşleri, ekonomik çöküş, ticaret politikasında değişimler, karlılıktaki hızlı düşüşler.
- Enformasyonel: Veri kaybı, veri tahribatı, kayıtların kaybı vb.
- Fiziksel: Önemli fabrika ve tesislerin kaybı, uzun dönemli çöküş, ürün başarısızlıkları, fabrika kazaları, uzun dönemli kalite problemleri.
- İnsan Kaynakları: Önemli personel ölümü, işletmede Vandalizm, yolsuzluk ve istifalar.
- İtibar: Olumsuz dedikodular, imaj kaybı, firma logosu ve web sitesi ile ilgili tahrifat, vb.
- Psikopatik Eylemler: Ürün tahrifatı, terörizm, kriminal olaylar, adam kaçırmaya, rehin alma vb.
- Doğal Felaketler: Yangın, sel, fırtına, depremler.

Kriz nedenleri, yukarıda da ifade edildiği üzere; işletme içi ve dışı çevre faktörleri olarak iki grupta incelenebilir. Bu iki grupta 'iç ve dış çevre etmenlerinin etkileşimi' de üçüncü bir neden olarak ilave edilebilmektedir.

Dış çevre faktörleri; krize neden olan bu faktörler, işletme dışı kalan işletmenin tamamen kontrol edemediği krizlerdir. Çevrenin, devamlı değişiklikler karşısında git gide daha çok belirsizleşmesi ve karmaşıklaşması, böylece olayları önceden tahmin etmenin zorlaşması, işletmelerde bu tür krizlere zemin hazırlamaktadır. Dış çevrede meydana gelen değişiklikler; hukuki, ekonomik, teknolojik çevre değişiklikleri, sosyo-kültürel, politik, rekabet koşullarında meydana gelen değişiklikler ve doğal felaketler şeklinde sıralanabilir.

Örgütün içinde yer aldığı ekonomik sistem, örgütün karşılaşılabileceği belirsizlik ve karmaşıklık derecesini etkileyerek krize neden olmaktadır. Örgütün sosyo-kültürel çevreyi yeterince analiz etmemesi durumunda, tehditlerden kaçınarak fırsatları yakalaması olanaksızlaşmakta ve kriz ortaya çıkmaktadır. Devletin, örgütlerin faaliyetlerini düzenleyici karar ve yasalarında meydana gelen değişikliklere uyum sağlama, işletmenin varlığını sürdürmesi, büyüme ve gelişmesini etkileyen rekabet koşulları ile ani ve önlenemez biçimde ortaya çıkan yangın, sel, deprem gibi felaketler işletmeler açısından krize sebep olabilecek dış faktörleri olarak sayılabilir (Sumer & Pernsteiner, 2009:37).

Örgüt içi faktörler; işletmelerde krize sebep olan iç çevre faktörlerine bakıldığında ise; örgütsel yapı özellikleri, üst yönetimin yetersizliği, yönetimin değer ve inançları, bilgi toplama ve işleme yetersizliği, işletmenin tarihi geçmişi ve tecrübeleri ile işletmenin hayat safhası sayılabilir. Bir örgütte denetim alanının dar veya geniş olması, otorite ve yetkinin kullanım şekli, merkezileşme derecesi, örgütün hiyerarşik veya yatay oluşu, demokratik ve otoriter yönetim düşüncesi gibi örgütsel yapıyı belirleyen unsurlar krizlerin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir.

Örgütlerin krizle karşılaşmasının nedenlerinin başında; üst yönetimin krizi görmemesi ya da krizle baş etme de yetersiz kalması gelmektedir. Hatta yönetici dünün çareleri ile bugünün sorunlarını çözmeye kalkıyorsa, bizzat kendisi de örgütte kriz kaynağı olabilmektedir. Dış çevrenin sürekli olarak analiz edilmesi ve örgüte yönelik tehdit ve fırsatların zamanında fark edilerek değerlendirilmesi, üst yönetimin başlıca görevlerindedir. Örgüt açısından yaşamsal öneme sahip bu işlerin yapılması için etkin yöneticilere ihtiyaç duyulmaktadır. Örgütlerin değerleri ve örgütün kültürü

de krize neden olabilecek iç faktörler arasında yer almaktadır. *İç ve dış çevre etmenlerinin etkileşimi* ise iki durumun birbirini etkilemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Örgütün dıştaki bir gelişme sonucunda içteki yönetsel yapısının bu durumdan etkilenmesi etkileşimin örnekleri arasında sayılabilir (Sumer & Pernsteiner, 2009:38-39).

2.1.4. Kriz Türleri

Kriz, iş hayatında birçok sektörde farklı türlerde karşımıza çıkmaktadır. Kriz türleri çok geniş bir alana yayılmıştır. Bu nedenle kriz türlerini sayma imkânı yoktur (Augustine Norman, 1995:147).

Örgüt içi ve dışı birçok etkeni içinde barındırmaktadır. Mitroff'a göre esas olarak yedi kriz türü vardır ve diğer türler bunlara bağlı olarak gelişmektedir (Mitroff & Anagnos, 2000:98).

- Ekonomik Kriz (İş kısıtlılığı, huzursuzluk, piyasa çöküşü, kazançta düşüş vs.)
- Bilgi ile ilgili Kriz (Yanlış bilgi, gizli bilgi, müşteri veya tedarikçiden kaynaklı bilgi kayıpları vs.)
- Fiziksel Kayıpla oluşan Kriz (Düşük kalite kontrol, malzeme arızası, kötü ürün dizaynı vs.)
- İnsan Kaynakları ile İlgili Kriz (Önemli bir yönetici ya da personel kaybı, işe devamsızlık, yolsuzluk, iş kazaları vs.)
- İtibarla ilgili Kriz (Söylenti ve iftiralar vs.)
- Psikopatolojik Olaylarla ilgili Kriz (Terör, ürüne hasar verme, adam kaçırmaya vs.)
- Doğal Afetler ile ilgili Kriz (Yangın, deprem, sel vs.)

Bir yöneticinin krize müdahale edebilmesi için öncelikle kriz türleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Çünkü her krizi çözmede farklı teknik yöntem kullanılmaktadır (Uyan, 2016:693).

2.2 Kriz Yönetimi İle İlgili Genel Bilgiler

2.2.1. Kriz Yönetimi Tanımları

Kriz yönetimi, bir kurumun ilerleyen dönemlerde karşılaşılabileceği sorunları, krizleri (grev, yangın, bir hizmetin gereken zamanda sunulmaması, bir ürünün hiç beklenilmeyen bir anda hasara yol açması vb.) durumları önceden belirleyerek, gerçekleşmesi halinde yaratacağı etkiyi azaltmak veya kontrol altına almak için kullanılacak iletişim yöntemlerinin planlanmasıdır. Krizin tahmin edilmesi ve bunun için gerekli önlemleri almak, krizin örgütün yararına iyi sonuçlar yaratacak şekilde ele alınması işlemlerinden oluşan bir süreçtir. Krize karşı etkili önlemler alma, kriz dönemlerinde, bulunulan tehlike ve tehditlerden en az hasarla zararlı çıkma ve kriz ortamındaki gelişmeleri fırsata çevirme çabasıdır. Kriz yönetimi; bir işletmenin işletmecilik ile ilgili tüm faaliyetlerini olumsuz şekilde etkileyen, şirketin imajına ya da maddi durumuna zarar veren, insanın sağlık ve güvenlik halini tehdit eden eylemleri azaltma amacı ile oluşan ve meydana gelen kriz veya ihtimallerine karşı plan yapabilme organizasyonu olarak tanımlanabilir (Narbay, 2006:34-35).

Örgütler eğer krizi meydana getiren durumları daha önceden öngörüp, değerlendirme yapabilirlerse yaşamlarını da aynı şekilde başarılı olarak devam ettirebilirler (Can, 2002:333).

Kriz esnasında yaşanan kötü gelişmelerin kurumun varlığına, itibarına ve imajına vereceği zararları en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için verilen sistemli çabaların bütünü kriz yönetimini oluşturmaktadır. İnteraktif olarak değerlendirilmesi gereken kriz yönetiminde en önemli nokta, iletişimin yönetilebilmesidir. Halkla ilişkiler stratejileri kapsamında kamular, paydaşlar ve hedef kitle yardımı ile sürekli ve etkili iletişimi sağlama, krizi başarılı bir şekilde atlatabilmenin en mühim koşuludur. Kriz yönetiminde liderlik, soğukkanlı kalabilme ve iletişimi doğru yönetebilmek odak noktasıdır (Narbay, 2006:122-123).

2.2.2. Kriz Yönetimi Amacı

Hızlı bir şekilde değişim ve gelişim gösteren günümüz dünyasında etkinlik gösteren örgüt veya işletmeler krizleri önceden tahmin edebilmek, hedeflerine ulaşmak ve buldukları konumu gelecek tehditlerden korumak durumundadırlar. Bu sebeplerden dolayı yöneticiler kriz öncesi, kriz sırasında ve kriz sonrası etkili bir yol izlemelidirler (Akıncı, 2010:80).

En önemli amaç ise işletmeleri krize hazır duruma getirmektir. Krizin daha önceden öngörülmesiyle gereken önlemler alınabilir. Bu sayede karşılaşılabilecek olası kötü bir duruma karşı planlar hazırlanabilir. Örgütlerde yaşanabilecek kriz sonrası olaylara karşı tedbirli olabilmek amacıyla etkin bir kriz yönetimi yapılması oldukça önemlidir (Patan, 2009:41).

Esas olarak krizi yönetmenin gayesi onu engellemek değil, kriz sonucu oluşacak durumları en aza indirmek, örgütün bu durumla başa çıkarken yapmış olduklarının kalitesini artırmak ve krize karşı dayanıklılık kazandırmaktır (Tanrısevdi, 2002:29-30).

2.2.3. Kriz Yönetim Yaklaşımları

Krizin meydana geldiği ilk aşamada hem örgüt hem de çevresinin mali ve psikolojik sorunları artar. Bu durum karmaşa ve gerilimi de artırır. Yaratıcılık günlük işlere verilen ağırlık nedeniyle gitgide azalır. İşletmeyle bağı olan diğer örgüt veya işletmelerin ilişkisi bozulmaya başlar. Bu nedenle başarılı bir şekilde krizi yönetmek krizi daha çabuk sona erdirebilir (Kaya, 2009:52).

Kriz yönetim yaklaşımları krizden kaçma, krizi çözme, reaktif, proaktif ve etkileşimci yaklaşımlar olarak incelenmektedir (Akıncı, 2010:93).

Krizden Kaçma Yaklaşımı: Bir yönetici kriz öncesi gelecekle ilgili durumu görebilmişse krizden tamamıyla kaçabilir. Kriz yönetiminde olası karşılaşılabilecek kötü sonuçları hafifletme veya kaçma stratejilerden oluşur. İdeal bir seçim olmasa bile

tehlikeli krizlerde işletme dengesini koruyabilir. Krizden kaçabilmek için çevreyi çok yakından takip edip gelecek ile ilgili iyi tahminler yapmak gerekir (Akıncı, 2010:94).

Krizi çözme yaklaşımı: Bu yaklaşım kriz öncesini takip edip önlem almak, böylelikle kriz oluştuğunda da çözüm için çalışma yapmaktır. Etkili karar verebilmek için, bilgi toplanmalı, farklı departmanlara çalışma fırsatı verilmeli ve krize sebep olan nedenler iyi bir şekilde belirlenmelidir (Akıncı, 2010:95).

Koruyucu-Önleyici (Proaktif) Yaklaşım: Bu kriz yönetim yaklaşımında kriz meydana gelmeden önce örgütlerin oluşabilecek tüm durumları değerlendirmeleridir. Böylece oluşabilecek bu durumlara birçok alternatif üretilebilir. Krizin etkileri rakip işletmelerde telaşa sebep olabilirken, daha önce alınmış önlemler sayesinde hazırlıklı işletmeler kârlı duruma geçebilir (Demir, 2018:27). Genellikle meydana gelişinin önüne geçilemeyen ve büyük maliyetlerle sonuçlanan doğal afetlere karşı alınması önerilir (Akıncı, 2010:98-99).

Tepkici-Tedavi Edici (Reaktif) Yaklaşım: Kriz meydana geldikten sonra krizi yok etmek veya verdiği etkiyi en aza indirmek temel amaçtır. Krize yakalanan işletmeler bu yaklaşımla o anda ne yapılacağına karar vermeye çalışırlar. Sonucunda küçülme, bazı departman ya da bölümleri kapatma, işten çıkartma, piyasadan ürün çekmek vb. çözüm arayışlarına gidilir. Reaktif yaklaşımı uygulayacak işletmeler, günü kurtarmak amacıyla müşterilerini, kaynaklarını hatta sahip olduğu varlığı bile kaybetme riskiyle karşı karşıya kalır (Özden, 2009:54).

Etkileşimci (İnteraktif) Yaklaşım: Bu yaklaşım kriz sürecinin tamamını irdeleyen bir yaklaşımdır. Hem kriz öncesi süresini hem kriz anını hem de kriz sonrasını kapsamaktadır. Kriz öncesi yapılmış tüm çalışmaları, kriz meydana geldikten sonra işletmenin uygulayacağı planlar konusunda öncülük edecektir. Bu yaklaşımda tüm tarafların çıkarları da gözetilecektir (Örnek & Aydın, 2008:75).

Kriz yönetilirken yürütülen yaklaşımlar, bir örgütün tüm kriz süresinde tahminlediği kriz yönetim yaklaşımı olabileceği gibi, bazı örgütler için de krizin o anda bulunmuş olduğu safhaya göre etkileşimci bir yaklaşımla sürecin devamı veya aşaması gibi uygulanabilmektedir. Örneğin, koruyucu-önleyici kriz yönetim

yaklaşımını uygulayan bir örgüt, tüm yapmış olduğu çalışmalara rağmen krize girilmesi nedeniyle tepkici-tedavi edici yönetim yaklaşımını uygulayabilmektedir (Akıncı, 2010:94).

2.2.4. Kriz Yönetiminin Özellikleri

Krizin öngörülmesi ve buna dayanarak yapılan planlar sayesinde hasarlar daha hafif olacaktır. Paniğin önün geçilmesi bu durumda planlar ile sağlanmış olur. Fakat daha önceden oluşturulmuş kriz planlarının ilk yapıldığı gibi, öylece bekletilmesi yerine sürekli gözden geçirilmesi, denenmesi ve oluşan her yeni durumda güncellenmesi oldukça faydalı olacaktır (Bulduklu & Karaçor, 2017:284).

Kriz yönetimi aktif ve tepkici olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

Aktif Kriz Yönetimi: İşletme veya örgütün kriz oluşmadan önce kriz durumunu düşünerek yaptığı çalışmalara dayanır. Koruyucu ve öngörücü olarak iki alt başlığa ayrılmıştır. Koruyucu kriz gizli kriz durumunda ortaya çıkarken, öngörücü kriz ise mevcut kriz durumunda kullanılan bir türdür.

Tepkici Kriz Yönetimi: Meydana gelmiş bir krizden kurtulma ya da yaratacağı etkileri en aza indirmeye yöntemidir. Tavsiyeci ve saldırgan olmak üzere iki alt başlığa ayrılmıştır. Eğer kriz kontrol altında tutulamıyorsa tavsiyeci, tutulabiliyor ise saldırgan kriz yönetimi kullanılmalıdır (Cener, 2004:4 Erişim Tarihi: 28.12.2019).

Kriz yönetimi, bilinen yöneticilik anlayışından kendi sahip olduğu bazı özellikler ile ayrılmaktadır. Bu özellikler sıralanacak olursa (Özden, 2009:50-51);

- Kriz yönetimi, kriz dönemi dışındaki süreci de kapsar. Böylece işletmeyi krize karşı hazırlamış olur.
- Kriz yönetimi, birden fazla safhadan oluşan oldukça karmaşık bir süreçtir.
- Kriz yönetimi, işletmelerin sahip oldukları durumlara gözdağı veren ve yaşamlarını etkileyen süreçlerle ilgilendir.

- Etkili kriz yönetimi, krizi önleyen bir süreç olmakla işletmelerde kaygı ve zararları en aza indirmek adına krizi en kısa sürede kontrol altına almayı amaçlar ve her işletmenin kendi göstermiş olduğu özelliklere göre farklılıklara sahip olabilir.

- Krizin tek bir uygulama planı yoktur. Krizin türüne göre farklı planlar uygulanabilmektedir.

- Risk ve stratejik yönetimle benzer özellikler göstermektedir.

- Krizi yönetecek üyelerin algılama ve yöneticilik kapasiteleri bu süreçte çok önemlidir. Başarı yöneticilerin krizi nasıl anladıklarına bağlı olarak değişkenlik gösterir.

- Krizin yönetilmesi gerekli ve çok önemlidir. Zorlu ve uzun bir süreç olan bu dönem cesaretli, esnek ve yaratıcı bir düşünceye sahip olmayı; objektif, grup çalışmasına yatkın, harekete geçmeye hazır, yenilikçi, beklenilmeyen koşullara hazırlıklı olmayı gerektirmektedir.

- Sabır, karar verme becerisi; mental ve fiziksel olarak dayanıklılık; öngörü kapasitesi, duyarlılık ve cesaret etkili kriz yönetiminin anahtarıdır. Böylece başarıyla atlatılan kriz sonucunda örgüt çalışanları da motive olabilmektedir.

- Örgütün kriz reçetesi oluşturulmalı ve bu reçetede maliyet, iletişim, kontrol, düzenleme, kültür, durum planlaması, sistemlerin karmaşıklığı ve birbirine bağlılığı gibi önemli faktörler bulunmalıdır.

Ayrıca kriz yönetiminde tek bir kanal aracılığı ile kamuoyuna ve kamu kuruluşlarına bilgi verilmelidir. Bilginin tek kanaldan aktarılması önemlidir. Bir kişinin bilgi aktarımı ile yanlış bilgi verilmesi ve o bilginin yayılmasının önüne geçilecektir. Böylece bu durumun kriz oluşturması engellenmiş olacaktır (Bulduklu & Karaçor, 2017:284).

2.2.5. Kriz Yönetim Süreci

İşletmelerde krizlerin tarif ve sonuçları genel olarak benzetilmektedir. Fakat krizin boyutları nasıl olursa olsun işletmeyi etkiler. Bu durum kötü sonuçlar doğurabildiği gibi fırsata da çevrilebilir. Bu sebeple kriz yönetimleri belirli safhalardan oluşmaktadır (Patan, 2009:43). Kriz durumu oldukça farklı kademelerden geçmektedir. Bu durumu kriz yönetimi çalışmaları ortaya koymaktadır. Krizlerin türüne bakılmaksızın etkili kriz yönetim aşamalarının başarı getirdiği görülmüştür. Bu aşamalar (Pheng, Ann, & Ho, 1999:235);

- Kriz sinyallerinin alınması (İşaretlerin fark edilmesi),
- Hazırlık, korunma ve önleme,
- Denetim altına alma (Zararı kontrol altına alma),
- Normal Duruma Dönüş (İyileştirme),
- Öğrenme ve değerlendirmedir.

İşaretlerin fark edilmesi aşaması kriz oluşmadan önce gelen ipuçlarını belirtmektedir. Kriz yönetimi içinde dikkate alınan ilk iki safha, olası bir krizin önceden tahmin edilerek duruma hazır olmaya yöneliktir.

Hazırlık, koruma ve önleme, krize karşı hazırlıklı olarak oluşacak zarara karşı önlem almayı amaçlar. Zararı kontrol altına alma aşaması kısaca krizin kontrol altına alınması, zararın azaltılmaya çalışılmasıdır. Bu kısımda oluşabilecek herhangi bir kriz değil var olan krizle ilgilenilir. Kriz sonucu oluşan etkileri en aza indirmeyi ve bu etkilerin diğer bölümlere yayılmasını engelleme aşamasıdır (Şahin, 2005:66).

İyileştirmede ise örgüt süregelen çalışmalarını tekrar devam ettirmek amacıyla kısa ve uzun dönemli olmak üzere planlar oluşturularak bu planları uygular. Son olarak öğrenme ve değerlendirme aşaması örgütün kendisi veya bir başkasının deneyimlerinden faydalanarak iyileştirme için yapmış oldukları çalışmalarının incelenerek sorgulanmasıdır (Murat & Mısırlı, 2005:7-8).

Tüm krizler bir anda ve önüne geçilemeyecek şekilde ortaya çıkmaz. Tam tersine öncesinden sinyaller vermektedir. Kriz sürecini meydana getiren her bir aşamanın kendine has işaretleri de vardır. Bu işaretleri vaktinde algılayabilen

işletmeler krizle daha az zamanda başa çıkabilmektedirler (Kaya, 2009:25). Kriz süreci üç boyuttan meydana gelmektedir. Bunlar kriz öncesi dönem, kriz dönemi ve kriz sonrası dönemdir.

Muhtemel kriz durumlarına göre krizin belirtilerini fark ederek ve gerekli önlemleri alarak örgütün bu krizden etkilenmesini önleme veya en az maliyet ve kayıpla krizden örgütü kurtarma sürecidir (Tutar, 2002:83).

Krizi yönetmek krize sebebiyet veren unsurları belirleyerek, uzun soluklu önlemler almak ve gelecekte oluşabilecek bir kriz için ise plan yapmaktır (Ulutaş, 2010:23).

Çalışma yapılan alan ve gelecek hedeflere yönelik muhtemel sorun ve tehlike faktörlerinin belirlenmesi ve bunlara uygun savunma türlerinin hazırlanması, krizi önleyecek veya krizle mücadele edebilecek önlemlerin alınması ile kriz yönetimi başarısını etkileyecektir (Cener, 2004:7 Erişim Tarihi: 28.12.2019).

2.3.5.1 Kriz Öncesi Dönem

Krizin başlangıç evresi olarak adlandırılır. Bu dönemde henüz kriz ortaya çıkmamıştır. Fakat kriz aşamalarının ağırlaştığı ve kriz meydana geleceğinin sinyalleri artık görülmektedir. Bu dönem körlük aşaması veya eylemcilik aşaması olarak da bilinmektedir (Kaya, 2009:26). Krize kendini hazırlayan işletmeler, hazırlamayanlara göre krizin ortaya çıkaracağı zararları azaltmada daha başarılı olacaktır. Kriz dönemini önemseyen işletmeler krizin ipuçlarını doğru değerlendirip hazırlık yaparlarsa kriz sonucu oluşacak olumsuzlukları kontrol altına alabilirler. Fakat kriz öncesi aşaması yapılmamışsa körlük aşaması başlar. Bu boyutta kriz tanınmalıdır. Performans düşüklüğünün başladığı evredir. Bu aşamada eyleme geçilmezse karmaşa artacak ve kriz aşamasına geçilecektir (Şahin, 2005:36).Kriz henüz başlamadan örgüt içerisinde dedikodularla veya çalışanların performans düşüklüğüyle kendini göstermeye bu aşamada başlar. Bu tip ipuçları fark edilip değerlendirilmesi yapıldıktan sonra oluşabilecek sorunların önüne geçilebilmesi için

planlama sürecine geçilmelidir. İyi bir yönetim öncelikle problemleri belirlemelidir. Daha sonra ise yeni planlar yapılabilir (Kaya, 2009:49).

Bir örgüt krize yakalandığında öncelikle yapmasını hedeflediği şey krizi geçirmek veya geçirmenin yollarını aramak olmamalıdır. Öncesinde kriz oluşabileceğini fark eden, bunu fırsata dönüştürebilen ve işletmeye yeni bir soluk kazandıran yöneticilerin olması önemlidir (Öztürk, 2003:391).

Kriz oluşmadan önce etkili bir şekilde yönetim sergileyen örgütler, kriz yönetimini artık işletmelerine bir strateji olarak dahil etmişlerdir. Oluşabilecek krizleri benimsemiş olan bu işletmeler krizi kontrol altına almak için proaktif bir davranış sergilerler. Fakat kriz için hazırlıksız işletmeler kriz yönetimi konusunda bilgi ve beceri yönünden yetersiz kalacağından böyle bir durumla karşılaştıklarında telaşlanarak reaktif bir davranış sergilerler (Akıncı, 2010:113).

Krize kendini hazırlamış işletmelerde devamlı yenilikçi bir arayış, güçlü bir savunma mekanizması ve problemle başa çıkma gibi önemli özellikler bulunmaktadır. Yapısı nedeniyle karmaşık olan krizlere anında müdahale etmek yetersizdir. Bu nedenle iyi bir eğitim ve plan hazırlığı gereklidir (Tutar, 2007:75).

Kriz öncesi yapılabilecek kriz yönetim öncesi çalışmaları vardır. Bunlar öncelikle bir kriz yönetim planı ve ekibi hazırlanmalıdır. Bilgi aktif olarak kullanılmalıdır. Kriz öncesi eğitimler verilmeli, gerekli iç dış analizler yapılarak krize uygun bir örgüt yapılanması oluşturulmalıdır (Akıncı, 2010:112).

2.2.5.2. Kriz Dönemi

Kriz öncesi aşamalar sağlanmamışsa ve problemler çözüme ulaşmamışsa kriz meydana gelir. Karmaşa safhasıdır ve bu evrede planlama yapmanın önemi yoktur. Karmaşa tüm birimlere yayılarak örgüt yapısını etkiler. Kriz işletme dışında da kendini gösterir ve gruplara da yansır. Bu süreçte basın da işin içine girer ve artık basınla da ilgilenmek gerekir (Kaya, 2009:28)

Kriz etkilerinin meydana geldiği ilk safhada hem örgüt hem de çevresinin fiziksel, psikolojik ve mali sorunları oluşur. Bu dönemde ne kadar çok çalışılsa da performans düşüklüğü gözlenecektir (Summers, 1977:194).

Kriz döneminde baskı ve stres nedeniyle farklı bir ortam oluşmaktadır. Bu dönemde yaşanan gerilimler nedeniyle kriz döneminde örgüt içerisinde çatışma artışları da yaşanmaktadır (Varol, 1993:209).

Önceden hazırlanmış bir plan yoksa kriz sırasında hızlı karar alma zorlaşır ve daha çok çalışma gerektirir. Acil karar alma durumu ise yanlış bilgi toplamaya sebebiyet verebilir. Bu dönemde bilgi toplama yeteneğinin düşmesi ise karar alma ve kontrolde merkezileşmeye neden olur (Dinçer, 1998:398). İşletmede meydana gelen olağanüstü gelişmeler işletmeye zarar verdiği andan itibaren artık işletme farklı bir evrededir. Krizden kurtulmak için artık örgütler farklı stratejiler deneyeceklerdir. Bu süreçte kaliteli mal ve hizmet sunmak, yaratıcılık, müşteri memnuniyeti esaslı çalışma gibi gayretler kriz yönetiminde kolaylık sağlayacaktır (Örnek & Aydın, 2008:111).

Kriz ile karşı karşıya gelince öncelikle problemin belirlenmesi, elde bulunan verilerin iyi bir şekilde incelenmesi en uygun yöntemin belirlenmesi, çözümün problem üzerindeki çözme işlevinin denenmesi ve uygulanması gibi safhalardan yararlanılmalıdır. Bu aşamalar doğru bir şekilde takip edilmemişse kriz kaçınılmazdır (Tutar, 2007:87).

Kriz döneminde alınan tedbirler kadar bu tedbirleri sakın bir şekilde uygulamak gerekir. Çünkü panik ve telaş başarısızlık getirecektir (Narbay, 2006:63).

Kriz yönetimi, kriz anında bu durumdan kurtulabilmek için yapılmış sistemli ve planlı olarak uygulanan faaliyetlerdir. Sistemli bir şekilde uygun kararlar alarak bu kararları uygulayacak ekibin oluşumundan, uygulama sonucunda hızlı ve yeni kararlar alabilmeye kadar toplam süreci oluşturur (Kaya, 2009:67).

Kriz anında belli başlı yönetim çalışmaları yapılabilir. Bunlar; krizin ne boyutlarda olduğunun idrak edilmesi, bu süreçte ise karar alma metodlarından faydalanılması, kriz dönemini doğru yönetebilmek adına finansal yönetim ve

politikalarının geliştirilmesi ve etkileşimli bir şekilde iletişim politikasının oluşturulması olabilir (Akıncı, 2010:115).

2.2.5.3. Kriz Sonrası Dönem

Krizin son safhası olan kısmıdır. Krize uygun çözümlerle işletmeler krizi ortadan kaldıracak ve faaliyetlerini hızlandırabilirler. Bu dönem yasal durumlar ve medyada yer almaktan dolayı uzun sürebilir. Eğer bu süreç iyi yönetilmezse yok olma süreci başlar (Sturges, Carrel, & Newsom, 1991:24).

Krizin yönetimi başarılı olsa da örgütün kaynakları ve satış miktarı azalmış, çevresiyle olan iletişimi zedelenmiş ve hem çalışanlarının hem de tüketicinin güveninin azalmış olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Narbay, 2006:29).

Krizin son boyutu olan bu aşaması çöküş veya çözüm kısmıdır. Örgüt için içinde bulunulan durumdan kurtulabilmek son şanstır. Bu süreçte iç ve dış kaynaklara başvurulur. Eğer gerekli çalışmalar yapılmaz ise problem çözüme ulaşamaz ve çöküş başlar. (Akıncı, 2010:72).

Kriz sonrası dönemde, örgüt yönetimleri öncelikle krizin kötü etkilerini ortadan kaldırmaya çalışır. Fakat bunu yaparken bir yandan da krizin tekrarlanmaması için veya tekrar krizle karşılaşılması durumunda neler yapılacağı üzerine çalışmalar yaparlar. Kriz sonrası dönemde yeni ortaya çıkacak bir krizin tamamen önlenmesi imkânsızdır, fakat zamanında gerekli önlemleri almak için bazı ön hazırlık ve çalışmalar yapılabilir (Kaya, 2009:74).

Meydana gelen krizlerin yönetsel ve örgütsel olarak sonuçlarını iyi bir şekilde analiz etmiş olan yöneticiler, olası yaşanacak bu tür durumlar için tedbirler almalıdırlar. Bu tedbirler, rehabilitasyon, tekrar yapılanma, yenilikçilik, süreci tekrar yenileme ve küçülmeye gitme gibi tedbirlerdir. Krizin büyük ve yıkıcı etkileri bu süreçte görünür şekilde ortaya çıktığından doğru tedbirleri alma, yaşanan tüm olumsuzlukları doğru analiz etmeye bağlıdır (Ulutaş, 2010:25).

Kriz sonrası yapılabilecek temel kriz yönetim çalışmaları ise kriz sonrası durum çözümlenmeleri, tekrar yapılanma çalışmaları ile beraber kriz süreci sonrası oluşan kötü durumlar nedeniyle rehabilitasyon çalışmalarıdır (Akıncı, 2010:116).

2.2.5.4. Kriz Planlaması

Bir amaç belirleyerek, bu amaca ulaşmada gerekli araç ve yolları tespit ederek yol haritası oluşturma işi planlama olarak tanımlanabilir (Tutar, 2007:81). Planlama tüm yönetimi oluşturmasa da yönetimin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Planlamanın zor ve gereksiz olduğu düşüncesiyle planlama yapmamak yanlış bir düşüncedir. Kriz etkisi genellikle plansızlık nedeniyle ortaya çıksa da belli olmayan geleceği tümüyle planlamaya çalışmak yanlış olacaktır. Kriz çoğu zaman aniden ortaya çıkan belirsiz bir durumu ifade ettiğinden uzun ve kapsamlı bir şekilde planlanamaz. Planlama yapılırken planın uygulandığı süreçte bulunduğu koşullara uyarlanabilecek esneklikte olmasına önem verilmelidir (Kaya, 2009:54-55).

Kriz planları adeta bir yol göstericidir ve yapılacak işleri adım adım göstermektedir. Proaktif davranışın temeli planlama ile başlar. Krizlerin doğurduğu kötü sonuçlar ele alındığında her çapta işletmenin ister küçük ister büyük olsun kriz planına sahip olması gerektiği görülmektedir. Planlama, muhataplara karar alma sürecinde zaman kazandırmaktadır (Örnek & Aydın, 2008:102-103).

2.2.5.5. Kriz Planının Özellikleri

Kriz yönetim planlamasında problemin ne olduğu ve ne gibi yöntemlerle kullanılacağı tartışılmadan önce, kriz ekibinde bulunan tüm üyeler liste edilmelidir. Çoğu kriz durumunda sorun çözülmeyen ve karar verilmeden önce etkili bir iletişim oldukça önemlidir. Konuyla ilgili gerekli departman ve kişiler belirlenmelidir (Tutar, 2002:100).

McConnel ve Drennan kriz öncesi yapılan bir planlamanın özelliklerini şu şekilde sıralamışlardır (McConnell & Drennan, 2006:59-60);

- Yöneticileri doğru ve uygun hareket etmeye özendirmeli
- Doğru bilgi vermeli
- Esnek olmalı
- İşletme içi koordinasyona uygun olmalı ve örgütü desteklemeli
- Konuyla ilgili personelleri eğitime eklemeli
- Yeni şartlara ayak uydurmalı
- Krizin hazırlık aşaması ve uygulama aşaması arasındaki farkı bilmeli.

Tutar'a göre bir kriz planında olması gereken özellikler ise (Tutar, 2002:115);

- Durum eğer aniden oluşmuşsa durum daha kötüye gitmeden önleyebilmeli
- Krize sebep olan tüm faktörleri açıklayabilmeli
- Bulunan durumdan olası daha ciddi oluşabilecek bir durumu da gözetebilmelidir.

Her örgüt kendi kültürüne göre bir çözüm planı üretmelidir. İyi bir plan oluşturabilmek için iç ve dış etmenler iyi incelenmelidir. Eksik kısımlar doğru belirlenmeli ve plan yapılırken bunlar dikkate alınmalıdır. İyi bir kriz planı işlevseldir ve kriz yönetim aşamasında değişen durumlara alışmak için esnek bir yapıda olması da oldukça önemlidir (Ulutaş, 2010:28).

2.2.5.6. Kriz Planlamasının Faydaları

İyi bir planlamayla kriz meydana geldiğinde hemen müdahale edilebilir. Bundan dolayı bilinçli yönetim anlayışıyla ve doğru hazırlanmış plan oluşabilecek kriz durumlarına uygun kriz planlaması sürecin daha rahat atlatılmasına olanak sağlayacaktır. İyi bir yönetim işletmelerinin yapılarına uygun ve erken uyarı sinyallerine açık olan kriz planları oluşturabilir. Önceden hazırlanmış bir kriz planında herkesin görevi ve ne yapacağı bilindiğinden kriz meydana geldiğinde örgütte oluşacak panik en aza indirgenir ve yönetim düzeninde problemler oluşmaz. Böylece bu süreçte en önemli şey olan zamandan kazanılmış olur (Ulutaş, 2010:29).

Kriz yönetim planı olan örgütlerde; olmayanlara göre gergin geçen bu süreçler daha rahat ilerleyecek; işleyişinin tıkanmasını, kararsızlığı büyük oranda azaltacaktır. Planlama ile endişe, korku veren olayların kurumlarda oluşturduğu kaos ortamının krize dönüşmesini önleyebilmeye katkı sağlar (Aksoy & Aksoy, 2003:42).

Stratejik planlama ilerlemenin en iyi ve kolay yoludur. Belirli amaçlar ve vizyon içeren plan gerçekçi olmakla birlikte başarılabilir bir gelecek sunar. Karmaşık ve kriz dönemlerinde değişim sağlayabilecek bir yol haritasıdır. Elde edilen sonuçlara analiz ve değerlendirmeye yönelik izlemler oluşturulmasını ve uygulanmasını sağlar. Geleceği yansıtan ve yönetim açısından çok önemli olan kriz planı uzun vadeli bakış açısı sağlamaktadır. Stratejik hedeflere ulaşmak için dönemsel yaklaşım ve güncellemeleri ile esnek ve uyum sağlayıcı bir niteliktedir. Kriz döneminde iyi sonuç alabilmek için yönetim ve kurumun tüm çalışanları planda belirtilen yükümlülüklerle uyumlu olmalı ayrıca hedeflere ulaşabilmek için plana önem vermelidirler.

Tüm bunların yanında iyi bir kriz yönetim planlaması, basit heyecanların kriz durumu gibi düşünülüp gereksizce panik ve stres yaratılmasını, örgüt için oluşabilecek ciddi tehditlerin hafife alınmamasını, örgütteki tüm personelin duyarlı hale getirilmesini ve doğru zamanda doğru tepki vermeye hazır olunmasını sağlayacaktır (Pira, 2005:99).

2.2.6. Kriz Yönetim Ekibi

Kriz yönetim çalışmalarında henüz kriz meydana gelmeden kriz durumunu doğru yönetebilmek için, önce krizi yönetecek bir ekibin belirlenmiş olması gerekir. Takımdaki her bir üyenin işinin ehli olması gerekir. Karar verme sürecinde; fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak dayanıklı olmalıdırlar. Duyarlılık ve öngörü ile bu durumdan etkilenen herkes kaçarken yönetim ekibinin cesaretle durumla yüzleşecek güçte olması beklenir (Özden, 2009:57).

Araştırmacılar, kriz durumuna hazırlık konusunda ekip olarak yaklaşan örgütlerin, tek bir bireye görev verilen örgütlerden daha başarılı bir şekilde krizi yönetebileceği konusunda aynı fikirdedirler (Penrose, 2000:157).

Oldukça sistematik ve uzun bir zaman olan kriz yönetiminin bir kişi tarafından yürütülmesi zordur. Bu nedenle bir kriz haline hazırlık yapmak isteyen örgütlerin kriz ekibi oluşturmaları gerekir. Oluşturulan bu ekibin tek görevi kriz anında müdahale olmamalıdır. Ekipler kriz meydana gelmeden öngörüyle karar verip plan aşamasını oluşturmak için görevlendirilmelidir (Tıngır, 2002:34-35).

Kriz yönetimini ve bu durumda oluşacak kontrol mekanizması görevini kriz yönetim ekibi yüklenir. Bu ekibin temel üç görevi ise yönetim planını oluşturmak, bu planı uygulamak ve planda yer alamayan problemleri de irdelemektir. Bu sebeple birden çok ekip kurulabilir. Kriz yönetim ekibi hızlı karar vererek örgüt içerisinde bölümler arası bilgi alışverişini de sağlar (Filiz, 2007:40).

Oluşturulacak kriz ekibi farklı bilgi, tecrübe ve deneyimlere sahip kişilerden oluşmalıdır. Kriz masasını oluşturan bireyler ise şöyledir (Dinçer, 1998:411):

- *Kriz Yönetim Ekibi Lideri*, kriz anında hemen bulunacak lider genel olarak örgütün üst yöneticilerindedir. Planlamada bulunan ekip lideri kriz anında yapılacak veya yapılmayacakları belirler ve aktif bir rol oynar.
- *Yasal Danışman*, kriz durumu meydana geldiğinde örgütün yasal konular hakkında içinde bulunduğu durumu düzenleyen kişidir. Bu kişi süreçte hukuksal durumla ilgilenir ve firma içi personel ya da danışman olabilir.
- *Halkla İlişkiler Uzmanı*, şirket içi ve şirket dışı hedef kitle ile iletişimi ve basın ilişkilerini başarılı şekilde yönlendirebilen, kriz anında aktif rol oynayacak halkla ilişkiler uzmanı kriz yönetimi açısından oldukça önem taşımaktadır. Eğitimli ve tecrübeli olması, kamuoyu ile iletişim yeteneği süreçte önem taşımaktadır.
- *Finans Uzmanı*, oluşacak kriz örgüte büyük maddi zararlar verebileceğinden şirketin yatırım, hisse ve borçlarını bilen bir finans uzmanı kriz masasının önemli üyelerindedir.

- *İnsan Kaynakları Yöneticisi*, kriz örgütte eleman kaybına yol açabilmektedir. Bu nedenle insan kaynakları uzmanları personelleri koruyan, ayrılmaları engelleyici ve çalışanları yöneterek gerekli çalışmalarını yerine getirmelidir.

Yukarıda verilen kriz masası ekibi oluşturulduktan sonra ise kriz sözcüsü seçilmelidir. Yaşanan durumu tek bir kişi bildirmeli, farklı konuşmalara karşı önlem alabilmek için düzgün hitap edebilen bir sözcü gerekli bilgilendirmeyi yapmalıdır.

- *Kriz Sözcüsü*, uyumlu, şirketi iyi bir şekilde tanıyan ve analiz yeteneği gelişmiş, soğukkanlı ve ifadesi güçlü olmalıdır. Medyaya ve diğer kurumlara seçilen bir sözcünün bilgi vermesi kriz döneminde karışıklığı önleyecektir. Bu nedenle seçilen sözcünün kriz yönetim eğitim programını alması gerekmektedir.

2.2.7. Kriz Yönetim Merkezi

Kriz süresince krizi yöneten ekibin çalışmalarını bir merkezden yönetmek düşüncesiyle “olağan üstü kriz yönetim merkezi veya savaş odası”nın oluşturulması gerekmektedir (Tutar, 2007:103).

Kriz yönetim ekibinin başarılı bir şekilde görev ve çalışmalarını yapabilmesi için çalışılan ortamın yapılacak görevlere uygun gerekli teknolojiyle donanmış olması gerekir. Bu nedenle kriz yönetim merkezindeki bazı acil durum ihtiyaçları olmalıdır. Bu ihtiyaçlar; birden fazla hatta sahip telefon, bilgisayar, faks, yazıcı, cep telefonu, fotokopi makinesi, acil durum merkezlerinin numaraları (itfaiye, hastane, polis, kurtarma ekipleri vb.), örgüt bölümlerinin yapı şeması ve tüm departmanların numaraları, örgüt çalışanlarının görev tanımları ve özellikleri, krizin haber verileceği kişilerin önem sırasına göre listesi, medya kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda görüşülecek kişinin numaraları listesi, hükümet yetkilileri, konu ile ilgili diğer örgüt, birey veya profesyonellerin numara listesi, örgüt ile ilgili kanun ve yönetmelikler, televizyon-radyo gibi haber almayı sağlayacak araçlar, gerektiği zaman kayıt yapmayı sağlayacak araç ve gereçler, ofis malzemeleri (kalem, silgi, ataç, zımba gibi her türlü kırtasiye malzemesi ve masa, sandalye, dolap vs.), nakit para, örgütün çek ve faturaları, makbuz, sipariş belgesi vb. belgeler olarak sıralanmıştır. Gerekli

çalışma koşullarının sağlanması düzeni 7/24 olan kriz yönetim ekibi kriz durumu meydana geldiğinde hem örgüt içi hem de kurumlar arası haberleşmeyi sağlayacağından, krize karşı müdahale edecek ekibin çalışmalarını yürüteceği odanın ihtiyaç duyulan tüm malzeme ve donanıma sahip olması önemlidir (Tingir, 2002:25-27).

Kriz yönetim merkezinin özellikleri incelenecek olursa, asıl kadronun barınabileceği kapasitede olmalı fakat kriz durumunda geniş bir kadronun çalışabileceği de düşünülerek hazırlanmalıdır. En önemli olan durum ise yeteri kadar iletişim aracının olmasıdır. Bu merkez kriz sürecinde oldukça yoğun bir haberleşme ve iletişim sorunu ile karşılaşacağından iletişim araçları daha önceden kurulmalı ve düzenli aralıklarla denenerek kontrol edilmelidir. Kriz esnasında gelen- giden mesajlar ile mesajları getirenler ve alanlar arasındaki diyalog, sürekli çalma durumunda olan telefonlar, telsiz bağlantıları ve diğer haberleşme cihazlarının meydana getireceği gürültünün konsantrasyonu azaltacağı düşünülerek gerekli mekânsal düzenlemeler yapılmalıdır. Kriz yönetim merkezinin gerekli çalışmaları başarılı bir şekilde yerine getirebilmesi için: “24 saat” faaliyette bulunabilecek imkânlarının olması; merkez çalışanlarının barınma, yiyecek vb. ihtiyaçları karşılanması gerekmektedir. Merkezin, olası bir kriz (deprem, sel vb.) etkilerinden korunaklı güvenli bir alanda konumlandırılması; gelişmiş iletişim ve elektronik sistemleriyle donatılması da oldukça önemlidir (Emrealp, 1993:45-46).

2.2.8. Kriz Zamanı İletişim Yönetimi

Kriz döneminde iletişim, kurumlar için hayati önem taşımaktadır. Kriz yönetiminin kritik başarı faktörü kriz iletişimidir. Bu nedenle, kriz yönetimini fırsatlara taşıyacak olan etkileşim, iletişimin nasıl yönetildiği ile yakından ilişkilidir. Krizlerde fırsatlar, iletişimin içinden doğarlar. Mevcut algılamalar bize önümüzde bir fırsatın olup olmadığını gösterir. Çünkü zamana karşı yarışın yapıldığı bir ortamda, geriye dönüşü olmayan birtakım kararları alırken, farkında olmadan hep algılamalar

üzerinden hareket edilir (Narbay, 2006:74). Kriz iletişimi ve kriz yönetimi birbirini destekleyen ayrı kavramlardır.

Kriz iletişimi kurumun bir krize karşı tavır alırken kullandığı aktüel sözel ya da sözel olmayan tepkiler olarak tanımlanabilir (Akdağ & Arklan, 2014:70). Kriz dönemlerindeki iletişim ihtiyacı, beklenmedik bir anda ortaya çıkan ve kişilerin kendilerinin görmedikleri veya duymadıkları bir olay/durum hakkında farklı kaynaklardan farklı mesajlar alması durumunda belirsizliğin artması nedeniyle gereklidir.

Krizler beklenmeyen durumlar olmasına rağmen, kurumların kriz yönetim planları olması durumunda çoğu zaman küçük hasarlarla aşılması mümkün olan olaylardır. Kriz iletişimi, kriz öncesi, kriz süresince ve kriz sonrası süreçte kurum ve hedef kitleleri arasında diyalog kurmayı hedefleyen kurumun itibarını ve hedef kitlelerin güvenini korumayı amaçlayan hem fiziksel hem de psikolojik bir yanittir. Kriz yönetimi süreci, krizin getirdiği durum ve olaylara odaklanırken, kriz iletişimi negatif algıları ortadan kaldırmak veya azaltmak, farklı hedef kitlelerde ve kamunun zihninde olumlu algılar yaratmayı ve sürdürmeyi hedeflemektedir (Akdağ & Arklan, 2014:34-35).

Krizler çok sayıda paydaşı etkileyip ilgilendirdiğinden; paydaşların tepkilerinin ne şekilde olacağını kriz iletişimi belirlemekte ve yönlendirmektedir. Kriz dönemlerinde, işletmede yaşanan sorunlar karşısında geleneksel yönetim uygulamaları ve krize müdahale etme yolları yetersiz kalır. Böyle bir ortamda, bazı riskler önceden görülebilirken, bazıları işletmelerin kontrolünün ötesinde olabilir.

Krizi yönetmeye başlamadan önce iyi bir plan yapmayan veya kriz daha başlangıç aşamasındayken önemli noktaları göremeyen birçok işletme, kriz yönetme konusunda başarısız olacaktır. İyi bir kriz yönetimi ise, medyanın yanı sıra mevcut veya gelecekteki müşterilerin beğenisini kazanmaya yardımcı olurken, firma itibarını, pazar payını ve marka ismini koruma imkanı sağlar. Bu çerçevede, krizi etkin bir şekilde yönetebilme adına kullanılacak temel araçlardan birisi kriz iletişimi olarak görülebilir.

Kriz iletişiminde temel amaç, krizin işletmeye vereceği zararı en aza indirmektir. Birçok işletme krizin kurumsal itibara vereceği zararı azaltmak isterken, krizin sorumlusu veya suçlusu olarak görülmeyi arzulamaz. Bu nedenle kriz iletişimi, krize ve kriz ile birlikte gelen suçlamalara cevap verme noktasında stratejik bir araç olarak ele alınır. Ancak, kriz iletişimi bir seferberlik stratejik bir tepki değil, sürekli devam eden bir süreç olarak görülmelidir (Sumer & Pernsteiner, 2009:16-17).

Kriz iletişiminde dikkat edilmesi gerekenleri sıralarsak (Bulduklu & Karaçor, 2017:289-293);

- Sosyal medya etkin ve doğru kullanılmalı,
- Dinleyiciye dürüst ve açık iletişim ile yaklaşılmalı,
- Doğru medya seçilmeli,
- Bilgilendirme bir sözcü tarafından yapılmalı,
- Yanıtlar hızlı ve etkin verilmeli,
- Bilgi saklanmamalı, şeffaf olunmalı,
- Uygun iletişim yaklaşımları ile gerçekler aktarılmalı,
- Paylaşımlar sürekli izlenmeli,
- Kullanılan dile dikkat edilmeli,
- Sakin kalınmalıdır.

2.2.9. Sağlık Hizmetlerinde Kriz Durumları ve İletişim

Krizler, örgütleri olumsuz şekilde etkileyebilen ani gelişen, ve öngörülmesi dikkat gerektiren olaylardır. Her ne kadar ani meydana gelseler bile kriz öncesi durumlar bazı ipuçları da verebilmektedir. Bir örgütün kontrolünde olmayan durumlar nedeniyle kriz yaşanabilirken, örgütün yapmış olduğu hatalarda ısrar etmesi de krize neden olabilmektedir (Bulduklu & Karaçor, 2017:283).

Karmaşık ve oldukça zor olan kriz yönetimi, krizi yönetecek olan örgüt üyelerinin algı düzeyi, hızlı ve doğru karar verme becerilerine bağlıdır. Takım çalışmasıyla birlikte; yaratıcı düşünce, yansız ve cesaretli karar alabilme bu süreci kolaylaştıracaktır (Haşit, 2000:66-67).

Sağlık alanında ise birçok nedenden dolayı krizler yaşanabilir. Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, kazalar, bazı tıbbi uygulamaların başarısız olması, afetler, sistem işleyiş hataları bunlara örnek olarak gösterilebilir (Efstathiou, 2009:106).

İnsan yaşamı ile ilgili sonuçlara sebep olması nedeniyle sağlık hizmetlerinde oluşan krizler diğer alanlara göre daha zor yönetilmektedir. Sağlık kurumlarında meydana gelecek krizler; hizmeti, sağlık çalışanlarını ve hatta bireysel ve kurumsal yaşamı da tehdit edebilmektedir. Sağlık hizmetinde ortaya çıkan kriz durumu geneli etkileyebileceğinden tehlike arz eder. Bu nedenle karar verme süresi kısa ve acildir. Kriz nedeniyle ortaya çıkan durumlardan etkilenen kişiler bu durumun sürekli tekrar edeceğini veya hiç düzelmeyeceğini düşünebilirler (Bulduklu, 2015:207).

Sağlık hizmetlerinde krize sebep olan bazı durumlar (Bulduklu & Karaçor, 2017:286-287);

- Sağlık hizmetlerinin çeşitli hizmetlerle iç içe olması yani yeme-içme, konaklama, laboratuvar gibi dışarıdan da hizmet alımına açık olması,
- İkame edilememesi, yaşanacak bir sorunun telafisinin zorluğu veya olmaması,
- Çok katmanlı hizmet sunumu ve işbirliği zorunluluğu ile farklı eğitim ve kültür düzeyindeki birçok personelin bir arada çalışması,
- Rutinleşen uygulamalar nedeniyle bazı durumların göz ardı edilmesiyle oluşan problemler,
- Hijyen kaynaklı oluşan problemler,
- Sağlık hizmetlerinde oluşan problemlere medyanın yoğun ilgisi üzerine problemlerin büyümesi,
- Sistem kaynaklı ve bilgilendirme ile ilgili problemler

şeklinde sıralanabilir.

Örgütlerin krize sebep olan bu durumları öngörüp değerlendirmeleri başarıyı etkileyecektir (Can, 2002:333). Bundan dolayı örgütler en az kayıpla krizi atlatabilmek için krizi doğru yaklaşım ve yöntemlerle yürütmelidir (Bulduklu & Karaçor, 2017:283).

2.3 Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Kitle İletişim Araçları

Yapıları gereği sağlık hizmetleri, sürekli krize açık gelişmelerden oluşur. Kurumun fiziksel tasarımı yanında hizmet sunucularından kaynaklanan sorunlar, kriz nedeni olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan krizler medyanın ve medya mensuplarının ilgisine yüksek derecede duyarlıdır. Sosyal medya başta olmak üzere tüm iletişim platformları kriz iletişiminde etkin biçimde kullanıldığında krizin derinleşmesinin önüne geçilmesi olasıdır.

2.3.1. Kitle İletişim Araçlarına Genel Bakış

Kitle iletişim araçlarının kurumsal yapısını ifade etmek için kullanılan medya, aynı anda çok sayıda izleyiciye ulaşma olanağı bulunan araçları tanımlamaktadır. Medya, bireylerle iletişim süreçlerini gerçekleştiren, kitle iletişim araçlarını tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Yazı, ses veya görüntü vasıtasıyla iletişim kurmayı sağlayan yazılı (gazete ve dergi) ve elektronik basın, (radyo, televizyon, teletext ve internet gazeteciliği, haber içerikli belgesel filmler ve sinema) internet, bilgisayar, video, haberleşme uyduları, kitap, slayt, multivizyon, animasyon, hypermedia, faks, tele-foto, telefon gibi kitle iletişim araçlarının tümüne medya denir (Bülbül, 2003:160-161). Medya, enformasyonun yanı sıra iletişimin toplumsal olarak kurulu biçimlerini de aktaran araçlar olduğuna göre, bunların ana işlevleri toplum genelinde meydana gelen değişimlere (ki bu değişimleri de kitle iletişim araçları belirler) eşlik eder. Medyanın üstü kapalı olarak taşıdığı ideoloji, medyanın söylem oluşturmada bağlı olduğu teknikler dolayısıyla anlam üzerindeki egemenliğini ifade eder. Ancak bundan önce belirtmek gerekir ki medya, zihinsel işlemin kendince gerçekleşmesinden farklı bir algılama sürecidir. Medya gerçekliğin ses (dil) ve görüntü (resim) unsurlarına dayalı soyutlamaları kullanarak, gerçekliği kendisinden bağımsız bir mesaja (temsil) dönüştürür. Medya var olan toplumsal eğilimleri

sınıflandırarak hedef kitlelerin çeşitli beklentilerini dikkate alarak bağımlılık ilişkilerini güçlendirmek ister.

Genel olarak yazılı ve görsel basın olarak adlandırılan fakat televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi araçlar ile uzun yıllardır aramızda olan mecra ya geleneksel medya denmektedir. Geleneksel medyada kitlelere haberler yukarıda sayılan araçlar ile duyurulur ve bu araçlar ile iletişim kurulur. Medyanın dördüncü güç olarak anılması geleneksel basın araçları ile olmuştur. Acta Publica'nın yayınlanması ile başlayan süreç Marconi'nin radyo yayını yapması ile devam etmiş ve 1900'lü yıllardan sonra TV yayınları ile günümüze ulaşmıştır. Gelişen teknolojiler gazete ve dergi yayıncılığında baskı kalitesinin artmasına, TV ve radyo yayınlarının ise analog türden dijital türe geçmesine yol açmıştır (Doğdu, 2018:1). Teknoloji destekli iletişimin günümüzde ulaştığı son noktada kuşkusuz çağımızın teknolojisi olarak nitelendirilebilecek internet yer almaktadır. İnternet ile dünya artık iki parmağımızın arasında sanal bir hale gelmiştir öyle ki; bireylerin gündelik iletişiminin büyük bir bölümü internet üzerinden gerçekleşmektedir. Nielsen Claritas araştırma şirketi tarafından yapılan bir araştırmaya göre, bireylerin internette geçirilen zamanın her 11 dakikasından birini sosyal ağ olarak tabir edilen Facebook, Instagram, Twitter gibi paylaşım sitelerinde harcayarak yılda 20,5 milyar dakikalık bir zaman harcadığı sonucuna ulaşmıştır (Odabaşı, 2010:246).

Basılı medyada kitlenin etkileşimi fotoğraf tekniğinin bulunması ile başlamıştır. Yalnızca yazı, bireylerdeki etkileşimi ve olayın iletişimini sağlamada yeterli olmadığı anlaşılmış ve görselliğin daha fazla ön plana çıkarılması basılı medyaya ilgiyi artırmıştır. İlk çağlardan beri resmetme geleneğine sahip olan ve bu yeteneği bir sanat haline getiren insanoğlunun gözle görülen ortamı bir vizör ile resme dökmesi büyük bir olaydır. Fotoğraf ile ortaya çıkan imge aynı zamanda görüntünün çoğaltılmasını da beraberinde getirmiştir. Çok sayıda imgenin hızlı bir şekilde akması sinema kavramını ve teknolojisini ortaya çıkarmıştır. Sinema ile birlikte ekran olgusu yaşamımıza girerek görsel kültür açısından devrim yaratacak teknolojik zemini hazırlamıştır. Basılı bir görüntünün olduğu yüzey ve perdeye yansıtılan ışık ile hareketli hale getirilen sinema yüzeyi yerini çok daha hızlı

görüntülerin olduğu ve kendisi bir ışık kaynağı olan televizyon ekranına yerini bırakmıştır (Altunay, 2012:899).

Teknolojik gelişmeler ışığında mecraların değişimi kaçınılmazdır. Bu nedenle medyanın da kendini zamana adapte ederek etkisini sürdürmeye devam etmesi gerekir. Ancak televizyon yayınları toplumları ciddi oranda etkilese de basılı ve işitsel basın (gazete, dergi ve radyo yayıncılığı) yok olmamıştır. Aksine, onlar da yazılı ve analog materyallere bağlı olmaktan sıyrılarak pazardan pay kapma yarışına girmişlerdir (Tokatlı, 2016:877). Tüm bu gelişmelere rağmen geleneksel medya, yeni medya olarak adlandırılan dijital medyanın dönüşümünden kaçamamıştır. Çünkü geleneksel medya tek yönlüdür. Sanki askeri bir yapı düzeninde belirli bir zümre tarafından ve belirli zaman dilimi içerisinde sunulur. İçerikler kullanıcılara sunulur ve onlar da tüketirler. Toplumlarda tüketiciler bu tekdüze ve sürekli alıcı pozisyonunda olmaktan şikâyetçi olmasalar da WEB 2.0 teknolojisiyle internetin hayatımıza girmesi iletişimi iki yönlü hale getirmiştir (Bağ, 2017:1).

Genellikle 18. yüzyılın ikinci yarısı başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde, çağdaş bilim ve teknoloji dünyası ile beraber yeni iletişim sistemleri pratikleri yavaş yavaş ortaya çıkmıştır. 19. yüzyıl'da tüm gezegeni saran, hızlı bir enformasyon deneyimi kazandıran şebekeler ortaya çıkmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısı, medyaların görüntü ve ses unsurlarının çeşitlenmesiyle belirlenmiştir. Bu yüzyıl sonlarına doğru yeni medya kavramı ortaya çıkmaya başlamış ve bilgiişlem alanının, metinlerin ve büyük kitlelerin ulaşabileceği verilerin ele alınmasında yeni sistemler hız kazanmıştır (Barbier & Lavenir, 2001:13-16). Bu bağlamda iletişimin ve kitle iletişim araçlarının tarihsel süreçteki gelişimini gösteren, yaklaşık 5000 yıllık gelişmenin aşamalarına bakmak yerinde olacaktır. Aşağıdaki zaman çizelgesinde bu aşamalar sırasıyla gösterilmiştir (Bulduklu, 2010:35).

- M.Ö. 3000 yılında Sümerlerin yazıyı bulması
- M.S. 1450 Avrupa'da yazılı basının gelişmesi
- 1610'larda Kuzey Almanya'da ilk gazetenin çıkarılması 1702'de İngiltere'de ilk günlük gazetenin çıkarılması, 1703'de Amerika'nın sürekli ilk gazetesinin çıkarılması

- 1837 - Telgrafın bulunuşu
- 1840 - İngiliz Posta teşkilatının kurulması
- 1869 - Amerika-İngiltere arasında Atlantik telgraf hattının döşenmesi
- 1877 - Graham Bell'in telefonu icat etmesi
- 1895 - Marconi'nin Londra'da ilk radyo yayınına başlaması
- 1901- İlk transatlantik radyo iletisi
- 1927 - İngiltere'de dünyanın ilk TV yayını
- 1930 - A.B.D'de ilk TV yayınının başlaması
- 1958 - İlk hareketli iletişim uydusunun Amerika tarafından uzaya fırlatılması
- 1962 - Ses+TV uydusu Telstar'ın uzaya fırlatılması
- 1993 - İnternetin başlaması
- 2004 -Yeni medyanın gelişimi
- 2004 - Sosyal medya

Geleneksel medya araçları kapasitesi açısından bakıldığında esas gelişiminin 1990'lı yıllar olduğu ve gelişimin son derece hızlanmaya başladığı görülmektedir. Modern zamanların medya teknolojileri olarak tanımlanabilen dijital dönemle iletişim alanında çok ciddi ve kökten değişimleri beraberinde getirdiği açıktır. Bu değişikliklerin sadece, medya ürünlerinin tüketiciye aktarılmasındaki yöntemleri değil, aynı zamanda medya endüstrisinin yapısını, örgütlenmesini, medya sistemlerinin düzenlenmesini, medya içeriklerini ve hepsinden önemlisi medyanın tüketicisini etkilemesi beklenmektedir (Çaplı, 2002:50).

2.3.2. Medyanın İşlevleri

Medyanın amacı, öncelikle toplumun bilgilenmesidir. Bilgilenme, karşılıklı iletişim ve etkileşim ile olur. Medya, toplumu etkileme aracı olarak karşımıza çıkar

ve toplumun merak duygusunun giderilmesi, olaylardan haberdar edilmesi amacına haizdir (Yurdigül & Zinderen, 2012:87). Toplumun olumlu veya olumsuz etkilenmesi medyayı yönetenlerin niyetlerine bağlıdır. Bu nedenle, medya takibinde etkileşimin önemi kavranmalı ve hangi bilgiyi aktardığı dikkatli takip edilmelidir. Toplumun yönlendirme amacının yanı sıra medyanın ikinci bir amacı da farklı kültürlerin etkileşimini sağlamaktır. Kültürlerin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları sağlanır. Kitlelerin bilgiye ve güvenilir kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırır. Toplumun kendi sosyal değerlerinin sonraki nesillere aktarılması görevi görür. Toplumdaki bireylerin kendi alanlarındaki önemli kişileri örnek olarak almaları da medyanın üstlendiği görevlerden birisidir (Öztürk, 2015:289).

Medyanın, amaçları doğrultusunda görevlerini doğru bir biçimde yerine getirebilmesi çoğulcu ve çok sesli ortamlarda mümkündür. Bu nedenle demokrasinin yerleştiği toplumlarda medyanın fonksiyonu daha da önemli hale gelmekte; toplumun tüm sosyal, kültürel ve politik katmanlarına ait görüşlerin özgürce dile getirilmesi gerekmektedir (Avşar, 2004:91).

2.3.2.1. Görsel Medya

Hareketli görüntü kullanılarak yapılan yayınlara medya türleri içerisinde görsel medya adı verilir. Televizyon ve sinema en önemli görsel medya araçlarından sayılır. Görsel araştırmaların ilk günlerinde, toplanan ilk görüntü bir dram tarayıcı tarafından basılan dört farklı gri tonlamalı görüntüden oluşmuştur. O dönemlerde görüntünün dijital bir yapısı yoktu veya laboratuvar ortamlarında oldukça zor şartlarda üretilebilmesi nedeniyle ve fazla sayıda görsel veri oluştuğunda bu görsellerin hareketli hale getirilmesi gündeme gelmiştir (Williams & Harkus, 1998:37). 1950'li yıllarda başlayan görsel devrim, mühendislik ve teknolojinin ilerlemesi ile televizyon yayınlarının başlaması sonucunda görsel medyanın en önemli ögesi olması halen devam etmektedir. Geçmişte bir tane veya çok az sayıda TV kanalı varken bugünlerde yüzlerce kanal arasında seçim yapmakta zorlanılmaktadır. Kanallar izleyicilere farklı içerik sunarlar: Haber, drama, film, spor, animasyon, doğa, seyahat,

politika, çizgi filmler veya dini içerikli vb. yayınlardır. Televizyon, izleyicilere en rahat ulaşabilen ve halen görsel medya araçları içerisinde en yaygın olanıdır (Huang vd., 2014:5). İzleyicileri ekran başında tutabilmek için profesyonelce kurgulanmış sesli ve drama tekniği ile hazırlanmış olan görüntüler kullanılır. Televizyon izlemek için eğitim düzeyinin yüksek olması gerekmez. Her yaştan izleyiciye hitap edebilir. Bu nedenle, en önemli olumsuzluklardan biri de özellikle çocuklarda bağımlılık yapmasıdır. Sürekli yayın yapılabilir (Kocadaş, 2005:7).

2.3.2.2. İşitsel Medya

Sese dayalı olarak yapılan medya yayıncılığına işitsel medya adı verilir. Radyolar, işitsel medyanın en yaygın araçlarından biridir. Görsel medyada olduğu gibi özel bir eğitim düzeyi ve niteliğine ihtiyaç duyulmaz. Ancak, işitme engelliler için kullanılma şansı yoktur. İşitsel olarak hitap ettiği için evde, işte, arabada veya birçok ortamda rahatlıkla dinlenebilir. Radyo yayıncılığının yaygın olması ve görüntü içermemesi nedeniyle katılımı kolaylaştırmaktadır (McDonald, 1981:129). Radyo yayınları 1900'lerin başlarında başlamıştır. İnsanlar belirli dönemlerde haberi okumak yerine sadece duymaktan etkilenmişlerdir. Aileler, özellikle II. Dünya Savaşı, seçimler, cumhurbaşkanlığı konuşmaları ve haberler gibi olaylarda günün haberlerini dinlemek üzere radyo etrafında toplanmışlardır. Radyo yayınları AM ve FM istasyonlarını içermektedir. AM bandı içerisinde kısa, orta ve uzun dalga modülasyonları bulunmaktadır. Radyo yayıncılığı, radyo dalgaları ile kablosuz olarak yapılırsa buna karasal yayıncılık denilir ve lisans gerektirmektedir. Sinyallerin dinleyici veya izleyicilere nasıl ulaştığı önemli olmaya başlamıştır (Clark, 2007:89). Yakın zamana kadar uydu yayıncılığı üzerinden radyo yayınları yapılırken, internetin yaygınlaşması ile birlikte fiber optik kablolu radyo yayıncılığı veya akıllı telefonlarda radyo uygulamaları ile yoğun bir şekilde kullanımına devam edilmektedir.

2.3.2.3. Basılı Medya

Baskı, fotokopi veya dijital yöntemler ve mekanik veya elektronik yöntemlerle üretilen yazılı, görseller ile iletişim çeşididir. Daha spesifik bir ifadeyle, kitaplar, dergiler, litograflar, notlar, gazeteler, broşürler ve süreli yayınlar dahil olmak üzere herhangi bir baskı sonucu üretilen iletişim biçimidir (McDonald, 1981:130).

Yazılı basın, yıllar boyunca sadece haber vermek yerine eğlence, eğitim konuları veya yaşam bilgilerini içerecek şekilde gelişmiştir. Önceleri elle yazılan materyaller 1440'da Gutenberg'in matbaayı icadıyla birlikte basılı sayfaların seri üretimi mümkün hale gelmiştir. 1600'lü yıllar gazete denemeleri ile geçmiş, ilk üretilen gazetelerde maliyet oldukça yüksek iken matbaa ve baskı makinelerinin yaygın kullanımı ve teknolojisinin ilerlemesi ile birlikte yazılı basın için hem maliyetler azalmış hem de ilerleme sağlanmıştır. Rölyef, litografi ve serigrafi gibi görsellerin kullanılmasını sağlayan yöntemlerden sonra ofset, rotatif ve flexoloji baskı yöntemlerine geçilmiştir. Günümüzde ise mürekkep püskürtmeli ve lazer yazıcıların kullanılması ile dijital baskı tekniği klasik baskı işlemlerinin yerini almıştır (Meriç, 2012:224).

2.3.2.4. Yeni Medya

İnternet ya da diğer adıyla web, kitle iletişiminin en yoğun olduğu etkileşimli bir ortamdır. Tüm dünya genelinde ve herkese açık olan bir bilgi ağıdır. İnternet, "www" denilen ağ içerisinde internet protokolü (IP) kullanılarak verilerin iletilmesi sistemine dayanmaktadır. İnternet ağı içerisinde e-postalar, sohbetler, bilgi ve hizmet sunan siteler, bilgi tarama ve haberlerin sunumunu içeren milyonlarca yerel, uluslararası, akademik, ticari ve resmi kamu portalları bulunmaktadır (Özkan, 2018:7).

İnternet teknolojisinin büyümesi, medya endüstrisinde yeni bir modernleşme dalgasını başlatmıştır. Modern nesil, geleneksel olarak kitaplardan, gazetelerden ve

televizyondan bilgi edinme yöntemlerini bırakmaya başlamıştır. Haberler portallarından öğrenilmeye, bilgi aramaları Wikipedia vb. sitelerden tercih edilir hale gelmiştir. Medya tüketim kalıbı değişerek “bireyden halka” yapısından “bireyden bireye” yapıya dönüşmeye başlamıştır. İletişim bireyselleşerek kişiye özel hale gelmektedir (Çakır, 2005:74). İletişimin kişiselleşmesi sosyal medya isimli bir kavramı ortaya çıkarmıştır. E-posta hizmetleri kişi veya gruplar arasında iletişim imkanlarını artırırken sosyal iletişim ağları ile dünya genelinde milyonlarca üyesi olan sanal grupların oluşması sağlanmaktadır. Dünyanın en büyük sosyal medya platformu olan Facebook'un 2,4 milyar kullanıcısı, Youtube ve Whatsapp gibi diğer sosyal medya platformlarının da her birinin bir milyardan fazla kullanıcıya sahip olduğu bilinmektedir (Akyazı, 2017:281). Bu rakamlar, sosyal medya platformlarının dünyadaki her üç kişiden biri tarafından kullanıldığı anlamına gelmektedir. Sosyal medyada bu kullanım hızı yayın medyasındaki gelişim gibi sözelden görsele doğru evrilmiştir. Örneğin, Twitter platformu kullanıcılarına yalnızca yazı yazma imkanı sunarken sonraları resim veya video gibi görselleri yükleme imkanı sağlamıştır (Birsen, 2013:70).

Yeni medya, bilgisayar, internet ve mobil teknolojisi ile ortaya çıkan, kullanıcıların zamandan ve mekandan bağımsız bir şekilde etkileşimde buldukları sanal medya ortamıdır. Sosyal medya olarak ta tarif edilebilen terim olup, veri, akım ve elektronik ağların kesişim kümesi ve ekosistemi anlamına gelmektedir. Yeni medyada her kullanıcı içerik oluşturabilir ve kullanıcılar arasında iletişim sağlanabilir. Yeni medyada yapılan işlemlere ait veri iletişimi ölçülebilir ve analiz edilebilir. Bilgi girişinde güncellik sağlamak mümkündür (Schröder & Drotner, 2015:125). Geleneksel medyaya göre yeni medyanın maliyeti oldukça düşüktür. İnternet kullanım maliyetlerinin azalması ile tüm dünya genelinde sosyal medya kullanımı oldukça artış göstermiştir. Ancak kullanıcı sayısının artması veri iletim hızı ve kolaylığının da artmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, servis sağlayıcıları sürekli yatırımlar yaparak bu ihtiyacı gidermek için çalışmaktadırlar (Song, 2019:271).

İnternetin ilk dönemleri WEB 1.0 olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde kullanıcılar interneti yalnızca bilgi almak için kullanmışlardır. Hatta internet öncesinde kısa süreli BBS adıyla bilgi servisleri oluşturulmuş, bu platformlara üyelik

şeklinde dahil olanlar bilgi menülerinden faydalanmışlardır. Web 1.0 döneminde kullanıcılar siteye girip, bilgiyi alıp çıkmışlardır. Site içerisinde interaktif bir ortam ve herhangi bir bilgi kaydı yapılma imkânı olmamıştır. İlerleyen zamanda, internet ortamındaki pasif bilgi ediniminin yeterli olmaması ve kullanıcıların da ellerindeki bilgiyi aktarma arzusu doğmuştur. Bilgi aktarım hızının artması ile ikinci nesil internet dönemi başlamıştır. Tim O'Reilly bu dönemi Web 2.0 olarak adlandırmış ve daha etkileşimli programların kurulması gerektiğini ifade etmiştir (O'Reilly, 2009:4). Web 2.0 dönemi yeni teknolojik gelişmeyi ifade etmektedir. Artık insanlar internete girdiklerinde yalnızca bilgiye erişmiyor, aynı zamanda etkileşim ve paylaşımlarını daha kolay bir şekilde yapabilir hale gelmişlerdir. Bu nedenle, Web 2.0 sosyal ağların ve etiketler (*#hashtag*) ile istenilen gruplara ulaşmanın başlangıcı olmuştur (Ortiz-Ospina, 2019:4). İnternetin son nesli ise Web 3.0 dönemidir. İnternetin bireyselleşmesi olarak ifade edilmektedir. Semantik web düşüncesinden yapay zeka web düşüncesine geçilmiştir (Lassila & Hendler, 2007:91). İstenilen bilginin ağ içerisinde taranmasının yanı sıra aranılan bilginin tahmin edilmesi ve kişiye özel hale getirilmesi yeni neslin en önemli özellikleri arasındadır. Arama motorları kullanıcının özelliklerine göre sonuçlar vermektedir (Hendler, 2009:112). Sosyal medyada yüklenen bir fotoğraf yüz tanıma teknikleri ile hızlı bir şekilde etiketlenmektedir. Önümüzdeki günlerde internetin tamamen sanal ortama taşınacağı yeni nesil ortaya çıkacaktır. Yeni nesil Web 4.0 olarak adlandırılmaktadır (Barassi & Treré, 2012:1272).

2.3.3. Geleneksel Medya İle Yeni Medyanın Farkları ve Ortak Noktaları

Geleneksel medya ile yeni medya karşılaştırılırken beş başlığa dikkat edilmektedir: Erişim, erişilebilirlik, kullanılabilirlik, yenilik ve kalıcılık. Erişim başlığı altında kitlelerin medyaya erişim kolaylığı incelenmektedir. Bu başlık her iki medya türünün benzer yönleri arasında sayılmaktadır. Çünkü geleneksel ve sosyal medya teknolojileri tüm kişilerin genel kitleye erişebilmesini sağlamaktadır. Erişilebilirlik başlığı geleneksel ve yeni medya arasındaki farklı olan noktalardandır. Geleneksel

medya, özel sektör veya kamu tarafından işletilir. Oysa yeni medya araçları ilgilenen herkes tarafından çok az maliyetle veya maliyetsiz olarak kullanılabilir. Geleneksel medyada işlemlerin yapılabilmesi için konusunda uzman olan kişilerin kullanılması gerekmektedir. Görsel veya yazılı medyada ses, görüntü veya baskı konularında mekanik veya dijital teknoloji konusunda eğitilmiş çalışanlara ihtiyaç vardır. Ancak yeni medyada bu duruma ihtiyaç bulunmamaktadır. Çünkü ilgilenen herkes yeni medyada sosyal ağ imkânlarını kullanarak üretim yapabilir (Altunay, 2012:35). Yeni medya günceldir ve olayların sunulması oldukça hızlı olmaktadır. Geleneksel medya daha yavaştır. Son zamanlarda geleneksel medya da sosyal medyaya ayak uydurmaya başlamıştır. İnternet üzerinden zamanlı ve güncel haber iletimi, hizmetlerin sunulması ve kullanıcılar ile etkileşim içerisinde olma gibi etkinlikler ile yenilik başlığı ortak yön haline gelmeye başlamıştır. Geleneksel medyada ürünler kalıcıdır ve basıldıktan sonra veya yayımlandıktan sonra değiştirilmesi genellikle mümkün olmamaktadır. Ancak yeni medyada yapılan yorumun değiştirilme şansı bulunmaktadır (Yanık, 2016:902).

Sosyal medya hayatımızı derinden etkilemektedir. Gündelik yaşamdan ticari hayatımıza kadar çok sayıda alanda kullanılmaktadır. Beğeni toplama, takipçi artırma, ticaret yapma, eğitim faaliyetleri yürütme, danışmanlık hizmetleri gibi amaçlar ile sosyal ağ oluşturulmaktadır. Geleneksel medyada sunulan bilgi uzun zaman alabilirken sosyal medyada iletişim oldukça kısıtlı büyüklükte yapılmaktadır. Örneğin Twitter sosyal platformunda mesajlar belirli karakter ile kısıtlıdır. Uzun süresi olan videolar tercih edilmemekte kısa süre içerisinde maksimum mesaj verme esasına dayalı bir sosyal medya yapısı bulunmaktadır. Geleneksel medyada söz sahibi olan kişiler kısıtlıyken, sosyal medya ise daha özgür bir ortamdır. Her kullanıcı düşüncesini daha demokratik bir ortamda dile getirebilmektedir. Kısacası toplumun kendisi sosyal medya içerisinde etkin olarak bulunabilmekte ve gerektiğinde oldukça fazla etki yaratabilmektedir (Yurdigül & Zinderen, 2012:158).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA KRİZ İLETİŞİMİ VE MEDYANIN KRİZİ SUNUM BİÇİMİNE YÖNELİK BİR İNCELEME

Sağlık, insanların fiziksel, zihinsel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. İnsanların tam iyilik halinin korunmasına, sürdürülmesine, geliştirilmesine ve yeniden kazanılmasına yönelik tüm hizmetleri sunan sağlık kurumları, çok sayıda iş ve işlemleri bir arada sunarlar. Diğer taraftan sağlık kurumları, çok sayıda meslek profesyonelinin aynı anda hizmet sunduğu organizasyonlardır. Sağlık hizmetleri etkileşimli pek çok özelliği sebebiyle krize sürekli yatkındırlar. Bu bölümde sağlık iletişiminin esas unsuru olan medyanın krizi sunum biçimi irdelenmektedir.

3.1. Araştırma Problemi

Sağlıkta kriz iletişimi ve medyanın krizi sunuş biçiminin incelenmesi araştırmanın ana konusunu oluşturmaktadır. Belirsizlik ile eş değer olarak kullanılan kriz durumları, örgütlerin faaliyetlerini zora sokma, kurumların iş ve işlemlerini sekteye uğratma, erken yanıt verilmediğinde örgütsel yaşamı sonlandırma sonuçlarını çağrıştıran bir kavram olduğundan sağlık sektörü kriz durumlarından büyük ölçüde zarar görmektedir. Çok farklı boyutlarda ve farklı alanlarda araştırmaların konusunu oluşturan kriz durumları, birçok etmen ile ortaya çıkabilmektedir. Sağlık kurumlarının sürekli olarak hazırlıklı olmalarını gerektiren bu durumlar, olumsuz çağrışımlarla birlikte ele alınmaktadır. Sağlık sektörü hastalık durumları, yaşam veya ölüm, kaygı ya da stres, genel itibarı ile negatif, mutsuz profil grubuna ve yakınlarına hizmet verdiği için ayrıca yapılan iş çeşitliliği, işleyişin hata götürmez yapısı, birbiri ile bağlantılı ve çoğu devamlı takip gerektiren iş ve işlemler, hastanın özel alaka ve üst düzey beklentileri sebebiyle sağlık hizmetlerinde krizler büyük oranda artış göstermiş durumdadır. Son yıllarda hemen hemen her gün sağlıkta kriz

durumlarını içeren haberler medyada yer bulmaktadır. Medyada çoğunlukla aynı kriz haberleri ile karşılaşılrsa bile farklı dil ve tarzda haber sunumuyla sağlık hizmeti alan ya da alacak kişilerin dışında bütün kitleyi olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki kriz durumlarının gün geçtikçe artması ve medyanın bu süreci körükleyerek potansiyel müşteriyi etkilemesi, sektör ile ilgili oluşan olumsuz imaj, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışının artması vb. sonuçlar sebebiyle yaşanan bu olumsuzluklara medya içeriklerinin de etkisinin olduğu düşünülmektedir. Çalışmada medyanın krizi sunuş biçimi, krizi sunuş biçimini farklılaştıran etmenler, krizin sunuş biçiminin krizi derinleştirmek üzerindeki etkisi sorunsallaştırılmaktadır. Bu çerçevede araştırma aşağıdaki sorulara yanıt bulmayı amaçlamaktadır:

1. Medya farklı türlerdeki sağlık krizlerini nasıl aktarmaktadır?
2. Krizin sunum biçimini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Sağlık kurumunun yapısı krizi sunum biçimini farklılaştırmakta mıdır?
4. Medyanın ideolojisi sunum biçimi üzerinde etkili midir?
5. Sahiplik yapısı krizin sunum biçimini etkilemekte midir?

3.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen krizlerin diğer alanlara göre yönetilmesi zordur. Ayrıca yaşamsal sorunlar oluşma riski de vardır. Acilen, etkili ve doğru müdahale gerektirir. Her hizmet dalında olduğu gibi sağlık alanında da kriz, sonuçları sağlık kurumunu, hizmetin niteliğini ve/veya sağlık profesyonelinin olumsuz yönde etkileme olasılığı olan büyük olaylardır ve bireysel veya kurumsal yaşamı tehdit edebilir. İletişim teknolojilerindeki gelişmeler internet ve medyanın yaygın ve etkin kullanımı ile insanlar, birçok bilgiye kısa sürede erişebilir hale gelmiştir. Bu durum, doğru bilgide olduğu gibi yanlış bilginin de hızlı bir şekilde yayılmasını sağlamaktadır. Yanlış bilginin yayılmasını engellemek için zamanında hedef kitlenin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Hedef kitle her an, her yerden istediği haber içeriğine tek tuş ile kolaylıkla ulaşabilmekte ve çoğu zaman sadece görsel ya da

başlık üzerinden bir yargıya varabilmektedir. Bu nedenle kriz iletişimi günümüzde daha önemli bir hâl almıştır. Medyanın özellikle kriz içeren haberleri yazma, bu tarz haberler ile kurumları/kişileri baskı ve tehdit altına alma potansiyeli de göz önüne alınca olaylara yaklaşımı, içeriğin doğru olup olmadığı, sunum biçimi, kullandığı başlık, görsel vb. unsurlarla özellikle sağlıkta yaşanan krizlerde medyanın etkisinin yadsınamaz bir gerçek olduğunu düşündürmüştür. Bu çalışmada, sağlıkta kriz durumları ve kriz durumlarının medya yansımaları ayrıntılı olarak incelenip sağlıkta kriz haberlerinin farklı sitelerde sunumlarındaki ortak veya farklı noktaların tespiti amaçlanmaktadır. Haber sitesinin sahiplik yapısı irdelenmekte; sahiplik yapısı ve krize yaklaşımları üzerindeki etkisinin ortaya konulması hedeflenmektedir. Ayrıca, araştırma bulguları ile örgüt yöneticilerine halkla ilişkiler çalışmalarında krizlerden ders çıkarılacak niteliklerin kazandırılması diğer bir amaç olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetleri yoğun hizmet yapısı ve yapılan işlerin çeşitliliği gereği krizlerin en çok yaşandığı kurum ve kuruluşların başında gelmektedir. Sağlık sektöründe yaşanan krizler her gün çeşitli medya araçlarında karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmayla sağlıkta kriz iletişimi ve medyanın krizi sunum biçimleri detaylı incelenmekte ve elde edilen bulgulardan hareketle bir takım öneriler sunulmaktadır. Araştırmanın kriz yönetimine ilişkin önerilere erişmek amacı, hem sağlık sektörü hem de sağlık iletişimi çalışmaları açısından önemlidir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma, betimsel tasarıma sahiptir, içerik tarama yoluyla haber içeriklerinin betimlenmesi şeklinde tasarlanmış ve sağlık kurumlarında krize neden olan olayların haberlerine kısmi içerik analizi uygulanmıştır. İçerik analizinde kodlar

haberini tarihi, haberini sunuluş tarzı ve içeriğinin siyasi yönü olarak belirlenmiştir. Bu kodlar kategorik olarak “olumlu, olumsuz, eleştirel, egemen” olarak ayrımlanmış, toplanan veriler istatistik analiz teknikleri çerçevesinde yorumlanmıştır. Medya sahipliği yapılarının içerik sunumunda sistemi koruma motivasyonuna nasıl yansıdığı bu yolla ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Betimleme, herhangi bir olay, varlık, kişilik gibi bir kavramı açıklamaya, özelliklerini söylemeye çalışmaktır. Böylece, o kavram hakkında daha ayrıntılı ve daha anlaşılır bilgi verilmiş olacaktır (Şimşek & Yıldırım, 2006:113). İçerik analizi ise genellikle sosyal bilimlerde betimlenen kavramı özetleyerek, sınıflandırarak veya karşılaştırarak analiz edilebilecek bir hale dönüştüren analiz sistemidir. İçerik analizi daha detaylı sonuçlar ortaya koyar ve benzer temaları bir araya getirerek daha organize bir yorum yapılmasını sağlar (Selçuk vd., 2014:433). İçerik analizi, gözlemsel bir yöntem olarak kabul edilmez, daha çok sosyo-politik, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçları karşılayan, genellikle özellikleri taşıyan bir analiz yöntemidir. İçerik analizi başlangıçta radyo yayınlarının, gazete ve dergilerin içeriğindeki fikir, kavram veya siyasal görüşleri saptamak için kullanılmıştır (Wambolt RN, 1992:317). İçerik analizi analitik veya anlatı önlemleri için kabul edilebilir bir güvenilirlik seviyesinin genellikle elde edilebildiğini ve bu tür önlemlerin yalnızca yapı geçerliliği ve öngörücü geçerliliğine sahip olamayacağını, aynı zamanda bu kriterlere göre mevcut en iyi önlemler olabileceğini gösterir (Smith, 2000:329).

İçerik analizi için belge toplanırken üç konuya dikkat edilmelidir. Eğer belge alınacak ana kitlede eksiklik varsa alınmamalıdır. Eğer uygun olmayan bir belge varsa alınmamalıdır. Son olarak, eğer alınacak belge içerik olarak yeterince karşılamıyor ise alınmamalıdır (Stemler, 2000:4). İçerik analizi öncelikle sözel materyalle ilgilidir, ancak sözel olmayan materyaller de kullanılabilir. Sözel materyallerle, genellikle de kişisel deneyimlerin hikayeleriyle ilgilenir. Bu teknikler, nitel veya nicel araştırmalar yoluyla bireyleri, grupları, kültürleri veya tarihi dönemleri incelemek için kullanılabilir (Krippendorff, 2004:415).

3.5. Araştırma Konusuyla İlgili Kuramsal Çerçeve ve Konuyla İlgili Araştırmalar

Massey (2001) Tarafından yapılan bir çalışmada örgütlerin kriz yanlılık tutarlılığı, genişlik teorisi ve meşruiyet kavramlarının operasyonel hale getirilmesi nicel araştırmalar yapılması gerektiğini savunmuştur (Massey, 2001:178).

Sapriel (2003) Çalışmasında, kriz yönetiminde işletmelerin durum planlamasının ayrılmaz bir parçası olan yeni yaklaşımları irdelemiştir. Çalışmada, işletmelerin etkili kriz yönetimi adına medya önünde yapılacaklarını taahhüt etmek yerine kriz için daha iyi hazırlanmış risk değerlendirmesi, süreçlerin test edilmesi, eğitim verilmesi ve stratejik yaklaşıma sahip olmaları gerektiğine değinilmektedir. Kriz planlamasında kullanılacak araçların kavramsal değerlendirme, eğitim/uygulama, planlama ve uygun ekipmanlar olduğu belirtilmektedir (Sapriel, 2003:350).

Güler (2006) Derleme tarzı çalışmasında kişilerin tehlike ve risk konusunda genel olarak medyadan bilgilendiği için gazetecilerin ve haber hazırlayanların panik etkisi oluşturacak veya hedef gösterecek türden haberleri sunmamaları konusunu irdelemiştir (Güler, 2006:2).

Genç (2008) 1999 Marmara depremi, binlerce ailenin üzücü sonuçlar ile karşılaşmasına neden olmuştur. Ekonomik olarak ta milyonlarca liraya mal olan bu afet sonucunda kriz iletişim ve koordinasyonu konusunda sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Risk yönetimlerinde iletişim ve medyanın rolünün ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur. Etkili iletişim mekanizmalarının kurulmasının; koordinasyon sorunlarının çözülmesi için en gerekli yollardan birisi olduğu ifade edilmektedir. Marmara depreminde iletişim ile ilgili oldukça büyük sorunlar yaşanmıştır. Ayrıca, yöneticilerin medya ile iletişimlerinde sorunlar yaşandığı, ortak bir dil kullanılmadığı için halka ulaşmada ve yardımlarda medyanın bu görevi devraldığı belirtilmektedir. Medya, afetin ilk günlerinde olayın boyutu ve kitlesel kayıplar hakkında bilgi verirken sonraki günlerde müdahale ve yardım

organizasyonları ile ilgili uygulamalar konusunda açıklamalar yapmışlardır (Genç, 2008:167).

Çaplı ve Taş (2009) hazırladıkları kitap bölümünde kriz haberciliği ile ilgili ayrıntılı çalışma yapmışlardır. Kriz, medya, TV, izleyici ve habercilik koşulları ile ilgili bilgiler verdikten sonra haberciliğin nasıl olması gerektiği hakkında bilgi vermişlerdir. Saldırı, terör veya rehine gibi olaylarda güvenlik güçlerinin çalışmasına engel olunmaması, ayrıntılı bilgiler verilmemesi, ilkyardım ekiplerinin çalışmalarına kolaylık sağlanması, olay yerinden gelen bilgilerin doğruluğunun iyi araştırılmasına değinilmiştir. Olay ile ilgili kişilerin yakınları ile ilgili haber yapılırken yöneltilecek soruların acıyı katlayıcı, kırılabilirliği artırıcı olmamasına dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca, konu ile ilgili uzmanların görüşleri aktarılırken korku, panik ve endişe yaratıcı tarz ile sunmanın, sansasyonel bir üslup ile polemik ortamına zemin hazırlamanın tercih edildiği, ancak bu durumun kriz haberciliği açısından etik olmadığı dile getirilmiştir (Çaplı & Taş, 2009:242).

Jin ve Liu (2010) Son yıllarda yapılan çalışmaların çoğu kriz iletişiminin yönetim bilimleri ve halkla ilişkiler odaklı olduğu görülmekte; genel olarak da kriz, afet ve risk iletişimi konusuna yoğunlaştığı görülmektedir. Bu alanda çalışan bilim insanları krizin ne olduğunu, kuruluşların hangi koşullar altında krizleri yönetmeye çalıştığını, kriz yönetme stratejilerini ve kriz iletişiminin hangi araçlar ile yürütülmesi gerektiğini tartışmışlardır (Jin & Liu, 2010:449).

Demiroğlu (2012) tarafından yapılan araştırmaya benzeyen bir başka çalışmada domuz gribi haberlerinde kriz haberciliği ve panik unsurları incelenmiştir. 2010 yılı içerisinde yedi önemli gazetede yayınlanan domuz gribi haberlerinin içerik analizleri yapılmıştır. Haberlerin yayınlandığı sayfa, kaynakların çeşitleri, haberlerin kapladığı alan ve haberlerin sayfadaki konumu gibi şekilsel içeriklerin yanı sıra bilgilendirici, endişelendirici, panik uyandırıcı, kafa karıştırıcı, suçlayıcı, tavsiye eden, eleştirel ve magazin başlıklar ile anlatım biçimleri incelenmiştir. Analiz sonucunda haberlerin genellikle korku ve panik yaratıcı ifadelerden oluştuğu, panik

uyandırıcı ve kafa karıştırıcı ifadelerin sıklıkla kullanıldığı anlaşılmıştır (Demiroğlu, 2012:178-179).

Çınarlı ve Yücel (2013) Programlarda genel olarak seyirci kitesini artırmak adına sansasyonel içeriklere yer verildiği görülmüştür. Tirajı yüksek önemli ulusal gazetelerde yayınlanan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin ciddi bir kamu sorunu olarak değil de üçüncü sayfa haber olarak sunulduğunu vurgulanmıştır. Bu tür haberlerde şiddet olaylarının genel olarak magazinsel ve eğlenceye yönelikmiş gibi algılanmasına ve şiddetin kanıksanmasına katkıda bulunduğu ifade edilmektedir (Çınarlı & Yücel, 2013:48).

Büyükbayram ve Okçay (2013) Yaptıkları çalışmada sağlık görevlilerine yönelik şiddetin sosyo-kültürel faktörlerini araştırmışlardır. Şiddeti önleme programların sisteme eklenmesi, risk etmenleri ile ilgili her ünite için multidisipliner bir yaklaşım oluşturulması önerilmiştir. Hasta yakınlarının şiddete başvuracağı ortamların mümkün olduğunca giderilecek önlemler alınması gerektiği dile getirilmiştir (Büyükbayram & Okçay, 2013:52).

Toğrul (2013) Sağlık sektöründe kriz yönetimi bağlamında kuruluşlarda erken uyarı sisteminin kurulması gerektiğini anlatan çalışmada hastanelerin kriz yöntemi sistemlerine ihtiyaçları olduğu, ancak çeşitli nedenler ile bu ihtiyacın giderilmediği belirtilmektedir. Adana-Mersin illerinde 50 yatak üzeri kamu ve özel hastaneler ile yapılan çalışmada görüşme tekniği uygulanarak tamamlanan çalışmada örgütsel yapı içerisinde en üst düzey kademedan başlayarak aşağıya doğru sorumluluk bilinci içerisinde kriz yönetiminin gerçekleştirilmesi ve erken uyarı sisteminin kurulması gerektiği ifade edilmiştir (Toğrul, 2013:59).

Mengi (2014) Kriz iletişimi nasıl olmalıdır? Sorusuna cevap arayan araştırmacı yazısında 301 madencinin öldüğü Soma faciasından yola çıkarak kriz iletişimi konusunda yapılan hataların krizi yönetmenin önemini ortaya çıkardığını ifade etmektedir. Her kurum veya kuruluş başlangıçta hiçbir kriz ile karşılaşmayacağı düşüncesine sahip olduğunu düşünür. Krizlerin öngörülemeyen ve öngörülebilir türleri olduğu belirtilmektedir. Risk yönetimi doğru bir şekilde yerine

getirildiğinde krizler öngörülebilir. Beklenmedik bir olay meydana geldiğinde öncelikle bu durumun bir kriz olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Ayrıca yöneticinin ve kriz yönetimi ile ilgilenecek kişinin doğru bilgi akışını sağlaması gerekmektedir. Kriz anlarında yapılan en büyük hata krizi kabullenmemek ve bu durumun kesinlikle işletmeden kaynaklanmadığını medyaya duyurmaktır. Ayrıca dışarıdan gelen tepki veya mesajlara kayıtsız kalınması, ilgili kişilerin muhatap bulamaması gibi durumlar krizi kaos haline getirebilir (Mengi, 2014:2-3).

Dickmann vd. (2014) Almanya'daki risk iletişimi ve kriz yönetimi ile ilgili güncel yaklaşımlar hakkında bilgileri derleyen bir çalışmada bulaşıcı hastalık kriz durumlarında neler yapılması gerektiği tartışılmıştır. İki aşamalı, kesitsel bir tarzda hazırlanan çalışmada laboratuvar, hastane ve sağlık bakanlığı gibi sağlık kuruluşlarından seçilen kişiler ile medyadan 7 gazeteci ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Almanya'da kurumların yeterince kriz iletişimine hazır olmadıklarını, az sayıda kurumun kriz planları ile ilgili tatbikatlar yaptıklarını göstermiştir. Özellikle de bulaşıcı hastalıklar ile ilgili pratik uygulamalar ile kriz iletişimi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Dickmann vd., 2014:206-207).

Demirtaş ve Demirtaş (2017) Kriz dönemlerinde sosyal medya kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada Bakanlar Kurulu üyelerinin Twitter kullanımı üzerine nitel çalışma sonuçları paylaşılmıştır. Sosyal medyanın, krizlerin başladığı veya krizlerin sona erdiği önemli bir mecra olarak karşımıza çıktığı belirtilmektedir. Twitler, re-twitler ve beğeniler belirlenip, itibar yönetimi, kriz yönetimi, etkinlik ve duyuru başlıkları ile içerikler araştırılmıştır. Özellikle 15 Temmuz dönemi sonrası 20 üyeden 9'u (%45) yapılan paylaşımların %50 ve daha fazlasında kriz yönetimi başlığını ön plana çıkarmıştır. Sosyal medya kullanımı kamu kurumları arasında da yaygınlaşmakta olduğundan kriz iletişiminde sosyal medya kullanımı için özel politikalar üretilmesi ve stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir (Demirtaş & Demirtaş, 2017:142-143).

Ayaz ve Ayaz (2017) Sağlık ve iletişim konulu 234 teze içerik analizi yapmışlar ve tezlerde medyaya ilişkin tutumu ve eleştirileri araştırmışlardır. Büyük çoğunluğu nicel çalışma ve anket tekniği ile tamamlanan tezlerde medyaya ilişkin tutum genel olarak olumlu yargılar içermektedir(Ayaz & Ayaz, 2017:162) .

Cheng (2018) Çalışmada sosyal medyanın kriz iletişim stratejilerini nasıl değiştirdiği ele alınmıştır. İçerik analizi yöntemiyle hazırlanan çalışmada, sosyal bilimler atıf dizininde taranan 11 dergide yayınlanan 73 makale incelenerek sosyal medya ile ilişkili kriz yönetimi için derleme yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, sosyal medya aracılı kriz yönetiminde örgütsel bakış açısıyla iyileştirme ve genişletme gibi yeni stratejilerin eklendiğini, paydaşların ve istenen stratejilerinin analiz edildiği ve bağlamsal perspektife sahip asimetrik modelin önerildiğini göstermektedir (Cheng, 2018:65-66).

Coşkun (2018) Sağlık programlarının sunuluş şekli hakkında yapmış olduğu çalışmada yayınlanan programlarda sağlık hakkında yapılan konuşmaların sağlık konusunu magazinleştirdiğini ifade etmektedir. Basılı veya görsel basında çok sayıda sağlık programları yapılmaktadır (Coşkun, 2018:118).

Solmaz ve Duğan (2018) Çalışmalarında sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile iletişim kurmada yeterliliğe sahip olmalarını, aksi takdirde iletişim problemi nedeniyle şiddet olayları ile karşılaşabileceklerini belirtmektedir (Solmaz & Duğan, 2018:188).

3.6. Evren ve Örneklem

Çalışma, sağlıkta yaşanan kriz durumlarını konu alan ulusal çapta yayın yapan internet gazetelerinin son on beş yıl içindeki haberleri ile sınırlandırılmaktadır. Araştırma sırasında karşılaştırma yapılabilmesi için sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan krizlerde aynı tür krizleri haber yapan internet gazeteleri incelenmiş ve örneklerin oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Çalışmanın örnekleminin haber portalları incelenmesinin karşılaştırma açısından daha verimli sonuçları ortaya çıkaracağı görüldüğünden araştırmanın evreni, ulusal düzeyde yayın yapan basılı üç

gazetenin internet haber siteleri olarak belirlenmiştir. Bu çerçevede tıklanma sayıları en yüksek olan hurriyet.com.tr, sozcu.com.tr ve sabah.com.tr örneklem olarak seçilmiştir. Bu seçim aynı zamanda mevcut yönetim erkine sahip olan iktidara yakınlığı ile bilinen Sabah, eleştirel tarafta konumlanan Sözcü ve merkeze yerleşik kabul edilen Hürriyet haber siteleri üzerinde de konunun incelenmesine olanak sağlamaktadır. Araştırmanın örnekleme biriminde 17 adet Hürriyet haberi, 9 adet Sözcü ve 6 adet Sabah haberi olmak üzere toplam 31 adet içerik analiz edilmiştir.

3.7. Veri Toplama ve Verilerin Analizi

Bu araştırma için, basılı ve elektronik ortamda yazılı kaynak taraması yoluyla bilgi toplanmaktadır. Literatürde bulunan bilimsel çalışmalar, tezler, kitaplar, süreli yayınlar, literatür taraması aşamasında incelenmiş; araştırma örnekleme bağlamında ise seçilen bu gazetelere kısmi içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizinde araştırmacı tarafından oluşturulmuş kodlama listesi genel olarak betimleyici bir tasarımda kullanılmıştır. Kodlamada: abartısız anlatım, detaylı bilgi, krizin boyutu, alınan önlemler, hukuki yönü gibi kodlar olumlu kategori; panik, şiddetin görselleştirilmesi veya ifade edilmesi, krizin boyutu, hukuki yönün dışına çıkılması, can kaybı veya yaralanmaların ön plana çıkarılması gibi kodlar eleştirel ve olumsuz kategorili tarzında olup daha sade ve daha yalın bir haber metni gibi kodlar yansız kategori altında ele alınmıştır. Kodlama listesinin geçerlik ve güvenilirliği için 5 alan uzmanının görüşüne başvurulmuş kod listesi bu çerçevede yapılandırılmıştır. Medya kuruluşunun haber sunuşu biçimleri; eleştirel, egemen ve yansız olarak belirlenmiştir. Sunulan haber içeriğinde geçen olayın ortaya çıkış nedeni, sorunun çözülmesi ile ilgili detaylı bilgi, yetkililerin müdahalesi, hukuki süreçlerin işletilmesi, ilgili kurum veya yönetimlerce önlem alınmış olması ifadeleri egemen söylem dili olarak kabul edilmiştir. Ancak, işin sorumlularının belirlenmesi isteği, yetkililerin ilgisiz kalması, hukuki süreçlerin işlememesi, müdahale eksikliği, kriz anında yetersiz kalınması, krize çözüm bulunamaması ifadeleri ise eleştirel söylem içerisinde değerlendirilmiştir. Herhangi bir siyasal söylem içermeyip, kriz konusu ile

ilgili eleştirel veya taraflı bilgi içermeyen haberler ise yansız olarak kabul edilmiştir. Veriler, 2004 yılı Kasım ayına ait bir haber ile başlayıp 2019 yılı Ağustos ayı içerisinde meydana gelen bir olayın haberi ile sona eren bir zaman diliminde ulusal sınırlardaki internet haber sitelerinin sağlıkta kriz haberleri takibe alınmış ve W.T. COOMBS'un kriz yönetim teorisi çerçevesinde analiz edilmiştir. Veriler içerik analizinde olduğu gibi kodlara ayrılmış ve kategoriler halinde sınıflandırılmıştır. Analizde tanımlayıcı istatistikler teknikleri kullanılmış; bulgular frekans, ortalama ve yüzde olarak tabloleştirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizleri MS Office Excel 2016 ve SPSS 20.0 (IBM Inc, Chicago, USA) programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama yapılan medya haberlerine ilişkin tanımlayıcı ölçüler sıklık ve yüzde oranları şeklinde tablolar kullanılarak sunulmaktadır. Haberlere ilişkin özellikler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için ki-kare analizi tercih edilmiştir. Analizlerde tip-I hata oranı %5 alınarak 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Bulgular

Çalışmanın konusu olan medya haberleri taraması için Google internet arama motoru kullanılmıştır. Haber tarama işlemi 2019 yılı Ekim ayı içerisinde tamamlanmıştır. Arama motoru "Haberler" başlığı kullanılarak çeşitli anahtar kelimeler ile tarama yapılmıştır. Çeşitli anahtar kelimeler ile yapılan taramada toplam 2478 haber listesi oluşturulmuştur. Tarama yapılan anahtar kelimeler şöyledir:

1. Sağlık+kriz
2. Sağlık kurumu+kriz
3. Sağlık kurumu+kriz+yönetimi
4. Hastane+kriz
5. Hastane+kriz+malpraktis
6. Hastane+kriz+hekim+şiddet
7. Sağlık kurumlarında krize neden olan olaylar

8. Hastane+kriz+yanlış uygulama+tedavi
9. Hastane+panik
10. Hastane+deprem
11. Hastane+yangın

Yapılan incelemede bunların bir kısmının arama yapılan anahtar kelimelerle yeterince ilgili olmadığı anlaşılmıştır. İlgisiz olan toplam 638 haber inceleme dışı bırakılmıştır. Geriye kalan haber başlıkları için bağlantılar (*link*) kaydedilmiş; MS Office Excel ortamında veri tablosu oluşturulmuştur. Haberin başlığı, haberin gorseli, tarihi, haber sitesi, haberin ne şekilde sunulduğu, haberin eleştirelilik yapısı, krizin turo ve krizin kaynağı gibi değişkenler oluşturulmuştur. İncelenen haberler içerisinde içerik olarak kriz durumuna ilişkin olay içermeyen haberler elenmiştir. İçerik olarak elenen haberler dışında ęalıřmaya konu olan anahtar kelimeleri içeren haberlerin toplamı 257 olarak saptanmıştır. ęalıřma başlığımıza uygun 257 haberin buyuk bir bolumu bu ęalıřma için belirlenen haber sitelerinin dışındadır. Hurriyet, Sabah ve Sözcü haber sitelerine ait olan ve ęalıřmamıza konu olan haber içeriklerinin sayısı 31 olarak belirlenmiştir. Analiz edilen haberlerin yayınlanma tarihleri 01 Kasım 2004 ile 21 Eylül 2019 arası olarak 15 yıllık bir sureyi kapsamaktadır.

Tablo 4.1 Sağlık Krizi Türleri İle Haber Siteleri Arasındaki İlişi

Sağlık Krizi Türleri ve Haber Sitesi	Hurriyet	Sabah	Sözcü	Toplam
İş bırakma	2 (%11,8)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%6,4)
Panik	1 (%5,9)	2 (%33,3)	0 (%0)	3 (%9,6)
şiddet	5 (%29,4)	0 (%0)	5 (%62,5)	10 (%32,2)
Yangın	9 (%52,9)	4 (%66,7)	3 (%37,5)	16 (%51,8)
		$X^2=10,968$	P=0,089	

Haberlerin içeriği incelendiğinde oluşan kriz türlerini dört başlık altında genelleştirmek mümkün olmuştur. İş bırakma, şiddet, panik ve yangın başlıkları altında toplandıkları görülmüştür. Şiddet ile ilgili çok sayıda haber olmasına karşın haber içeriğinde oluşan durumun kurum içerisinde bir kriz oluşturması dikkate alınmıştır. Eğer olay nedeniyle kurumun işleyişi ve çalışanların tedirgin olması durumları ortaya çıkmış, sunulan hizmetler aksamış ise kriz durumu olarak ele alınmıştır. Haber kuruluşları ile krizin türü arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen ($p=0,089$) panik ve iş bırakma türleri Hürriyet ve Sabah haber sitelerince sunulmuş, Sözcü haber sitesi tarafından sunulmamıştır. Şiddet içerikli haberler Sözcü'nün sitesinde daha yüksek oranda verilmişken yangın türü kriz Hürriyet'in sitesinde daha yüksek oranda sunulmuştur. Haber elde edilen kuruluşların sundukları sağlık kurumlarında kriz haberlerindeki yaklaşımları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Haber Sitelerine Göre Haber İçeriği Yaklaşımı Dağılımları

	Hürriyet	Sabah	Sözcü
Olumlu Yaklaşım	7 (%41,2)	4 (%66,7)	3 (%37,5)
Olumsuz Yaklaşım	6 (%35,3)	0 (%0)	4 (%50)
Yansız	4 (%23,5)	2 (%33,3)	1 (%12,5)
Toplam	17 (%100)	6 (%100)	8 (%100)
		$X^2=1,119$	$P=0,290$

Olumlu yönde haber oranları Sabah ve Sözcü haber sitelerinde daha yüksek iken olumsuz yaklaşım Hürriyet haber sitesinde daha yüksek oranda bulunmuştur. Yansız sunulan haberlerin oranları birbirine yakın bulunmuştur ($p=0,290$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Krize Konu Olan Sağlık Kurumunun Durumu

	Hürriyet	Sabah	Sözcü	Toplam
Kamu	15 (%88,2)	4 (%66,7)	7 (%87,5)	26 (%83,9)
Özel	2 (%11,8)	2 (%33,3)	1 (%12,5)	5 (%16,1)
		$\chi^2=1,630$	P=0,443	

Haber sunumu yapan medya organları ile krizin gerçekleştiği kurumların yapısı arasındaki dağılımların tablosu oluşturulmuştur (Tablo 4.3). Hürriyet ve Sözcü haber sitelerinde kamuya ait kurumların kriz haber oranları daha yüksek iken özel sağlık kuruluşlarında gerçekleşen kriz haberlerinin oranı Sabah haber sitesinde daha yüksek bulunmuştur, ancak aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (p=0,443).

Tablo 4.4 Haber Siteleri Bazında Kriz Türleri

	Hürriyet	Sabah	Sözcü	Toplam
Kişi Kaynaklı	7 (%41,2)	1 (%16,7)	5 (%62,5)	13 (%41,9)
Teknoloji Kaynaklı	9 (%52,9)	5 (%83,3)	3 (%37,5)	17 (%54,8)
Sistem Kaynaklı	1 (%5,9)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%3,2)
		$\chi^2=3,884$	P=0,422	

Sağlık kuruluşlarında oluşan krizlerin kaynakları teknolojik, kişiye bağlı ve sisteme bağlı olarak üç grupta toplanmıştır (Tablo 4.4). Sözcü haber sitesinde kişisel kaynaklı kriz haberi oranı daha yüksek (%62,5) iken teknolojik kaynaklı kriz haberleri Sabah haber sitesinde daha yüksek oranda (%83,3) yer bulmuştur. Sistem kaynaklı kriz haberi yalnızca Hürriyet haber sitesinde yer almıştır.

Tablo 4.5 Krizin Sunum Biçimi İle Türü Arasındaki İlişki

	Olumsuz	Olumlu	Yansız
Kişi Kaynaklı	2 (%33,3)	11 (%61,1)	0 (%0)
Teknoloji Kaynaklı	3 (%50,0)	7 (%38,9)	7 (%100,0)
Sistem Kaynaklı	1 (%16,7)	0 (%0)	0 (%0)
		$\chi^2=0,476$	P=0,490

Krizin sunum biçimi ile krizin oluşma türü arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 4.5). Kişi kaynaklı oluşan krizlerin büyük bölümü olumlu olarak sunulurken yansız olarak sunulan haberlerin teknolojik kaynaklı olduğu görülmüştür. Sistem kaynaklı kriz haberi olumsuz biçimde sunulmuştur.

Tablo 4.6 Haber Sitesinin Söylemi ile Kriz Türü Arasındaki İlişki

	Kişi Kaynaklı	Teknoloji Kaynaklı	Sistem Kaynaklı
Egemen Söylem	6 (%46,2)	10 (%58,8)	0 (%0)
Eleştirel Söylem	7 (%53,8)	0 (%0)	1 (%100,0)
Yansız	0 (%0)	7 (%41,2)	0 (%0)
		$\chi^2=0,996$	P=0,318

Oluşan kriz türünün haber sitesinin kullandığı söylemi ile arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 4.6). Sistem kaynaklı kriz türü haberi eleştirel söylem ile verilmiştir. Kişi kaynaklı kriz haberleri egemen ve yansız söylem ile birbirine yakın oranlarda sunulmuştur. Teknoloji kaynaklı gelişen krizlerin haberleri daha yüksek oranda eleştirel söylem ile sunulmuştur.

Tablo 4.7 Haberlerin Söylem Türü İle Haber Siteleri Arasındaki İlişki

	Hürriyet	Sabah	Sözcü	Toplam
Egemen Söylem	8 (%47,1)	5 (%83,3)	3 (%37,5)	16 (%51,6)
Eleştirel Söylem	4 (%23,5)	0 (%0)	4 (%50,0)	8 (%25,8)
Yansız Söylem	5 (%29,4)	1 (%16,7)	1 (%12,5)	7 (%22,6)
		$\chi^2=0,171$	$P=0,679$	

Haber sitelerinin kriz haberlerini sunuş söylemleri incelenmiştir (Tablo 4.7). Hürriyet haber sitesinin kriz haberlerinin büyük bölümü egemen söylem ile geriye kalan bölümü ise birbirine yakın oranlarda (eleştirel ve yansız) olarak sunulmuştur. Sabah haber sitesi tarafından sunulan kriz haberlerinin %83,3'ü egemen söylem ile sunulmuştur. Sözcü haber sitesi tarafından sunulan kriz haberlerinin yarısı (%50) eleştirel söylem ile yayınlanmıştır.

Tablo 4.8 Haber Sitelerinin Söylemlerine Göre Haber Sunuş Biçimleri

		Yaklaşım		
		Olumlu	Olumsuz	Yansız
Söylem	Egemen	3 (%50,0)	12 (%66,7)	1 (%14,3)
	Eleştirel	3 (%50,0)	5 (%27,8)	0 (%0)
	Yansız	0 (%0)	1 (%5,6)	6 (%85,7)
			$\chi^2=7,799$	P=0,005*

Haber sitelerinin kriz haberlerini sunuşlarındaki yaklaşımları ile kullandıkları söylem arasındaki ilişkiler incelenmiştir (Tablo 4.8). Aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$). Olumlu tarzda sunulan haberlerin yarısı eleştirel söylem ile diğer yarısı da egemen söylem tarzında gerçekleştirilmiştir. Ancak olumsuz tarzda

sunulan haberlerin büyük bölümü (%66,7) egemen söylem ile verilirken yansız sunulan haberlerin büyük bölümü (%85,7) yine yansız söylem ile gerçekleştirilmiştir.



SONUÇ VE YORUMLAR

Yıllardır medya, yasama, yürütme ve yargı erklerinden sonra dördüncü kuvvet olarak görülmektedir. Bu durumun özellikle demokrasinin yeterince yerleşmediği ülkelerde daha belirgin olduğu düşünülse de demokrasi yönüyle ileri düzeyde kabul edilen ülkelerde de büyük ekonomik güçler ile birlikte anılmaktadır. Medya patronlarının aynı zamanda büyük holdinglerin sahipleri olduğu düşünüldüğünde medyanın bir erk olarak görülmesi hiç te yanlış değildir. Ancak medya tarihi incelendiğinde çok küçük bütçeler ile işletilen medya kuruluşları olduğu ya da çeşitli kurum, kuruluş veya STK'ların desteklediği medya işletmeleri olduğu da bilinmektedir. Ancak şu bir gerçektir ki arkasındaki ekonomik güç ne olursa olsun medya kendine özgü güç, etkiye sahiptir ve çok geniş kitlelere ulaşır. Geleneksel medya belirli bir maliyete sahip ve daha kısıtlı kitlelere ulaşırken baş döndürücü hızla ilerleyen teknolojik imkânlar sayesinde daha ekonomik ve daha geniş kitlelere ulaşan bir medya hayatımıza girmiştir. Kitlelere ulaşma imkânı, medya kuruluşunun giderlerini karşılamak üzere reklam gelirleri elde etmesi ile doğru orantılı olarak görülmektedir. Fakat işin esas yönü ulaşılan kitlelerin etkilenmesidir. Medyanın güç olarak kabul edilmesinin temel nedeni kullanıcıların etkilenmesidir. İşte bu nedenle medya, ilgilenen kişilerce eleştiri konusu olmuştur.

Medyanın sunduğu haberlerin ve verdiği bilgilerin içeriği, tarzı veya yöntemi araştırma konusu olmuştur. Medyanın sunduğu haberlerin söylemini ya kuruluşun arkasındaki gücün tarafı ya da ulaşmak istediği hedef kitlenin yapısı oluşturmaktadır. Tüm bunların sonucunda konu ile ilgili çeşitli kavramlar hayatımıza girmiştir: yalan haber, sübliminal mesaj, post-truth veya çarpıtma bunlardandır. Medyada sunulan haberler incelendiğinde aynı olayın farklı şekillerde aktarıldığı görülmektedir.

Bu çalışma, medyanın haberleri sunuş biçimi ile güncelliğini hiçbir zaman yitirmeyen sağlık konusu arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere hazırlanmıştır. Sunulan haberlerde sağlık kurumlarında meydana gelen kriz olayları ele alınmış ve üç farklı haber sitesinin sunduğu haberler araştırılmıştır. Sağlık kurumlarında krize neden olan olayların yarısından fazlasının yangın, geriye kalan olayların büyük bölümünü ise sağlık çalışanına şiddet nedeniyle gerçekleştiği görülmektedir. Sunulan haberlerin içerikleri

incelendiğinde sağlık çalışanına şiddet haberleri tamamen sağlık çalışanı lehine verilmektedir. Boylice kamuoyunda sağlık çalışanlarına sergilenen davranışlar için kanuni zeminler hazırlanabilmektedir. şiddetin her türlüsü hiçbir şekilde tasvip edilmez ancak; haberlerin veriliş şekli ile genel olarak tek taraflı bakış açısı oluşmakta ve sağlık çalışanı muhatabı tamamen suçlu taraf gibi görülmektedir. Oysaki bu tür durumlarda nihai kararı verecek olan yargı olmalıdır. Medyanın asıl amacı bilgilendirme olmalı iken haberlerin sunuş biçimine bakıldığında medya kuruluşları arasında süregelen rekabet nedeniyle daha fazla ilgi uyandırma ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarındaki yangın başlıklı haberlerde dikkat çekici maņřetler kullanılmıştır. “Korkutan”, “rkten”, “Yüzlerce hasta tahliye edildi”, “ok sayıda kişi koşuşturarak kaıştı” gibi maņřetler ile abartılı anlatım tarzı tercih edilmiştir. İş bırakma eylemi nedeniyle yaşanan krizde sunulan haberler genellikle eylemi gerçekleştiren personel lehine düzenlenmiştir. Haberler yalnızca merkezde bulunan ve yansız olduğu düşünülen medya kuruluşu olan Hürriyet tarafından sunulmuştur. Haberler çoğunlukla tek taraflı sunulmaktadır. Verilen bilgilerde olayın tek tarafını ilgilendiren yönü anlatılmakta, diğer muhatapların krizden ne şekilde etkilendiği ile ilgili bilgiler sunulmamaktadır. Bu durumun nedenlerinde birisi de talep ile ilgilidir.

Kriz durumlarının sunuş biçimleri çok sayıda faktörden etkilenmektedir. Krizin türü haberin sunuluş biçimini etkilerken krizin meydana geldiği sağlık kurumunun yapısı diğer bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Haberi sunan medya kuruluşunun ideolojisi haberin sunuş biçimini etkilemektedir. Kuruluşun ideolojisi gibi sahiplik yapısı ve mali kaynaklar da haber içeriklerini etkileyen faktörlerdendir. Her medya kuruluşu öncelikle kendi ideolojisinden etkilenmektedir ve bu nedenle haber içeriklerinde objektiflikten uzaklaşılmaktadır. Ayrıca medya kuruluşunun mali yapısı ve gücü de yapılan haberciliği etkilemektedir. Haberlerin direk kaynağından alınması ile ajanslardan geçen haberlerin sunulması arasında fark bulunmaktadır. Daha fazla sayıda muhabir çalıştırılması, çalışanların özlük haklarının iyi olması, kullanılan teknolojik imkânlar nedeniyle haber kalitesinde artış görülebilmektedir. Tüm bu sayılan faktörlerin sunulan birçok haberi etkilediği, ancak sağlık kuruluşlarında meydana gelen kriz haberlerinin sunumunda belirgin farklılık

göstermediği gözlenmiştir. Haber sitelerinin ideolojik söylemleri ile kriz haberlerini sunuş yaklaşımları arasında anlamlı ilişki vardır.

Krizin gerçekleştiği kurumların büyük çoğunluğunun kamuya ait olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan incelemelerde kamuya ait olan kurumlardaki kriz haberleri ile özel sektöre ait olan kurumlardaki kriz haberlerinin sunuluş biçimi açısından farklılık görülmemektedir. Sunulan kriz haberlerinin yarısının olumlu tarzda verildiği, kalan haberlerin ise yansız ve olumsuz tarzda verildiği görülmektedir. Gerçekleşen kriz olaylarının büyük bölümü teknik veya teknolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Kişiyeye bağlı olarak gerçekleşen kriz oranı da azımsanmayacak düzeydedir. Seçilen haber siteleri ile kriz haberlerini sunuş biçimleri ve sahip oldukları söylemleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak, kriz haberlerinin içerikleri açısından sunuş biçimi ile söylem arasında ters yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Egemen söyleme sahip bir medyanın olumlunun yanı sıra olumsuz tarzda da haber sunabildiği, eleştirel söyleme sahip bir medyanın ise olumlu tarzda haber sunumu görülebilmektedir. Yansız söylem ile sunulan haberlerin bakış açılarının da yansız olduğu anlaşılmaktadır.

Ayrıca, medya kuruluşları arasındaki rekabet sonucu gerek ekonomik nedenler gerekse siyasi yaklaşımlardan kaynaklanan yanlı ve karşı tarafı suçlayıcı yayınlar görülmüştür. Medyayı takip ederken sunulan haberlerin çeşitli faktörlerden etkilendiği unutulmamalıdır. Bu nedenle, sunulan haberlerdeki söylem ve yaklaşım tarzına dikkat edilmelidir.

Sağlıkta yaşanan kriz durumlarına medyanın hassasiyetinin daha yoğun olduğu düşünülmektedir. İncelenen kriz haberlerinde genellikle kriz durumunun gerçekleştiği işletmeler, özellikle kamu kurum yöneticilerinin; açıklama yapmaktan kaçınma davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ciddiye alınmayan veya cevap verme ihtiyacı duyulmayan kriz haberlerinin; daha çok büyüdüğü, kurumların itibarını maksimum zedelediği düşünülmektedir. Yapısı gereği krizlerin en çok yaşandığı alanların başında gelen sağlık kurum ve kuruluşlarının kriz konusunda bilinçlenmesi, kriz iletişimi eğitim faaliyetleri gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bünyelerinde muhakkak kriz yönetim ekibi kurup, doğru iletişim teknik ve mecralarını aktif olarak kullanmaları önerilebilir. Bu alanda çalışma

yapmayı düşünen araştırmacılara, geleneksel mecralardan ziyade yeni medyaya yansıyan kriz durumlarını; daha özele indirgeyerek incelemelerde bulunmaları tavsiye edilebilir. Sağlık hizmeti veren kurumlar kamu ve özel işletmeler şeklinde ayrı ayrı incelenebilir. Kurumlarda yaşanan kriz durumları bölgeler bazında analiz edilip, ortak ve farklı noktalar üzerinden değerlendirme çalışmaları yapılabilir. Dünya çapında sağlık krizleri, sağlık iletişim ve yönetim çalışmaları irdelenebilir. Bahsi geçen araştırma sonuçlarının literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Akdağ, M., & Arklan, Ü. (2014). *Kriz Yönetimi İletişimsel Temelde Çözüm Odaklı Stratejik Yaklaşımlar* (1. Baskı; Ö. Ö. K. Tiryaki, Ed.). Literatürk Yayınları.
- Akdur, R. (1999). *Türkiyede Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması*. Ankara.
- Akdur, R., Çöl, M., Işık, A., İdil, A., Durmuşoğlu, M., & Tunçbilek, A. (1998). *Halk Sağlığı*. Ankara: Antıp Aş Tıp Kitapları Ve Bilimsel Yayınlar.
- Akıncı, Z. (2010). *Konaklama İşletmelerinde Kriz Yönetimi: Alanya Bölgesindeki Konaklama İşletmelerinde Kriz Sürecinde Karşılaşılan Sorunların Tespit Ve Çözümüne Yönelik Bir Araştırma Doktora Tezi*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Aksoy, H. H., & Aksoy, N. (2003). Okullarda Krize Müdahale Planlaması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 36(1-2), 37-49. https://doi.org/10.1501/egifak_00000000076
- Akyazı, A. (2017). The Reflection of Ethical Principles of Press to the Internet Media. *Journal of Media Critiques*, 3(12), 271-289. <https://doi.org/10.17349/jmc117415>
- Alagüney, E. (2014). *Sağlığı geliştirme kavramı*. İstanbul.
- Alexander, J. A., Weiner, B. J., & Griffith, J. (2006). Quality Improvement and Hospital Financial Performance. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 1003-1029. <https://doi.org/10.1002/job.401>
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.
- Altunay, A. (2012). Geleneksel Medyadan Yeni Medyaya : Görüntü Yüzeyi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 27, 32-44.
- Andersen, R. A., & Ann Aday, L. (1978). Andersen 1978.pdf. *Medical Care*, 17(7), 533-546.
- Arda, B. (1996). Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram: "Etki Göçü." *Cilt*, 4(2), 105-112. Retrieved from <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/896/11215.pdf>
- Arslan, A. (2019). Kamu Harcamalarında Verimlilik, Etkinlik ve Denetim. *Maliye Dergisi*, (140), 1-14.

- Asher, J., Hamm, D., & Sheater, J. (2007). The Right to Health: A Toolkit for Health Professionals. *British Medical Association and the Commonwealth Medical Trust*, (June), 5–34. Retrieved from file:///Users/Kerry/Downloads/Righttohealth (2).pdf
- Atlı, Y., & Yücel, N. (2018). Sağlık Kurumları, Sağlık Kurumlarında Marke ve Elazığ İli Sağlık Sektörü. *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(2), 45–64.
- Augustine Norman, R. (1995). *Managing the Crisis You Tried To Present*. Harvard Business Review.
- Avşar, Z. (2004). Medyada Yoğunlaşma ve Şeffaflaşma : Yasal Düzenlemeler. *İletişim Araştırmaları*, 2(2), 87–112.
- Ayaz, F., & Ayaz, H. (2017). Sağlık İletişimi ve Medyayı Konu Alan Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Analiz. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 147–171.
- Bağ, S. M. (2017). Yeni Medya, Geleneksel Medya ve Dijital Yayıncılık.
- Bakan, İ., Taş, F., Erşahan, B., Büyükbeşe, T., Şirikçi, A., & Sezer, B. (2014). Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Öğrenen Örgüt ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 189–202.
- Barassi, V., & Treré, E. (2012). Does Web 3.0 Come After Web 2.0? Deconstructing Theoretical Assumptions Through Practice. *New Media and Society*, 14(8), 1269–1285. <https://doi.org/10.1177/1461444812445878>
- Barbier, F., & Lavenir, C. B. (2001). *Diderot'dan İnternete Medya Tarihi*. İstanbul: Okyanus Yayıncılık.
- Başol, E., & Işık, A. (2015). Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler. *International Anatolia Academic Online Journal*, 2(2), 1–26. Retrieved from <http://iaaoj.com/index.php/sosyalbilimler/article/view/104>
- Birsen, H. (2013). İnternet Haberciliği ve Aktif İzlemlerle İlişkisi Çerçevesinde Etik Tartışmalar. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 3(4), 68–79.
- Boin, A., & Lagadec, P. (2000). Preparing for the Future: Critical Challenges in Crisis Management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 8(4), 185–191. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.00138>

- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 78–87. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.71822>
- Bülbül, H. (2003). *Rekabet Üstünlüğü Sağlamada Ürün ve Süreç Yeniliği: Bilişim Teknolojileri Uygulaması*. Konya Selçuk Üniversitesi.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 75–85.
- Bulduklu, Y. (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Kriz İletişimi* (E. Yüksel, Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Bulduklu, Y., & Karaçor, S. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 279–296.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(1), 46–53. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.14622>
- Can, H. (2002). *Organizasyon ve Yönetim* (8. Baskı). Siyasal Kitabevi. Çaplı, B. (2002). *Medya ve Etik* (1. Baskı). İmge Kitabevi Yayınları.
- Cassel, E. j. (1997). Doctoring The Nature of Primary Care Medicine. In *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/00001888-199801000-00009>
- Cener, P. (2004). Kriz Yönetimi-1. Retrieved from Danismend.com website: <http://danismend.com/kategori/altkategori/kriz-yonetimi-2/>
- Cheng, Y. (2018). How Social Media Is Changing Crisis Communication Strategies: Evidence from the Updated Literature. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 26(1), 58–68. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12130>
- Clark, A. M. (2007). Bob Lochte, Christian Radio: The Growth of a Mainstream Broadcasting Force . Jefferson, NC: McFarland, 2006. . *Journal of Radio Studies*, 14(1), 89–90. <https://doi.org/10.1080/10955040701301979>
- Clark, D. W. (1983). Dimensions of the concept of access to health care. *Bulletin of the New York Academy of Medicine: Journal of Urban Health*, 59(1), 5–8.
- Coombs, T., & Holladay, S. (2010). The Handbook of Crisis Communication. In C. Timothy & H. Sherry (Eds.), *Sons Publication* (1. Edition). United Kingdom: Sons Ltd. Publication.

- Coombs, W. T. (2007). Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163–176. <https://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550049>
- Coombs, W. T. (2013). Handbuch Krisenmanagement. *Handbuch Krisenmanagement*, (September 2013), 0–14. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19367-0>
- Coombs, W. T. (2014). The Value of Communication During a Crisis: Insights from Strategic Communication Research. *Business Horizons*, 58(2), 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2014.10.003>
- Coşkun, A. (2018). Sağlık Endüstriyelleşmesi Ve Televizyonda Sağlık Programlarının Sunuluş Şekli Üzerine Bir İnceleme: “Zahide Yetiş’le Örneği.” *Anasay*, 11(4), 115–126.
- Çakır, H. (2005). Bir İletişim Dili Olarak İnternet. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(19), 71–96.
- Çakmak, M., Öktem, M. K., & Ömürgönülşen, U. (2009). Türk Kamu Hastanelerinde Teknik Verimlilik Sorunu: Veri Zarflama Analizi Tekniği ile Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Kadın Doğum Hastanelerinin Teknik Verimliliklerinin Ölçülmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(1), 1–36.
- Çaplı, B., & Taş, O. (2009). Kriz haberciliği. *Televizyon Haberciliğinde Etik*, 237–250.
- Çınarlı, İ., & Yücel, H. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 31–52.
- Demir, Ö. (2018). *İşletmelerde Kriz Yönetimi Ve Ortadoğu Sanayi Ve Ticaret Merkezindeki (Ostim) Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerin Krize Hazır Olma Durumlarına İlişkin Bir Araştırma*. Gazi Üniversitesi.
- Demirci, S. (2015). *Biyopsikososyal Yaklaşım*.
- Demiroğlu, H. (2012). *Kriz Haberciliği Bağlamında Domuz Gribi Haberlerindeki Panik Unsurlarının Belirlenmesi*. Anadolu Üniversitesi.
- Demirtaş, Z. G., & Demirtaş, İ. (2017). Kriz Dönemlerinde Sosyal Medya Kullanımı:15 Temmuz Darbe (Kalkışma Girişimi Sonrasında Türkiye’deki Bakanlar Kurulu Üyelerinin Twitter Kullanımı Üzerine Bir İnceleme). *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 137–146. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.343028>

- Dickmann, P., Biedenkopf, N., Keeping, S., Eickmann, M., & Becker, S. (2014). Risk Communication and Crisis Communication in Infectious Disease Outbreaks in Germany: What is Being Done, and What Needs to be Done. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 8(3), 206–211. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.36>
- Dinçer, Ö. (1998). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Doğdu, M. (2018). Geleneksel Medya ve Sosyal Medya Karşılaştırması.
- Efstathiou, P. (2009). Crisis Management in the Health Sector: Qualities and Characteristics of Health Crisis Managers. *International Journal of Caring Sciences*, 2(3), 105–107.
- Elwyn, G. J., Edwards, A., Kinnersley, P., & Grol, R. (2000). Shared decision making and the concept of equipoise: The competences of involving patients in healthcare choices. *British Journal of General Practice*, 50(460), 892–897.
- Emrealp, S. (1993). *Belediyelerde Kriz Yönetimi*. İstanbul, Türkiye: Toki Yayınevi.
- Engel, G. L. (1980). The Clinical Application Of The Biopsychosocial Model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. Retrieved from <http://jamp.oxfordjournals.org/>
- Epstein, R. M. (2000). The Science of Patient-Centered Care. *University of Roshester*, 49(9), 805–807.
- Fearn-Banks, K. (2019). Crisis Communications. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Filiz, E. (2007). *Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Alfa Akademi Basım Yayım.
- Freeman, T. R. (2016). McWhinney's Textbook of Family Medicine. In *McWhinney's Textbook of Family Medicine* (Fourth Edi). <https://doi.org/10.1093/med/9780199370689.001.0001>
- Genç, F. N. (2008). Kriz İletişimi: Marmara Depremi Örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 5(3), 161–175.
- Göçmen, L., & Acımış, N. (2017). Dünden Günümüze Türkiye' de Sağlıkın Geliştirilmesi Serüveni. *Sağlık ve Toplum*, 27(3), 14–19.

- Greco, M., Brownlea, A., & McGovern, J. (2001). Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: Results of a longitudinal study. *Medical Education*, 35(8), 748–756. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00976.x>
- Güler, Ç. (2006). Kitle İletişim Araçları ve Sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25(1), 1–4.
- Haggerty, J. L., Reid, R. J., Freeman, G. K., Starfield, B. H., Adair, C. E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *British Medical Journal*, 327(7425), 1219–1221. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
- Haşit, G. (2000). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Türkiye'nin Büyük Sanayi İşletmeleri Üzerinde Yapılan Araştırma Çalışması*. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Hayran, O., Sarp, N., Aydın, S., Sur, H., & Palteki, T. (2017). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* (Y. Bulduklu & M. Şeker, Eds.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Helman, C. G. (1981). Disease versus illness in general practice. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 31(230), 548–552.
- Hendler, J. (2009, January). Web 3.0 Emerging. *IEEE Computer Society*, 111–113.
- Hennen, B. K. (1975). Continuity of Care in Family Practice. *Journal of Family Practice*, 2(6), 439–444.
- Huang, T., Le, V., Paine, T., Khorrami, P., & Tariq, U. (2014). Visual Media: History and perspectives. *IEEE Multimedia*, 21(2), 4–10. <https://doi.org/10.1109/MMUL.2014.35>
- Kavuncubaşı, Ş., & Kısa, A. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi* (N. Uzkesici, Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, S. (2009). *Kriz Yönetimi ve Ekonomik Krizlerin İşletmeler Üzerindeki Etkileri* (İstanbul Teknik Üniversitesi). <https://doi.org/10.18860/ling.v5i1.609>
- Kocadaş, B. (2005). Kültür ve Medya. *Bilig / Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 1–13.
- Kömürcü, N. (2006). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*. İstanbul.

- Krippendorff, K. (2004). Reliability in Content Analysis. *Human Communication Research*, 30(3), 411–433. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2004.tb00738.x>
- Lassila, O., & Hendler, J. (2007). Embracing “Web 3.0.” *IEEE Computer Society*, 90–94. Retrieved from www.garlik.com
- Macinati, M. (2008). The Relationship Between Quality Management Systems and Organizational Performance in the Italian National Health Service. *Health Policy*, (85), 228–241.
- Massey, J. E. (2001). Managing Organizational Legitimacy: Communication Strategies for Organizations in Crisis. *Journal of Business Communication*, 38(2), 153–182. <https://doi.org/10.1177/002194360103800202>
- McConnell, A., & Drennan, L. (2006). Mission impossible? Planning and preparing for crisis. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 14(2), 59–70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2006.00482.x>
- McDonald, T. M. (1981). The Broadcast Media: A Persuasive Institution. *Political Communication*, 1(2), 127–144. <https://doi.org/10.1080/10584609.1981.9962722>
- McKenna, H. (1997). Nursing Theories and Models. In T. & F. E-Library (Ed.), *Nursing Theories and Models* (First Edit). <https://doi.org/10.4324/9780203135440>
- McWhinney, I. R. (1986). Are we on the brink of a major transformation of clinical method? *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 135(8), 873–878.
- Medimagazin. (2008). Medimagazin. Retrieved February 18, 2008, from Bakanlıkta yeni bir daire başkanlığı kurulduSağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı'nın Kurulması website: <https://www.medimagazin.com.tr/medilife/tr-bakanlikta-yeni-bir-daire-baskanligi-kuruldu-10-13-13437.html>
- Mengi, Z. (2014, May 24). Kriz İletişimi Nasıl Olmalı? *Hürriyet*, p. 4. Retrieved from <http://www.hurriyet.com.tr/ik-yeni-ekonomi/kriz-iletisimi-nasil-olmalı-26479407.%0A%0A>
- Meriç, Ö. (2012). Yeni Medya, Görsel Metinler ve Aktivizm. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 1, 221–230.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46–51. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1489085317>

- Mitroff, I., & Anagnos, G. (2000). *Managing Crises Before They Happen: What Every Executive and Manager Needs to Know About Crisis Management* (1st editio). Broadway, New York: AMACOM; (September 18, 2000).
- Murat, G., & Mısırlı, K. (2005). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kriz Yönetimi: Çaycuma Örneği. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 1–19.
- Narbay, M. Ş. (2006). *Kriz İletişimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- O'Reilly, T. (2009). *What is Web 2.0* (1 Edition). USA: O'Reilly Media.
- Odabaşı, K. (2010). *İnternette Pazarlama ve Sosyal Medya Stratejileri* (2. Baki). İstanbul: Cinius Yayınevi.
- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?-What Actually Is Quality In Healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181. <https://doi.org/10.20875/sb.86063>
- Örnek, A. Ş., & Aydın, Ş. (2008). *Kriz ve Stres Yönetimi* (2. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Ortiz-Ospina, E. (2019). The Rise of Social Media. Retrieved from University of Oxford website: <https://ourworldindata.org/rise-of-social-media>
- Oskay, Ü. (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Journal of Public Health*, 1(1), 89–140.
- Özden, K. (2009). *İşletmelerde ve Örgütlerde Toplam Kriz Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Özkan, Ö. (2018). Presentation of Sci-Tech News in the Internet Media. *Humanities Sciences*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.12739/nwsa.2018.13.1.4c0221>
- Öztek, Z. (2018). *Temel Sağlık Hizmetleri* (1. Baskı). Trakya Üniversitesi Matbaası.
- Öztürk, A. (2003). Kriz Yönetimi ve Tekstil Sektörüne Etkileri ile İlgili Bir Araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 427–450.
- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (11. Baskı). Ankara.
- Öztürk, Ş. (2015). Sosyal Medyada Etik Sorunlar. *Journal of Selçuk Communication*, 9(1), 288–311. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Patan, G. N. (2009). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Stratejisinin Önemi*. Selçuk Üniversitesi.

- Pearson, A., Vaughan, B., & Fitzgerald, M. (2005). *Nursing Models for Practice* (3rd Revise). Butterworth-Heinemann Ltd.
- Peck, B. M., Ubel, P. A., Roter, D. L., Goold, S. D., Asch, D. A., Jeffreys, A. S., ... Tulskey, J. A. (2004). Do Unmet Expectations for Specific Tests, Referrals and New Medications Reduce Patients' Satisfaction? *Journal of General Internal Medicine*, 19(11), 1080–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30436.x>
- Penrose, J. M. (2000). The Role of Perception in Crisis Planning. *Public Relations Review*, 26(2), 155–171.
- Pheng, L. S., Ann, Y. S., & Ho, D. H. (1999). Crisis Management: A Survey of Property Development Firms. *Property Management*, 17(3), 231–251.
- Pira, A. (2005). *Halkla İlişkiler için Okumalar*. İstanbul, Türkiye: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Prajogo, D. (2006). The Relationship Between Organization Strategy, Total Quality Management (TQM) and Organization Performance. *European Journal of Operational Research*, (168), 35–50.
- Rogers, J., & Curtis, P. (1980). The Concept and Measurement of Continuity in Primary Care. *American Journal of Public Health*, 70(2), 122–127. <https://doi.org/10.2105/AJPH.70.2.122>
- Şahin, S. (2005). *Kriz ve Kriz Yönetimi Kapsamında Küçülme: Konaklama İşletmelerinde Örnek Bir Uygulama*. Balıkesir Üniversitesi.
- Saltık, A. (1995). Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar. *Toplum ve Hekim*, 10(65), 38–44.
- Şanlı, D., & Platin, N. (2015). The Effect of Biomedical Model on Nursing. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 897–908. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v12i2.3224>
- Sapriel, C. (2003). Effective Crisis Management: Tools and Best Practice for the New Millennium. *Journal of Communication Management*, 7(4), 348–355. <https://doi.org/10.1108/13632540310807485>
- Saultz, J. W. (2003). Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care. *Annals of Family Medicine*, 1(3), 134–143. <https://doi.org/10.1370/afm.23>
- Scambler, G. (2012). Contemporary Theorists for Medical Sociology. In *Contemporary Theorists for Medical Sociology*. <https://doi.org/10.4324/9780203122686>

- Schröder, K., & Drotner, K. (2015). Museum Communication and Social Media: The Connected Museum. *Visitor Studies*, 18(1), 124–127. <https://doi.org/10.1080/10645578.2015.1016377>
- Selçuk, Z., Kandemir, M., Palancı, M., & Dünder, H. (2014). Eğitim ve Bilim Dergisinde Yayınlanan Araştırmaların Eğilimleri: İçerik Analizi Ziya. *Eğitim ve Bilim*, 39(173), 430–453. Retrieved from <https://com-mendeley-prod-publicsharing-pdfstore.s3.eu-west-1.amazonaws.com/1217-CC-BY-2/10.15390/eb.v39i173.3278.pdf?X-Amz-Security-Token=FQoGZXIvYXdzEBQaDLMG4uWSxk9lVaBsCSKfBBxzGb3UE2Hga u7EevPqTLulx6DM9%2FykQVQeNjfrkjVVN66aNGzlQ6dnW8vx2n6ATWeS GohlBfPMul>
- Şimşek, H., & Yıldırım, A. (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Smith, C. P. (2000). *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (I. H. T. R. & C. M. Judd, Ed.). Cambridge University Press.
- Solmaz, B., & Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden “İletişim” Üzerine Bir İnceleme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185–206.
- Somunoğlu, S., Ağırbaş, İ., Tengilimoğlu, D., Çelik, Y., Erdem, R., Akbulut, Y., & Erigüç, G. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* (Mehtap Tatar, Ed.). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Song, E. S. E. (2019). Human Communion On The Internet. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 20(1), 270–272.
- Stemler, S. (2000). An overview of content analysis, Practical Assessment. *Research and Evaluation*, 7(17), 319–327.
- Sturges, D. L., Carrel, B., & Newsom, D. A. (1991). Crisis Communication Management: The Public Opinion Node and Its Relationship to Environmental Nimbus. *SAM Advanced Management Journal*, 56(3), 22.
- Sumer, H., & Pernsteiner, H. (2009). *Kriz Yönetimi* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Summers, J. (1977). Management by Crisis. *Public Personal Management*, 6(3), 194–200.
- Tağraf, H., & Arslan, N. T. (Cumhuriyet Ü. (2003). Kriz Oluşum Süreci ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 149–160. Retrieved from <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/172.pdf>

- Tanrısevdi, A. (2002). *Krizlerin Seyahat Acentaları Üzerindeki Etkileri ve Bu Etkilerin Çözümüne Yönelik Stratejiler*. Andan Menderes Üniversitesi.
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P., Lynn, P., & LeBon, M. (2011). *Skill Chechlists for Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care* (7. Edition; Brigantine, Ed.). USA: Aptara Inc.
- Temel, K., & Akıncı, F. (2016). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam Ve Sosyal Medyanın Rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 27–37. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/hod/issue/25839/272582#author545223>
- Tıngır, E. (2002). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Uygulamaya İlişkin Bir Model Önerisi*. Gazi Üniversitesi.
- Toğrul, B. E. (2013). *Sağlık Sektöründe Kriz Yönetimi Kapsamında Erken Uyarı Sistemi: Adana-Mersin İllerinde Bir Uygulama*. Çağ Üniversitesi.
- Tokatlı, M. (2016). YENİ Medyanın Geleneksel Medya ve Halkla İlişkiler Meslek Alanı Üzerine Etkileri. *Journal of International Social Research*, 9(45), 877–877. <https://doi.org/10.17719/jisr.20164520664>
- Tutar, H. (2002). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim* (1. Baskı). İstanbul: Hayat Yayınları.
- Tutar, H. (2007). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim* (2. Baskı). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Ulusoy, H., & Kılınc, E. (2019). *Sağlık Kurumlarında Örgütsel Bağlılık (Teoriden Uygulamaya Bir Bakış)*. Eğitim Yayınevi.
- Ulutaş, S. (2010). *Kriz Yönetimi ve Dönüşümcü Liderlik*. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Uyan, Ö. (2016). İşletmelerde Kriz Yönetimi Çalışmaları ve İşletmelerin Kriz Öncesi , Kriz Anı ve Kriz Sonrası Yaptıkları Uygulamalara Yönelik Alan Araştırması. *International Conferance on Eurasian Economies*, 691–700.
- Varol, M. (1993). *Halka İlişkiler Açısından Örgüt Sosyolojisine Giriş* (2. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları.
- Wambolt RN, B. D. (1992). Method, Applications and Issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313–321. <https://doi.org/10.1080/07399339209516006>
- WHO. (2009). *World Health Staticks*. France.

Williams, T. R., & Harkus, D. A. (1998). Editing Visual Media. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 41(1), 33–46.
<https://doi.org/10.1109/47.661629>

Yanık, A. (2016). Yeni Medya Nedir Ne Değildir? What Is New Media Or Not? *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 9(45), 898–911.

Yenimahalleli, G. (2002). *Sağlık Hizmetleri Talebi*.

Yurdigül, Y., & Zinderen, İ. E. (2012). Yeni Medyada Haber Dili (Ayşe Paşalı Olayı Üzerinden Geleneksel Medya ve İnternet Haberciliği Karşılaştırması). *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 2(3), 81–91.

Zengin, N. (2010). “Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44–52.



ÖZGEÇMİŞ

Aliye Ayan, 23.10.1988 yılında Konya'nın Meram ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğrenimini Meram Mehmet Şükriye Sert İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini de Meram Atatürk Meslek Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi El Sanatları Öğretmenliği bölümü ve yine aynı üniversitenin İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümünden mezun oldu. 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Meram Vali Necati Çetinkaya İlköğretim Okulu'nda ücretli öğretmenlik yaptı. 2018 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Halkla İlişkiler ve Reklamcılık bölümünde Yüksek Lisans eğitimine başladı.