

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

AFRİKA ÇAD N'DJAMENA AL-NAHDA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN
SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN LİDERLİK DAVRANIŞLARI VE
KRİZ YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS

Mahamat Saleh Zakaria ISSA

EKİM – 2025

GÜMÜŞHANE



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**AFRİKA ÇAD N'DJAMENA AL-NAHDA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN
SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN LİDERLİK DAVRANIŞLARI VE
KRİZ YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**A STUDY ON LEADERSHIP BEHAVIORS AND CRISIS MANAGEMENT OF
HEALTH MANAGERS WORKING IN AL-NAHDA HOSPITAL
N'DJAMENA/CHAD, AFRICA**

YÜKSEK LİSANS

Mahamat Saleh Zakaria ISSA

EKİM – 2025

GÜMÜŞHANE



T.C.

**GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**AFRİKA ÇAD N'DJAMENA AL-NAHDA HASTANESİ'NDE GÖREV YAPAN
SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN LİDERLİK DAVRANIŞLARI VE
KRİZ YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**A STUDY ON LEADERSHIP BEHAVIORS AND CRISIS MANAGEMENT OF
HEALTH MANAGERS WORKING IN AL-NAHDA HOSPITAL
N'DJAMENA/CHAD, AFRICA**

YÜKSEK LİSANS

Mahamat Saleh Zakaria ISSA

Danışman: Prof.Dr. Nilgün ULUŞTAŞDEMİR

**EKİM – 2025
GÜMÜŞHANE**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi’nde Görev Yapan Sağlık Yöneticilerinin Liderlik Davranışları Ve Kriz Yönetimi Üzerine Bir Araştırma**” isimli bu tezimin tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğu intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim.

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

07-10-2025

Mahamat Saleh Zakaria ISSA

TEŞEKKÜR

Afrika kökenli bir öğrenci olarak 3 yıl boyunca Türkiye’de bulunmaktan son derece mutlu olduğumu belirtmek isterim.

Sağlık Yönetimi yüksek lisans programında derslerime giren tüm hocalardan çok şey öğrendim hepsine teşekkür ederim.

Özellikle üzerimdeki emeği ve değerli katkılarından dolayı için tez danışmanım Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR’e minnettar olduğumu ifade etmek isterim. Çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve çalışmamın her evresinde bana destek olan Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın bitmiş olmasını görmeyi çok isteyen aileme süreç boyunca verdikleri moral desteği için her şeyden önemlisi uzun bir kısmında yanlarında olamamam sebebiyle son üç yıl boyunca gösterdikleri fedakârlık ve sabırdan dolayı tüm yüreğimle teşekkür ediyorum.

Ayrıca Türkiye’de okuma fırsatı veren Yurtdışı Türkler ve Akrabalar Topluluklar Başkanlığı’na ve Türkiye’de kaldığım süre boyunca gösterdikleri misafirperverlik ve muazzam nezaketlerinden ötürü Türk Hükümetine ve Gümüşhane Üniversitesi’ne müteşekkirim.

Son olarak maddî ve manevî olarak benden desteğini esirgemeyen ve bu çalışmamda başından beri yanımda olan tüm dostlarıma teşekkürlerimi bildiririm. Allah hepsinden razı olsun.

Mahamat Saleh Zakaria ISSA
GÜMÜŞHANE - 2025

ÖZET

Bu çalışma Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarını ve kriz yönetimini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Ocak-Mart 2025 tarihlerinde Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticileri (n=200 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ve izinliler dışında 167 sağlık yöneticisi ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sağlık yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerini, çalışma ortamını, çalışma şekillerini, liderlik davranışlarını, iş stresi ve kriz yönetimi düzeylerini değerlendirmeye yönelik sorular sorular ile Liderlik Davranışları Ölçeği ve Kriz Yönetimi Ölçeğinden oluşan anket yaklaşık 20 dakika süre içinde uygulanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, t testi, Mann Whitney U testi, ANOVA, Kruskal Wallisve korelasyon ve regresyon testleri kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. 40 yaş ve üzeri, kadın, lisansüstü mezun, 5 yıldan daha fazla süre yöneticilik yapan sağlık yöneticilerinin destekleyici liderlik boyutu daha yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyimi 5 yıldan fazla olan sağlık yöneticilerinin kriz yönetimi uygulamaları daha yüksek saptanmıştır. Her iki ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde; liderlik davranışları ölçeği araçsal liderlik alt boyutu ile kriz yönetimi ölçeği kriz sırası alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki, başarı yönelimli liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği kriz öncesi alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Basit doğrusal regresyon analizinin sonuçlarına göre kriz yönetimini etkileyen tek liderlik davranışı araçsal liderlik olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ve kriz yönetimi uygulamaları yüksek düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yönetimi, Liderlik, Kriz, Afrika, Çad

SUMMARY

This study was designed as a cross-sectional and descriptive analysis to evaluate the leadership behaviors and crisis management competencies of healthcare administrators at Al-Nahda Hospital in N'djamena, Chad. The research population encompassed all 200 administrators employed at the hospital between January and March 2025. Without employing any sampling method, the study was completed with 167 administrators, excluding those on leave. Data were collected via a questionnaire, which included socio-demographic questions and standardized scales for Leadership Behaviors and Crisis Management, with an average completion time of 20 minutes.

Analysis of the data, employing statistical methods such as t-tests, ANOVA, correlation, and regression, revealed significant findings. Supportive leadership was notably higher among administrators who were female, aged 40 and over, held a postgraduate degree, and had more than five years of management experience. Furthermore, those with over five years of professional experience demonstrated superior crisis management practices. Correlation analysis identified weak positive relationships: one between instrumental leadership and the crisis management sub-dimension of "during a crisis," and another between achievement-oriented leadership and the "pre-crisis" sub-dimension. Crucially, simple linear regression analysis determined that instrumental leadership was the sole behavioral style that significantly predicted effective crisis management. In conclusion, the overall levels of both leadership behaviors and crisis management practices among the participating healthcare administrators were assessed to be high, with instrumental leadership being a key influencing factor.

Keywords: Health management, Leadership, Crisis, Africa, Chad

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLOLAR DİZİNİ	XI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
EKLER DİZİNİ.....	XIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIV
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Çalışmanın Amacı	1
1.3. Çalışmanın Hipotezleri.....	1
1.4. Çalışmanın Varsayımı ve Sınırlılıkları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sağlık	3
2.2. Sağlık Hizmetleri	4
2.3. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri.....	5
2.3.1. Hastanelerin Özellikleri	6
2.3.1.1. Eğitim Statüsüne Göre	6
2.3.1.2. Dikey Entegrasyona Göre	6
2.4. Yönetim.....	7
2.4.1. Yönetimin Fonksiyonları	7
2.4.2. Yönetme	7

2.4.3. Yönetimin Kaynakları	7
2.4.4. İyi Yönetişimin Etkisi	8
2.5. Yönetim ve Sağlık Yönetiminin Önemi.....	8
2.6. Yönetim ve Yönetici	8
2.7. Sağlık Yöneticisi	9
2.8. Yöneticilik Kavramı.....	9
2.8.1. Yönetici Yeterlikleri.....	10
2.8.2. Yöneticiler İçin Öneriler	11
2.8.3. Örgüt Yönetiminde Yöneticiden Beklenen Davranışlar	11
2.9. Liderlik.....	11
2.9.1. Liderlik Tanımı	11
2.9.2. Liderlik Teorisi.....	13
2.9.3. Özellikler Teorisi	14
2.9.4. Liderlik Türleri.....	15
2.10. Kriz Yönetimi.....	16
2.10.1. Krizin Tanımlanması.....	16
2.10.2. Krizin Özellikleri	18
2.10.3. Kriz Karakteristiği.....	19
2.11. Afrika	19
2.11.1. Çad Ülkesi.....	20
2.11.1.1. Çad'ın Nüfus ve İdari Yapısı	23
2.11.1.2. Çad Yönetiminin Genel Yapısı	24
3. MATERYAL VE YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	26
3.2. Evren ve Örneklem	26
3.3. Ölçme Araçları	26
3.3.1. Liderlik Davranışları Ölçeği	26
3.3.2. Kriz Yönetimi Ölçeği (KYÖ).....	26

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu	27
3.5. Verilerin Analizi.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
KAYNAKÇA.....	39
EKLER.....	48
ÖZGEÇMİŞ	52



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık yöneticilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=167)	28
Tablo 2. Liderlik davranışları ölçeği ve kriz yönetimi ölçeğinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin dağılımı	29
Tablo 3. Sağlık yöneticilerinin yaş gruplarına göre liderlik davranışlarının dağılımı	30
Tablo 4. Sağlık yöneticilerinin cinsiyete göre liderlik davranışlarının dağılımı.....	30
Tablo 5. Sağlık yöneticilerinin eğitim durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı	31
Tablo 6. Sağlık yöneticilerinin medeni durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı	31
Tablo 7. Sağlık yöneticilerinin meslekte deneyim yılına göre liderlik davranışlarının dağılımı	32
Tablo 8. Sağlık yöneticilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre liderlik davranışlarının dağılımı	32
Tablo 9. Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği arasındaki ilişki	33
Tablo 10. Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarının kriz yönetimi becerisini yordama düzeyine ilişkin regresyon analizi.....	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çad bayrağı	22
Şekil 2. Çad arması	22
Şekil 3. Çad haritası	23



EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket.....	49
Ek 2. Liderlik Davranışları Ölçeği.....	50
Ek 3. Kriz Yönetimi Ölçeği.....	51



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABÖ	: Afrika Birliği Örgütü (Organization of African Unity - OAU)
ANOVA	: Varyans Analizi (Analysis of Variance)
CHU-R	: Rönesans Üniversite Hastane Merkezi (University Hospital Center of Renaissance)
ÇDUC	: Çad'da Değişim ve Uyum Cephesi (Front for Change and Concord in Chad - FACT)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization - WHO)
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla (Gross National Product - GNP)
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (Gross Domestic Product - GDP)
KSK	: Kuzey Silahlı Kuvvetleri (Armed Forces of the North - FAN)
KYÖ	: Kriz Yönetimi Ölçeği
SPSS	: İstatistik Paketi için Sosyal Bilimler (Statistical Package for the Social Sciences)
TDK	: Türk Dil Kurumu
UBGH	: Ulusal Birlik Geçiş Hükümeti (Transitional Government of National Unity - GUNT)
UNDP	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (United Nations Development Programme)
YKH	: Yurtsever Kurtuluş Hareketi (Patriotic Salvation Movement - MPS)

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yöneticilerin kişisel özellikleri, hedef kitlenin niteliği, yöneticinin sahip olduğu liderlik gücü, organizasyondaki pozisyonu liderlik tarzlarının ortaya çıkmasında etkilidir (Yılmaz ve Kantek, 2016). Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin sergiledikleri olumlu liderlik davranışları arttıkça, çalışanların performansı, iş doyumu ve hizmet kaliteleri üzerindeki etkileri de pozitif olmaktadır. Yönetimsel süreçler ve politikalar, sağlık kurumlarında kaliteyi arttırarak, hastalar ve çalışanlar için yararlı ortamlar oluşturabilmektedir (Lombardi, 2017). Toplumdaki değişimin hızlı olduğu dönemlerde ve sosyoekonomik sorunların arttığı kriz ortamlarında dönüşümcü liderlik en etkili liderlik biçimidir (Gedikoğlu, 2015).

Sağlık sektörü; insan hayatı ile doğrudan etkili kararların alınması, yoğun iş temposu, yüksek stresli ortamlar olması nedenleriyle kriz yönetiminin en kritik olduğu alanlardan biridir. Sağlık yöneticileri, acil müdahaleler, salgınlar, doğal afetler ve kitlesel yaralanma vakalarındaki olumlu liderlik davranışlarıyla kriz yönetiminde başarıyı artırabilir. Bu nedenle, sağlık yöneticilerin liderlik davranışlarının kriz yönetimine etkisinin incelenmesi, bireysel ve kamusal dayanıklılığı artırarak sağlık kurumlarının krizlere müdahalede güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

1.2. Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarını ve kriz yönetimini değerlendirmek ve çözüm önerileri sunmaktır. Elde edilen veriler, araştırma yapılan birimlerde liderlik davranışları ve kriz yönetim becerilerinin geliştirilmesine ve bu konuda yürütülecek çalışmalara katkı sunacaktır.

1.3. Çalışmanın Hipotezleri

H0: Sağlık yöneticilerinin yaşı ile destekleyici liderlik davranışları arasında ilişki yoktur.

H1: Sağlık yöneticilerinin yaşı ile destekleyici liderlik alt boyutu arasında ilişki vardır.

H2: Sağlık yöneticilerinin cinsiyeti ile destekleyici liderlik alt boyutu arasında ilişki vardır.

H3: Sağlık yöneticilerinin eğitim düzeyi ile araçsal liderlik alt boyutu arasında ilişki vardır.

H4: Sağlık yöneticilerinin medeni durumu ile destekleyici liderlik alt boyutu arasında ilişki vardır.

H5: Sağlık yöneticilerinin meslekte deneyim yılı ile kriz yönetimi uygulamaları arasında ilişki vardır.

H6: Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ölçeği araçsal liderlik alt boyutu ile kriz yönetimi ölçeği kriz sırası alt boyutu puanları arasında anlamlı ilişki vardır.

H7: Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ölçeği başarı yönelimli liderlik alt boyutu ile kriz yönetimi ölçeği kriz öncesi alt boyutu puanları arasında ilişki vardır.

1.4. Çalışmanın Varsayımı ve Sınırlılıkları

Araştırma belirli bir zaman diliminde ve Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Çalışma, verilerin toplandığı dönemdeki güncel koşullar ile sınırlı olup, farklı dönemlerde farklı sonuçlar elde edilebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 19 Haziran-22 Temmuz 1946 tarihleri arasında New York'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda sağlığın tanımını şu şekilde yapmıştır: *“Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir”* (WHO, 1948). Sağlığın dilimizdeki karşılığına baktığımızda ise “esenlik, sıhhat” ifadeleri ile ilişkilendirildiğini hatta “ölü olmayan” terimi ile yakın ilişkili olduğunu görürüz (Sargutan, 2005). Sağlık bütün ülkelerde insanların ulaşabilmesi ve yararlanabilmesi gereken en önemli hizmettir ve bir “insan hakkı” olarak ele alınmıştır (Sönmez, 2011).

Türkiye’de ise; Anayasada yer alan Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması Başlığı’nın 56. maddesinde “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” ifadesine yer verilmiştir (T.C. Anayasası 56. Md.).

Sağlık sektörü, organize kamu ve özel sağlık hizmetleri, sağlık bakanlıkları ve dairelerinin faaliyet ve politikaları, profesyonel dernekler ve sağlıkla alakalı sivil toplum kuruluşlarından oluşmaktadır (Özcebe vd., 2011).

Sağlık sektöründe verilen hizmetin arzu edilen nitelik ve formda olabilmesi için; personel sunumu, hizmet sunumu, hukuki düzenlemeler, finans desteği ve teknoloji tarzında destekleyici unsurların sunumu gibi koşulların sağlanması gerekmektedir (Sargutan, 2005).

Sağlık çalışanı kavramı, pek çok araştırmada oldukça geniş bir şekilde ele alınmakta; sağlık meslek mensubu olmasa bile sağlık sektöründe görev yapan farklı meslek grupları da bu tanımın içerisine dâhil edilmektedir. Bununla birlikte, sağlık profesyonelleri, personeli, görevlileri veya sağlık meslek mensupları gibi ifadeler de sıklıkla “sağlık çalışanı” yerine kullanılabilmektedir. Bu çalışmada ise sağlık çalışanı tanımı yalnızca mesleki unvanı bulunan; doktor, diş hekimi, eczacı, fizyoterapist, hemşire, ebe ve sağlık memuru gibi profesyonel kişilerle sınırlandırılmıştır. Söz konusu sağlık çalışanları, görev yaptıkları toplumun ihtiyaçları doğrultusunda, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek için çalışan, sağlığı tehdit eden sorunları araştıran, ortadan kaldıran, tanı koyan ve tedavi uygulayan alanında uzman kişilerdir (Joseph ve Joseph, 2016).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde; "sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseler" şeklinde tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420).

Bazı sağlık göstergeleri, ülkelerin sağlık sistemlerinin mevcut durumunu ve hizmet kalitesi ile verimliliğini değerlendirmede öne çıkmaktadır. Bu göstergelere örnek olarak; bebek ölüm hızı, anne ölüm oranı, yaşam standartları, Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) ve Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) sağlık payı, hekim ve sağlık personeli başına düşen nüfus, beklenen hayat süresi, sağlık ödemesi, nüfus, ortalama hayat süresi ile temel, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bütçesinin karşılaştırılması verilebilir (Sargutan, 2005).

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına İlişkin Yönetmelik, sağlık çalışanlarını iki ana grup altında sınıflandırmaktadır: sağlık meslek mensupları ve sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları. Yönetmeliğin 4. maddesinde sağlık meslek mensupları; hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe, optisyen ve 1219 sayılı Kanun'un ek 13. maddesinde belirtilen diğer meslek grupları olarak tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007).

Nitelikli sağlık hizmeti sunabilme ile sağlık çalışanlarının sayısı ve niteliği doğru orantılıdır. Sağlık alanında önemli bir parametre olan kişi başına düşen hekim sayısında son yıllarda artış gözlenirse de diğer ülkelerle kıyaslandığında bunun yeterli bir artış olmadığı gözlenmektedir.

2.2. Sağlık Hizmetleri

İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan sağlık hizmetleri, toplumu hastalıklardan korumak ve hastaları iyileştirmek amacıyla yürütülen tüm faaliyetleri kapsar. Bu doğrultuda, sağlığın devamlılığını sağlamak için gerekli her türlü kaynaktan yararlanılır.

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet alanlarından ayıran birtakım özellikler mevcuttur. Bu farklılıklar şu şekilde sıralanabilir:

1. Zaman sınırlamasının bulunmaması,
2. Hizmetin nerede, ne zaman ve nasıl verileceğinin önceden kestirilememesi,
3. Maliyet boyutunun genellikle sorgulanmaması,
4. Benzeri veya alternatifi olmayan bir hizmet türü olması (İstek, 2016).

Genel çerçevede ele alındığında, sağlık hizmetleri şu unsurları içerir:

- Birey ve toplum sağlığının korunması,
- Hasta bireylerin tedavisine yönelik planlamaların yapılması,
- Fiziksel veya ruhsal açıdan desteğe ihtiyaç duyan kişilerin, başkalarının yardımı olmadan yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi,
- Bireylerin sağlık potansiyelini artırıcı çalışmaların yürütülmesi (Atlı, 2018).

Özetle; ülke çapında sağlık eğitimleri vermek, sağlık hizmeti önündeki engelleri azaltmak ve iyileştirici uygulamaları yaygınlaştırmak gibi hedefleri bulunmaktadır (Garreault, 2019). Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve eski hâle getirici (rehabilitasyon) hizmetler olmak üzere üç ana kategoriye ayrılır (İstek, 2016).

2.3. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri

Teknolojideki ilerlemeler ve bilgisayar kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, bilgisayarlar günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası hâline gelmiştir. Geçmişte, kâğıt ve kalemle tutulan, arşiv güvenliği yalnızca belgelerin saklandığı fiziksel koşullara bağlı olan kayıtlar üzerinden maliyet hesaplamaları yapmak veya bu belgelerden bir bilgiye ulaşmak günler, hatta haftalar süren işlemler gerektiriyordu (Bobel, 2003).

Günümüzde ise gelişen teknoloji ve bilgisayar sistemleri sayesinde tüm belgeler dijital ortamda saklanmakta, arşivdeki dosya sayısı ne kadar fazla olursa olsun, bu bilgilere bilgisayar başında anında erişilebilmekte ve arşivler istenilen sıklıkta yedeklenebilmektedir.

Hastane bilgi yönetim sistemleri, sağlık kuruluşlarındaki sorunları en aza indirmek, etkinlik ve verimliliği artırmak, gerekli bilgi paylaşımını sağlamak, elde edilen verileri doğru bir şekilde depolamak, bölgenin sağlık kültürünü ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek ve insan sağlığı gibi kritik bir alanda riski en düşük düzeye çekmek amacıyla tasarlanmış sistemlerdir (Winter, 2001).

Hastane bilgi sistemleri; hasta bakımı ve yönetime ilişkin tüm verilerin, hastanenin faaliyetleriyle ilgili yetkili kişilerin ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde toplanması, depolanması, işlenmesi, yeniden kullanılabilmesi ve ilişkilendirilebilmesi amacıyla kullanılan bilgi sistemleridir.

Bu sistem; klinik personelin profesyonel faaliyetlerinin yanı sıra, tanı ve tedavi, kabul ve hemşirelik hizmetleri, tıbbi uygulamaların kaydı, finans ve faturalandırma,

kaynak yönetimi, insan kaynakları işlemleri, teknik konular, yönetim, eğitim, araştırma ve dış paydaşlarla bilgi alışverişi gibi pek çok alanda hizmet sunmaktadır (Hersh, 2002).

Hastane bilgi sistemleri uygulamalarında, idari işlemlerden ziyade hasta bakımına odaklanılmalı ve sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve kalitesinin artırılması temel alınmalıdır. Hastane bilgi sistemleri temelde iki boyuttan oluşur: Bunlardan biri idari boyut (yönetim bilgi sistemi), diğeri ise klinik bilgi sistemidir.

İdari boyutunda finans, malzeme, personel, teknik konular, eğitim ve hastanenin genel yer alır. Hasta merkezli bilgi sistemleri klinik bilgi sistemlerinde yer alır. Burada hem ayaktan hem yatarak tedavi gören hastaların bilgileri mevcuttur (Raghupati, 2002).

2.3.1. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler birer hizmet organizasyonudur. Verilen sağlık hizmeti somut değildir. Somut olmaması ve stoklanamaması yüzünden envanteri yapılamaz. Herkesin talep ettiği sağlık hizmeti birbirinden farklı olduğundan standartlaştırılmaz.

Fonksiyonel olarak birbirinden farklı birçok birimi bünyesinde barındırdığından dolayı karmaşık yapıda açık ve faal sistemlerdir. Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren yapılardır. Örneğin bir doktor yatay olarak kendi çalışma arkadaşlarına sorumluyken dikey yönden ise üst yöneticisine karşı sorumluluğu vardır (Işık, 2021). İnsanların sağlık hizmetine ihtiyaç duyacakları zaman önceden kestirilemediğinden hastaneler 24 saat olarak hizmet sunabilmektedir.

2.3.1.1. Eğitim Statüsüne Göre

Amacı eğitim olan ve olmayan hastaneler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Amacı eğitim olmayan hastaneler teşhis ve tedavi işlevini yerine getirirken amacı eğitim olan hastaneler ise teşhis ve tedavi işlevleriyle birlikte sağlık çalışanının eğitimine yönelik hizmetler de vermektedir (Tengilimoğlu vd., 2012).

2.3.1.2. Dikey Entegrasyona Göre

Bu sınıflama birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç kategoride ele alınır.

❖ Birinci basamak hastaneler daha çok günü birlik teşhis ve tedavi hizmeti vermektedir.

❖ İkinci basamak hastaneler kısa süreli tedavi gerektiren sağlık hizmeti sunarlar.

❖ Üçüncü basamak hastaneler ise ileri derecede gelişmiş teknolojik donanım ve olanağa sahip olup birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavi edilemeyen hastalara hizmet veren işletmelerdir (Tengilimoğlu vd., 2012).

2.4. Yönetim

Milattan önceki yıllardan beri birçok kişi yönetim ile ilgilenmiştir. Hz. İsa, komuta birliği ve insan ilişkilerine önem vermiştir. Hazreti Muhammed'in hak ve adalet ilkeleri, toplum dayanışması, demokratik yönetim konularındaki titizliği günümüz yönetimlerinde de aranılan niteliklerdir (Ak, 1990).

2.4.1. Yönetimin Fonksiyonları

Başarılı bir yönetimin uygulanabilmesi belirli faaliyetlerin yerine getirilmesine bağlıdır. Yönetim fonksiyonlarının ihmali, aksamasına yol açar. Bu nedenle yönetim fonksiyonlarının uyumlu bir bütün halinde değerlendirilmesi gerekir (Işıl, 1965).

2.4.2. Yönetme

Yönetme (veya yürütme) fonksiyonu, yöneticinin planları uygulamak için astlarına emir vermesini, onlara rehberlik etmesini ve tüm personelin bilgi ile becerisini etkin bir şekilde seferber etmesini ifade eder. Karar verme, iletişim kurma, takım ruhu oluşturma ve bir ödül-ceza sistemiyle çalışanları motive etmeyi kapsayan bu süreç, yönetimin en zorlu ve önemli parçasıdır. Ancak, otoriteyi doğru kullanma, bireysel özgürlüklerle disiplini dengeleme ve personeli eğitip inandırma gibi önemli zorlukları da beraberinde getirir (Ak, 1990).

2.4.3. Yönetimin Kaynakları

Yönetimin temel kaynakları insan, para ve zamandır. İnsan kaynağı, nicelikten çok nitelik açısından yeterli olmalıdır; az sayıda nitelikli personel, çok sayıda niteliksiz personele tercih edilir (Benli, 1994). Para, diğer kaynakların temini ve hizmet üretiminin planlanmasında araç niteliğinde kritik bir rol oynar; etkin yönetim, paranın ekonomik kullanımını ve maksimum fayda sağlanmasını gerektirir (Ak, 1990). Zaman ise geri döndürülemez ve ikame edilemez bir kaynaktır; özellikle acil sağlık hizmetlerinde zamanın doğru kullanımı hayati önem taşır. Zaman tasarrufu için yöneticilerin esnek planlamalar ve yenilikçi metotlar geliştirmesi şarttır (Ak, 1990; Radelet, 2010).

2.4.4. İyi Yönetişimin Etkisi

Steven Radelet'in 2010 tarihli çalışması, 1990'ların ortalarından 2010'a kadar 23 Sahraaltı Afrika ülkesindeki sosyal, ekonomik ve politik ilerlemeleri analiz etmektedir. Radelet, 17'sini "gelişen ülkeler" ve 6'sını "gelişme sınırındaki ülkeler" olarak sınıflandırdığı bu ülkelerde demokratikleşme, ekonomik büyüme, yönetişimde iyileşme ve yoksulluğun azalması gibi olumlu trendler tespit etmiştir (Radelet, 2010).

Bu bulgular, Dünya Bankası ve IMF verileriyle de desteklenmektedir. Örneğin, Dünya Bankası'nın 2021'de yayınladığı "Africa's Pulse" raporu, Sahraaltı Afrika'da 2000'lerden itibaren ortalama ekonomik büyümenin yıllık %5'in üzerinde seyrettiğini, aşırı yoksulluk oranının ise 1990'daki %54'ten 2018'de %41'e düştüğünü belgelemektedir (World Bank, 2021). Benzer şekilde, Freedom House'un 2020 Demokrasi Endeksi, bölgedeki "özgür" ve "kısmen özgür" ülke sayısının 1990'lara kıyasla kayda değer bir artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Freedom House, 2020).

Ancak Radelet ve diğer uzmanlar, bu kazanımların kırılgan olduğu konusunda uyarılmaktadır. İklim değişikliği, iç çatışma riski ve küresel ekonomik şoklar, sürdürülebilir kalkınmanın önündeki en büyük engeller olarak öne çıkmaktadır (Radelet, 2010; World Bank, 2021). Ayrıca, Çin ve Hindistan gibi ekonomilerin yarattığı hem rekabet hem de fırsat ortamı, Afrika'nın gelecekteki ekonomik yönelimini şekillendirecek kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

2.5. Yönetim ve Sağlık Yönetiminin Önemi

İnsanlık tarihi boyunca süregelen sağlık sorunlarına çözüm arayışları, ilkel dönemlerde doğaüstü güçlere ve mistik tedavilere başvurulmasıyla başlamış, zamanla bitkisel ilaçların keşfi ve bilimsel gelişmelerle evrilmiştir. İnsan sağlığını koruma ve iyileştirme çabaları, uygar toplumlarda en kutsal emek faaliyeti olarak kabul edilmiş ve bu nedenle sağlık sektörüne büyük yatırımlar yapılmıştır. Gelişmiş ülkelerde son yüzyılda sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler, ileri teknolojiler ve karmaşık sağlık sistemlerini beraberinde getirmiş, bu da profesyonel sağlık yöneticilerine duyulan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır (World Health Organization, 2000).

2.6. Yönetim ve Yönetici

Yönetim, bir örgütte önceden belirlenmiş amaçları gerçekleştirecek işleri yapmak için insanları örgütleyip eşgüdümleyerek eyleme geçirme sürecidir (Başaran, 2008). Örgüt içinde yönetime duyulan ihtiyacın nedeni örgütün amaçlarını planlanan düzeyde gerçekleştirmektir (Çiçek, 2008).

Bir kurumda yönetimi, bütün faaliyetlerin ana kumanda merkezi olarak düşünürsek, yöneticiyi ise kurumun beyni olarak düşünebiliriz. Canlı bir organizma gibi kabul edilen kurumun amaçlarına ulaşmasını sağlayabilecek sonuçların ortaya konulabilmesi, ancak başarılı bir yönetim uygulamalarıyla gerçekleşebilir. Yönetimin başarılı olmasında en önemli etken başarılı bir yöneticidir.

Yönetimin amacı insan, zaman, para, malzeme, yer gibi unsurları daha az kullanarak en çok verimi elde etmek ve örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için örgütü etkili işleyişe kavuşturmadır.

Her toplumun, her yönetimin ve örgütün ortak hedeflere dayalı olarak yönetilmeye gereksinimi vardır. Yönetim örgütlerinde bir kişi ya da bir ekip, örgütün yönetimiyle ilgili vizyon ve misyon oluşturur (Deliveli, 2010).

2.7. Sağlık Yöneticisi

Sağlık yöneticisi, sağlık örgütlerinin amaçlarını gerçekleştirmek için mevcut kaynakları (insan, finans, malzeme) en rasyonel ve ekonomik şekilde planlayan, örgütleyen, yürüten ve denetleyen profesyonel kişidir (Kitapçı, 1992; Ak, 1990). Genel yönetimin bir uzmanlık dalı olan sağlık yöneticiliği, yönetim bilimi ile sağlık ihtiyaçlarını birleştirir ve personel yönetimi, ekonomi, hukuk ve tıbbi nosyon gibi disiplinleri kapsar (Ak, 1990). Modern sağlık sistemlerinin karmaşıklığı, profesyonel yöneticilik eğitimi gerektirir; artık yönetim bir sanat olduğu kadar bir bilim dalıdır ve bu alandaki başarı, bilimsel yöntemlere dayalı eğitimle mümkündür (Kitapçı, 1992; WHO, 2007). Sağlık yöneticisi, hizmetin idari, mali ve teknik boyutlarını optimize ederek kaliteli, verimli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlar (Ak, 1990; OECD, 2019).

2.8. Yöneticilik Kavramı

Yönetici, en temel ve kapsayıcı tanımıyla, yönetim işlevini yerine getiren kişi veya gruplara verilen addır. Bu süreç, örgütün belirlenmiş hedeflerine ulaşmak üzere bir araya gelen bireyleri örgütleyip eş güdümlenerek harekete geçirmeyi içerir (Başaran, 2008).

Yöneticilik; aksaklıkları önleme, sorunları çözme, program ve bütçeye uyum sağlama, öngörülebilirlik oluşturma ve düzenli bir çalışma yapısı kurabilme becerilerinin bütünüdür (Tunalı, 2006).

Ayrıca yöneticilik, yönetim sürecinde tanımlanan görevlerin etkili bir biçimde uygulanmasıdır. Başka bir ifadeyle; eğitim, deneyim, kişisel gelişim ve sürekli yenilenme yoluyla kazanılan bir yetkinliktir (Akar, 2006).

Zaleznik'e (1992) göre, yönetici “Çözülmesi gereken problemler nelerdir ve en iyi yollar hangileridir?” sorusuna yanıt arayan kişidir. Töremen (2000) ise yöneticiyi; "kurumu amaçlarına uygun olarak yaşatan kişi" şeklinde tanımlamıştır. Ülker'e (1997) göre yönetici maddi kaynakların eşgüdümünü sağlayan kişidir (Narman, 2006).

2.8.1. Yönetici Yeterlikleri

Yönetimsel yeterlik kavramını anlamak için yeterlik kavramının neleri içerdiğini bilmek gerekmektedir. Yeterlik, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “kişinin haklarını kullanabilmesi, görev yapabilmesi, yüküm ve sorumluluk altına girebilmesi gücü” şeklinde tanımlanmıştır. Bu kavram bir görevin üstesinden gelebilecek güce sahip olmayı temsil etmektedir (Eriçok, 2014).

Başka bir tanıma göre yeterlik; insanın bir meslekte başarılı olmak için gerekli özellikler, görevini yerine getirebilme gücü, kifayet şeklinde tanımlanabilir Korumaz'a (2014) göre yeterlik, bireyin görevi ve görevinin gerektirdiği rolleri belirlenen amaçlara uygun olarak yerine getirilebilmesi için sahip olması gereken bilgi, beceri, tutumlar ve sahip olması gereken güçtür (Karakuş, 2006).

Ayrıca yönetici yeterlikleri, en genel anlamıyla örgütsel etkililiği sağlamada yöneticilerden beklenenleri ifade etmektedir. Bu da teknoloji kullanım yeterliğinden, iletişim ve liderlik yeterliklerine kadar çok geniş bir yelpazede ele alınması gereken bir konudur (Ağaoğlu vd., 2012).

Genel anlamda yeterlilik bir görevi kabul edilebilir bir şekilde yerine getirme yeteneğidir. Eğitim alanında ise yeterlik, kişilerin program sonunda sahip olmaları gereken bilgi ve becerileri ifade eder (Çeliker, 2015).

Bu başarının sağlanabilmesi için yöneticilerin yukarıda da kısmen bahsedilen bazı yeterliklere sahip olmaları gerekmektedir. İşte bu yeterliklere yönetimsel yeterlikler denilebilir (Eriçok, 2014).

Tanımlardan hareketle denilebilir ki, kurumların modern çağın gerekliliklerini takip edebilmeleri ve kendilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayabilmeleri, büyük ölçüde yöneticilerinin yeterlik davranışlarını sergilemelerine bağlıdır (Terci, 2008). Yöneticilerin kendilerinden beklenen rolleri etkili bir biçimde yerine getirmeleri ve eğitim örgütünün hedeflerini tam anlamıyla gerçekleştirebilmeleri, sahip oldukları yeterliklerle doğrudan ilişkilidir (Onural, 2005).

Kurumları yönetmek; değişen sosyo-ekonomik koşullara ve teknolojik gelişmelere uyum sağlayan yönetimsel bir anlayış, bilgi, beceri ve davranışlardan oluşan yeterliklerle mümkün olabilir (Korkmaz, 2014).

Eğitimin aynı zamanda sosyal, politik ve ekonomik bir girişim olduğu düşünüldüğünde, bu alanda faaliyet gösteren bir yöneticinin üç boyutlu bir davranış sergilemesi gerekmektedir.

Söz konusu davranışı gösterebilecek yöneticilerin sahip olması gereken yeterlikler, tür boyutunda üç grupta incelenmektedir: teknik yeterlikler, insancıl yeterlikler ve kavramsal yeterlikler (Türkaslan, 2014).

Bu üçlü ayrım; Katz'ın (1955) liderlik yetenekleri kuramı ve Başar'ın (2000) yeterlik alanlarına ilişkin açıklamalarını temel alarak Töremen ve Kolay (2003) tarafından belirlenmiştir.

2.8.2. Yöneticiler İçin Öneriler

Yöneticiler; çalışanlara karşı dönüşümcü liderlik özellikleri sergilemeli ve bu özelliklerini geliştirecek eğitimler almalı ve çalışanların davranışlarını olumsuz olarak etkileyen faktörleri giderebilmelidir.

2.8.3. Örgüt Yönetiminde Yöneticiden Beklenen Davranışlar

Yöneticiler, görev yaptıkları örgüt içerisinde birlikte çalıştığı insanlarla sürekli etkileşim içindedirler.

Örgütsel amaçların gerçekleştirilebilmesi için sağlıklı bir etkileşim ortamı örgüt yöneticisinin etkili yönetici davranışları göstermesiyle mümkündür (Çiçek, 2008).

2.9. Liderlik

2.9.1. Liderlik Tanımı

Liderlik çalışmaları politik, eğitimsel, yasal ve psikolojik olanlar dahil olmak üzere birçok disiplinde düzenli olarak tartışılan en önemli yaygın konulardan biridir.

Liderlik çalışması, hayatın başlangıcından beri insanoğlunun ilgisini çekmiştir (Bass, 1990). Öte yandan liderlik çalışmasıyla ilgili James MacGregor Burns'un (1978) “dünyada en çok gözlemlenen ve araştırılan, ancak en az anlaşılan konulardan biri” fikri hala geçerlidir.

Liderlik alanındaki araştırmacılar tarafından geçmişte liderlik tanımı için yapılan girişimlerin çoğu sonuçsuz olmuştur. Liderliği tanımlamadaki bu güçlük, Bass (1960) gibi birçok araştırmacı tarafından dile getirilmiştir.

Yüzyıllarca süren liderlerin incelemesinden sonra hala liderlik konusunda kesin bir tanımımız yoktur (Holt, 1990). Tanımlamaların çoğu belirsizdir (Pfeffer, 1977) ya da çelişkilidir (Gmelch, 1999). Bu anlamlar sadece karışıklığa yol açar (Spitzberg, 1987).

Çok eski zamanlardan beri insanlar kendilerine önderlik edecek ve yol gösterecek bir lider arayışı içinde olmuşlardır. Bundan dolayı liderlik geçmişten bu yana toplumların değer verdiği, ilgi duyduğu ve sürekli araştırdığı kavramlardan biri olmuştur (Eroğlu, 2010).

Liderlik kelimesi etimolojik olarak incelendiğinde Anglosakson kökenli olduğu tespit edilmiştir. Yol, yön, gitmek anlamına gelir. Pers, Mısır ve Yunan dillerinde de aynı anlama gelmektedir (Tabak ve Sığı, 2013).

Samuel Johnson lider kelimesini ilk defa 1755 yılında İngilizce bir sözlükte ‘‘kaptan, kumandan, önde giden kimse’’ anlamında tanımlamıştır.

Liderlik kelimesi ise 1828 yılında Webster Amerikan Sözlüğünde ‘‘liderin koşulları, özellikleri’’ yönünde; 1976 yılında Oxford İngilizce Sözlüğünde ‘‘insanlara liderlik edilmesi’’ şeklinde tanımlanmıştır (Rost, 1993).

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlükte lider kelimesi ‘‘önder, şef; bir partinin veya bir kuruluşun en yüksek düzeyde yönetimiyle görevli kimse; bir yarışmada ilk başta bulunan takım veya yarışmacı’’ anlamına gelirken liderlik kelimesi ise ‘‘liderin görevi; önderlik’’ anlamına gelmektedir (TDK, 2025).

Liderlik kavramı insanlık tarihiyle beraber var olmuş bir kavramdır. Eski uygarlıklar döneminden bugüne kadar gelen zaman içerisinde liderlik kavramı; imparatorun, kralın ve komutanların hangi özelliklere sahip olması gerektiğine ve sorumluluklarının neler olduğuna değinmiştir (Kurtuluş, 2007).

Liderlik kavramının ortaya çıkmasında yapılan ilk araştırmalar Antik Yunan döneminde Sokrates, Aristo, Platon, Heraklitos, Homer tarafından yapılmıştır. Antik Yunan Döneminde toplumsal açıdan liderin önemine, Rönesans Döneminde de toplumsal liderlik konseptine değinilmiştir. Dönemin öne çıkan düşünürleri Shakespeare, Rousseau, Hobbes’dır. Akademik anlamda liderlik sözcüğü dünya kaynaklarına 14.yüzyılda girmiştir (Zel, 2006).

Sanayi Devriminde liderlik alanına Hegel, Weber, Durkheim gibi düşünürler orijinal bakış açısını getirmişlerdir. Geçmişte olduğu gibi günümüzde de literatürde en fazla araştırma yapılan konulardan bir tanesi olan liderlik konusu ile ilgili Henri Fayol ve Frederick Winslow Taylor aynı anda ilk bilimsel çalışmalarını başlatmışlardır 20. yüzyılın ilk yarısına kadar olan dönemde ise James, Freud, Skinner psikolojik açıdan

liderliği ele almış ve incelemişlerdir. Liderlik kavramı üzerinde farklı yazar, dışınır ve bilim insanları birçok farklı tanımlama getirmiştir (Bozlağan, 2005).

Kalite yşnetim uygulamalarında ve bu uygulamaların başarılı olmasında ũst yşnetimin liderliği, desteği ve şalışanlara řncũ olmasđ bũyũk şnem arz etmektedir. şalışmalar liderlerin katılımđ ile başlayarak tũm şalışanlara yayılmalıdır (Doğan, 2019).

řũnkũ kalite yşnetim sisteminin oluřturulmasđ, benimsenmesi ve etkin bir şekilde uygulanmasđ etkili bir liderliği gerektirir (Doğan ve Kaya, 2004). Kalite yşnetim sistemine liderlik yapabilmek işin yşneticilerin bazı şzelliklere sahip olmasđ gereklidir (Polat, 2014). Bunlar; kurum değerlerini dikkate alarak misyon ve vizyon oluşturabilmesi, yenilik odaklı olabilmesi ve gerektiğinde değişimi yşnetebilmesi, bilgilerini paylaşabilmesi ve eğitim-řđretim odaklı olmasđ, ekip halinde, işbirliği içinde şalışmaları destekleyebilmesi, hem bireysel hem de kurumun gũçlũ ve zayıf şzelliklerini değerlendirerek iyileştirmeye açık alanlar işin şalışmalar yapmasđ, Tedarikşilerle gũçlũ ilişkiler kurabilmesi, belirsiz durumları yşnetebilmesidir (Altındış ve Kıran, 2022).

Kurumların gũnũmũz rekabet ortamında gũcũnũ arttıracak şnemli ve etkili faktşrler arasında kalite yşnetimi de yer almaktadır. Kalite yşnetiminin uygulanabilirliği etkili bir liderliğe, insan sermayesine, gũçlũ bir iletişim ve ekip şalışmasına, belirlenmiş amaç ve hedeflerin kurallara uygun bir şekilde gerşekleştirilmesine şnem vermekle mũmkũn olmaktadır (Doğan ve Kaya, 2004).

Yşnetimin, insanın ve sistemin kalitesi bir arada ve bir bũtũn halinde olmalıdır (Lũleci vd., 2019).

Kalite yşnetim uygulamalarında başarılı olabilmek işin bu uygulamalarla ilgili eğitimler şncelikle ũst ve orta kademe yşneticilerine verilmelidir. Bu yşneticiler de kendi alt birim şalışanlarına rol model olarak kalite yşnetim felsefesini benimsetmeye şalışmaladırlar.

Kalite yşnetim felsefesinin kurum içerisinde gelişmesi, benimsenmesi ve sũrekli liğinin sağlanabilmesi ancak liderlik vasfına sahip yşneticilerin varlığı durumunda meydana gelebilir (Polat, 2014).

Lider yşneticiler hataları cezalandırmak yerine iyileştirmeyi seşer. Sorumluluğu altında bulunan herkesi yşnlendirerek onlarla iyi bir iletişim bağı kurarak belirlenen hedeflerin ve planlanan işlerin gerşekleştirilmesi sũrecinde etkin rol oynar.

2.9.2. Liderlik Teorisi

Liderlik şzelliklerinin birikimi, yşnetilmesi veya yorumlanması işin çok bũyũk hale geldikten sonra, araştırmacılar liderlik davranışlarına ve liderlerin liderlik

kapasitelerinde ne yaptıklarına odaklanmışlardır. Liderlik davranışının incelenmesi önemlidir (Altındış ve Ergin, 2018). Liderlik teorileri yöneticilere bir vizyon kazandırmala birlikte farklı durumları daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilecek liderlik davranışları ortaya koymaktadır.

2.9.3. Özellikler Teorisi

Bazı insanlar özel yeteneklerle doğarlar ve diğerlerinden farklıdırlar. Bu "seçilen" insanlar bir grup, toplumun veya bazı durumlarda tüm ulusun refahı için lider olmak ve karar vermek için "kader" niteliği taşımaktadır (Bensimon vd., 2000). Liderlik pasif statü meselesi değil, özellikler teorisinin öne sürdüğü gibi özelliklerin sadece bir kombinasyonuna sahip olma meselesi değildir (Guliyev, 2019).

Kouzes ve Posner (1991) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yöneticilere ilişkin anketlerinde, liderlik özellikleri olarak sürekli bahsedilen bazı özelliklerin bulunduğunu bildirmişlerdir. Kouzes ve Posner şu fikirlerini öne sürmüşlerdir: “Bir kişinin kendisini lider olarak görmesi için önce geçmesi gereken birkaç önemli test var gibi görünmektedir. Araştırmalarımıza göre, çoğumuz dürüst, yetkili, ileri görüşlü ve ilham verici liderlere hayran kaldık”.

Liderliğin durumsallık teorisi ve olasılıklar teorisinin iki kategorili modeli, daha iyi bilinen kuramlardan bazılarıdır. İki kategorili model Hoy ve Miskel (1991), takipçilerin bakış açısıyla liderlik davranışlarının iki yöne ayrıldığını öne sürmüşlerdir (Hoy ve Miskel 1991).

Her bir davranış kategorisinin en etkili olduğu koşulları tartışılırken, Hersey ve Blanchard (1982), takipçilerin olgunluk düzeyini temel koşul olarak belirtmiştir.

Durumsallık liderlik teorisi, iki kategorili bir model olmakla birlikte lider ile takipçiler arasındaki etkileşimi de dikkate alır. Buradan da anlaşılağı üzere liderlik, lider ve takipçiler arasında karşılıklı bir ilişki olarak görülmektedir. Etkili liderlik, liderlik tarzının içinde bulunulan duruma uyarlanmasını gerektirir (Guliyev, 2019).

Vroom (1983), bu tür teorilerin yöneticilerce en uygun liderlik türünü belirlemek için kullanılması hâlinde, her bir birimin farklı bir lider tipine ihtiyaç duyacağını ileri sürmüştür.

Fiedler'in (1967) olasılık modeli ile House'un (1971) yol-amaç teorisindeki durumsal değişkenler incelendiğinde, her iki modelin de personelin hedeflere ulaşmasına yardımcı olacak görev odaklı bir lider öngördüğü görülmektedir.

İş kaygıları ile insan odaklı kaygıları dengelemek, ideal koşullar altında dahi zorlu bir süreç olarak bilinmektedir. Fred Fiedler (1967) bu iki boyutu "görev yönelimi" ve

"ilişki yönelimi" olarak adlandırmış ve liderlerin aynı anda her ikisine de tam olarak odaklanamayacaklarını belirtmiştir. Fiedler, bu iki yönelimi bir sürekliliğin zıt uçları olarak tanımlamış ve aynı anda gerçekleştirilmelerinin imkânsız olduğunu savunmuştur. Fiedler'in acil durum teorisi üzerine yaptığı araştırmalar, en az tercih edilen çalışma arkadaşlarını olumlu tanımlayan liderlerin ilişki odaklı; olumsuz tanımlayanların ise görev odaklı olduğunu göstermiştir (Mazzarella, 1983).

Buna karşılık, Hersey ve Blanchard'ın yaşam döngüsü teorisi ve Vroom-Yetton karar süreci teorisi, yetki devreden ve katılımcı bir liderlik tarzını temel alır. Bu teori, lider veya yöneticinin grup durumunu doğru teşhis ederek liderlik tarzını duruma uyarlama yeteneğine dayanmaktadır (Guliyev, 2019). Hersey ve Blanchard (1977) durumsal liderlik teorisini açıklarken, görev davranışı (yapılandırıcılık) ile olgunluk düzeyi arasında eğrisel bir ilişki olduğunu öne sürmüşlerdir.

Daha açık bir ifadeyle, liderler karşılaştıkları durumu doğru değerlendirdikçe, davranışlarını veya tarzlarını bu duruma göre ayarlamalıdır. Grubun olgunluk düzeyi arttıkça, liderin görev odaklı davranışları azalmalı ve ilişki odaklı davranışları artmalıdır (Hersey ve Blanchard, 1977).

Olasılıklar liderlik teorisi liderliğin başka bir ilişkisel modelidir. Olasılıklar teorisi üzerinde bilinen en iyi çalışmayı Fiedler (1967) yapmıştır. Fiedler'in odak noktası liderlik stilinin en etkili olduğunun belirlenmesidir.

2.9.4. Liderlik Türleri

Bu çalışmada kullanılan Liderlik Davranışları Ölçeği'nin 4 alt boyutu olan destekleyici liderlik, araçsal liderlik, başarı yönelimli liderlik ve katılımcı liderlik ele alınmıştır.

Destekleyici liderlik: İşbirlikçi liderlik olarak liderin takipçilerine saygı duyduğu, çaba ve davranışlarına destek verildiği, takipçilerin daha etkili çalışmaya ve gerekli sonuçlara ulaşmaya motive edildiği liderlik tarzıdır (Raišienė, 2014).

Başarı yönelimli liderlik: Zorlu hedefler belirleyen, performans iyileştirmeleri arayan, performansta mükemmelliği vurgulayan, astların yüksek standartlara ulaşacağına dair güveni gösteren liderlik olarak ifade edilebilir (Yukl, 1982).

Katılımcı liderlik: Güven, saygı ve bağımlılık yaratan, yönetim yetkisini izleyicilerle paylaşma eğilimi taşıyan, astlarından aldığı fikir ve düşünceler doğrultusunda davranışlarını belirleyen liderlik tarzıdır (Uysal vd., 2012).

Araçsal liderlik: Örgüt ve çevre arasındaki uyumu sağlayan, strateji geliştiren, görev ve strateji tabloları hazırlayan, kaynakları etkin kullanan ve performans geri bildirimini sağlamayı kapsayan liderlik tarzıdır (Akyurt vd., 2015).

2.10. Kriz Yönetimi

2.10.1. Krizin Tanımlanması

Bir kurumda beklenmedik anda meydana gelmesi ile oluşan kurum içi ekonomi ve işleyişine yönelik tehditlerin sebebi krizlerdir. Krizler sadece kurumun kendine değil, aynı zamanda personeline ve diğer paydaşlarına da fiziksel ve manevi zararlar verebilmektedir (Coombs, 2007).

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre; yaşam sürecinden bir kişinin, toplumun, örgütün ya da kurumların beklenmedik anda ortaya çıkan fizyolojik bozukluklar, bir şeyin kıt olması, bir durum ya da maddeye aşırı ve ani istek, ekonomik sıkıntılar ve bunların sonucunda oluşan buhran ve bunalım olarak açıklanmıştır. Ani durumlarda ortaya çıkan kriz, genellikle normal işleyişin bozulmasına ve endişe verici durumların oluşmasına neden olabilmektedir (Akdağ ve Arklan, 2014).

Krizin farklı alanlarla etkileşim içinde olması krizin tam tanımının yapılamamasına sebep olmaktadır. Çünkü krizin özünde yatan açıklar buna sebebiyet vermektedir (Coombs, 2000). Krizin açıklaması “medyanın dikkatini çeken çeşitli durum çerçeveleri” anlamında iletişim ve halkla ilişkiler alanında görülmektedir (Erramel ve Bourn, 1990). Kriz, pürüzsüz olmayan ve reform gerektiren istikrarsız bir durumdur (Organ ve Hammer, 1978). Kriz, zarar verebilen ve medyanın dikkatini çeken aynı zamanda paydaşları, politikacıları ve kuruluş eylemlerini de içerisine çeken bir olgu şeklidir (Regester, 1987). Sayıca fazla olan topluluk ve kurumların devam ettirdikleri yaşam olgusunda ortaya çıkabilecek birçok olay ve karmaşa durumu kriz olarak nitelendirilmektedir. Krizler, doğal afetler, ekonomik çöküntüler, sağlık salgınları, siyasi istikrarsızlık gibi birçok farklı etken sonucunda ortaya çıkabilirler. Ortaya çıkan bu krizlerin önlenmesi için kesin bir yol bulunamamaktadır. Çünkü krizler genellikle ani, belirsiz ve tehlikeli durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu ani krizlerle başa çıkabilmek için alınması gereken önlemler ve stratejiler, kaynakları en etkili şekilde yönetmeyi ve kriz sonucu oluşabilecek zararları en aza indirmeyi amaçlamaktadır (Demirtaş, 2000; Erdinç, 2018).

Kriz yönetimi başka bir anlatım şekli ise, acil ve kararlı bir şekilde harekete geçilerek oluşan krizi önleyebilme durumu olarak söylenebilir (Cornelissen, 2019).

Hayatın birçok alanında kriz kavramı karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden birçok tanımı ve farklı kullanım alanları bulunmaktadır. Farklı tanımların yapılmasının temel nedeni, çıkan krizleri anlamlandırabilmek ve bu sayede doğru müdahaleyi yapabilmektir.

Krizin sosyal bilimlerdeki kelime anlamı bunalım ve buhran olarak karşılığı görülürken, iktisat biliminde ise finansal dengesizlikler, arz- talep dengesinde değişimler, siyasi alandaki rekabetler ve siyasi çatışmalar sonucu ortaya çıkan durumlar için kullanılmaktadır (Toktaş, 2021).

Kriz kelimesinin kökeni Yunancadır. Çin alfabesinde ise kriz kelimesi söylenme şekline göre fırsat ve tehlike anlamlarında iki farklı anlamda görülebilmektedir (Pira ve Sohodol, 2010).

Krizi başka bir ifade ile tanımlarsak, öncesinde tahmin edilemeyen ve beklenmedik anda ortaya çıkan ve hızlıca müdahale edilmesi gereken, kurumların karar alma durumunu etkileyen bunun yanında kurumların amaçlarını ve hedeflerini sıkıntıya sokan sonrasında gerilime sebep olan bir durum olarak ifade edilmektedir (Taşkıran, 2021).

Toplumların ve kurumların karşısına çıkan karmaşa sonucu genellikle krizler meydana gelmektedir. Fakat böyle görülse de kriz sonucu sadece dezavantajlar oluşmamaktadır. Kriz sonucu avantajlı durumlarda yaşanabilir. Yani kriz anında hem olumlu hem de olumsuz durumlar aynı anda oluşabilmektedir.

Sayılan bu özelliklerden hangilerinin toplum veya kurumlarda etkili olacağı, kurum içerisinde kriz esnasında bulunan ekip veya kişilerin bu alandaki tecrübe ve deneyimlerine göre farklılık göstermektedir (Demirtaş, 2000).

Kriz, içinde bulunan duruma veya sektöre göre farklı anlamlar taşıyan bir sözcüktür. Kriz sözcüğünün, sosyolojide, tıpta, ekonomide, psikolojide, politikada ve teknolojide farklı tanımları bulunmaktadır ve bunlar şu şekildedir; Psikoloji: Bu alanda kriz bireylerde fazla kaygı, hayatın getirdiği birçok sorumluluk ve stresten kaynaklı bunalımlar, insanların ruhsal değişimleri ve akıl rahatsızlıkları, kendini tehlikede hissetme gibi durumlar karşısında kullanılan bir terimdir (Zerenler, 2003).

Sosyoloji: İnsanların kendini gösterme uğraşı sonucunda din, aile ve toplum olgusunun önemini yitirmeye başlaması ve azalması, iktidar karşısında verilen mücadelelerin karşılıksız kalması ve toplumsal farklılıklara karşı isteksiz olma durumlarında sosyolojide kriz kavramı karşımıza çıkmaktadır (Gül,2010).

Tıp: Ani gelişen rahatsızlıklarda örneğin kalp krizi gibi durumlarda rahatsızlık geçiren hastaya gerekli tıbbi desteği ve temel yaşam desteği uygulanamaması sonucunda durumun kötüye gitmesi ve hayatını kaybetme durumudur (Özden, 2011).

Hastalıkların ilerlemesi sonucu değişimler uğraması tıp alanında krizin karşılığı anlamına gelmektedir (Çiçekçi, 2016).

Ekonomi: Ekonomideki değişimler ve dalgalanmalar sonucu ortaya çıkan işsizlik, enflasyon gibi durumlar ekonominin unsurları olan arz talep dengesini, para ve sermaye piyasasını etkileyerek oluşan durumun karşılığıdır (Özden, 2011).

Teknoloji: Teknolojik gelişmelerin hız kesmeden gelişmesi ve kurumların bu değişimlere ayak uyduramaması sonucu meydana gelen tehdit unsurlarına karşı koyamamaları durumudur (Gül, 2010).

Politika: Temel amaç ve hedeflerin yönetim ve karar birimlerince tehdit edildiği durumlardır (Öztürk, 2010).

Şimdiye kadar yapılan tanımların birçoğu krizin aniden ortaya çıktığı ve istenmeyen olaylar örüntüsüyle gerçekleştiği ve hızlı karar alınarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Kriz, kurumların ve toplulukların hedeflerini ve varlıklarını tehdit eden kurumların buna verdiği tepki durumudur (Demirtaş, 2000).

Bu yüzden krizlerin şekillenmesi, kurumların kriz esnasında önleme ve öngörme tepkilerine ve deneyimlerine bağlıdır. Krizden en az etkiyle kurtulmak ve en kısa sürede normal işleyişe devam edebilmek için kurumlar kriz stratejilerini en verimli şekilde uygulamaları gerekmektedir. Aksi takdirde kriz sorunları kurumların amaçlarına ve hedeflerine birer tehdit unsuru olarak kalacaktır (Yılmaz ve Yıldırım, 2020).

2.10.2. Krizin Özellikleri

Krizin meydana gelme anından itibaren firmaların tüm birimlerde yer alan bireylerine ve kuruluşlarına kadar ortaya çıkacak sonuçların belirsizlikleri nedeniyle krizin bir tanımı yoktur. Krizin iyi bir şekilde yönetilmesi sonucunda kurumlara önemli ölçüde fırsatlar yaratılabilmektedir. Bir krizin bitmesi bir daha kriz yaşanmayacağı anlamına gelmemektedir. Yaşanılan krizde oluşan karmaşa ortamında sorumlu olan kişilerin sorumluluk bilinci yüksek olması hızlı karar verebilme eğiliminde olmalarını sağlayabilir (Avanzi vd., 2017).

Kurumlarda gerçekleşen her olumsuz farklılık krizin bir sonucu olarak görülmemelidir. Kurumlarda meydana gelen değişiklikler ya da olumsuz durumların krizden kaynaklı olduğunu söylemek için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Kriz, kritik bir durumdur ve anında müdahale edilmesi gerekmektedir. Ani bir şekilde ortaya çıkması elde bulunan potansiyeli işlevsiz hale getirir. Kurumlarda strese neden olarak çalışanlarda güvensizlik, panik ve endişe duygularına sebep olabilir.

Aynı zamanda kriz anları defalarca tekrarlayabilir. Krizlerin tamamen engellenmesi zordur ve kriz anında verilen kararlarda baskı söz konusudur. Bilinçli bir şekilde kriz üretilmesi doğrultusunda örgütsel değişimlere ve yenileşmelere katkı sağlayabilir. Böylelikle krizler örgütler için bir tehdit değil, bir fırsat olarak görülebilir (Filiz, 2007; Özden, 2009; Kuklan, 1986; Aykaç, 2001).

Birden ortaya çıkan öncesinden tahmin edilmeyen kriz, bireylerde kurumlarda endişeye, korkuya ve paniğe neden olabilmektedir.

Krizi çeşitli olağandışı durumlardan ayıran bazı özellikler mevcuttur. Bu özellikler aşağıdaki gibi açıklanabilir (Genç, 2009).

- Ani bir şekilde ortaya çıkan, genellikle olay anında karşı konulamayan ve belirsizliklere sebep olan bir durumdur.
- Kurumun rutin akışını, işleyişini ve yaşamını tehdit eder.
- Krizin ortaya çıkma anından itibaren meydana gelen zorluklar çok çeşitli ve güçtür. Bu nedenle kurumlar karşılaştıkları bu zorluklara karşı nasıl bir yol izleyeceklerine karar veremez ve farklı yollar aramak zorundadır.
- Alınan kararlarla ani müdahale gerektirmektedir.
- Merkezi yönetimin görev ve sorumluluk alanı artar, personel arasında kaygı, korku gibi duygularda artış yaşanır.
- Birçok sorunla baş etmek zorunda kalan yöneticilerin zaman baskısıyla beraber stres olgusu yaşayarak bu süreçte karar vermede zorluklar yaşarlar (Sezgin, 2003).

2.10.3. Kriz Karakteristiği

Yaşanan krizler, bilim dalı ve disiplinlerin birçoğunda incelenmekte ve toplumun çok büyük bir kesimini etki altına alabilmektedir. Krizlerin statükoyu bozmasının en temel nedeni eski dengenin ayak bağı haline gelmesidir. (Eren, 2010).

Bir bozulma durumu olarak kriz anında dengeden sapma yaşanabilir. Yaşanan krizler, çeşitli krizleri de beraberinde getirerek büyük bunalımlara sebep olabilir.

2.11. Afrika

Yüzölçümü ve nüfus yoğunluğu açısından dünyanın en büyük ikinci kıtasıdır. Dünya yüzölçümünün %6'sını ve dünya üzerindeki toprakların %24,4'ünü kapsar. Bir milyar kişilik nüfusuyla dünya nüfusunun %15'ini barındırır (United Nations Economic Commission for Africa, 2020).

Tüm kıtalar arasında en fazla genç nüfus Afrika'da bulunmaktadır. Özellikle Doğu Afrika'nın, insanoğlunun başlangıç noktası olduğu kabul edilir (United Nations Economic Commission for Africa, 2020).

Sağlık hizmetleri açısından dünya ortalamasının oldukça altındadır. 2010-2018 yılları arasındaki verilere göre Sahraaltı Afrika'da her bin kişiye 0.2doktor ve 1.8 hastane yatağı düşmektedir (United Nations Economic Commission for Africa, 2020).

2016 yılında yapılan Bulaşıcı Hastalık Zafiyet İndeksi (Infectious Disease Vulnerability Index) çalışmasına göre bulaşıcı hastalıklara en savunmasız ve en kırılgan 25 ülkenin 22'si Afrika kıtasındadır (Rand Corporation, 2016).

Elli dört ülkesi olan Afrika'nın on ülkesinde evrensel değerlere uygun ve ücretsiz sağlık hizmeti verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı açısından dünya ortalaması %64 iken bu oran Afrika için %54'tür (Mo Ibrahim Foundation, 2020).

2.11.1. Çad Ülkesi

Kuzey-Orta Afrika'da denize kıyısı olmayan bir ülkedir. Çad'ın başkenti N'Djamena'dır (Houzibé, 2018). Arapça ve Fransızca resmi dilleridir. Çad'ın en büyük, Afrika'nın ikinci büyük sulak alanı Çad Gölü'dür.

Çad kamu idaresi bir başkanlık cumhuriyeti olarak düzenlenmiştir. Bu, Cumhurbaşkanı'nın hem devlet başkanı hem de hükümet başkanı olarak görev yaptığı anlamına gelir. "Cumhurbaşkanı, Başbakanı aday gösterme ve atama yetkisine sahiptir." Kabine, yargıçların, generallerin, eyalet yetkililerinin ve devlet kuruluşlarının başkanlarının seçiminde önemli bir etkiye sahiptir (National Assembly (Chad), 2023).

Ayrıca, Cumhurbaşkanı ağır ve acil tehlike durumlarında olağanüstü hal ilan etmeye yetkilidir.

Dört yıllık bir dönem için genel oyla seçilen Ulusal Meclis, yılda iki düzenli oturum düzenler ve gerektiğinde özel oturumlar yapabilir. Başkanın iki yılda bir seçilir.

Hükümetin yargı organı, en yüksek temyiz mahkemesini, Yüksek Mahkemeyi ve alt mahkemeleri içerir. Cumhurbaşkanı, Yüksek Sulh Ceza Kurulu'nun tavsiyesi üzerine Yüksek Mahkeme yargıçlarını atama yetkisine sahiptir.

Cumhurbaşkanı, hakimler kuruluna ve Adalet Bakanlığı temsilcilerine başkanlık eder (National Assembly (Chad), 2023).

Çad Cumhuriyeti idari bölümleri, 61 departmana ve 200 alt vilayete bölünmüş 23 bölgedir. Cumhurbaşkanı tarafından atanan valiler bölgelere başkanlık eder. Bölümlere, bölgesel yönetim bakanı tarafından atanan valiler başkanlık eder.

Çad'da kamu yönetiminin rolü, hükümetin politikalarını ve kararlarını uygulamak vatandaşlara kamu hizmetleri sunmak ve ülkenin iyi yönetimini olmalı ve kalkınmasını sağlamaktır (Djimassal, 2019).

Çad Anayasası'na göre, kamu idaresi, rekabetçi sınavlar veya doğrudan atama yoluyla işe alınan ve statülerini düzenleyen yasa ve yönetmeliklere tabi olan memurlardan oluşur.

Kamu yönetimi çeşitli sektörlerden ve kamu yararı alanlarından sorumlu bakanlıklar, departmanlar, ajanslar ve diğer kamu kurumları halinde düzenlenmiştir (Chad government structure and political parties. Country Reports, 2025).

Çad'da kamu yönetiminin başlıca rollerinden bazıları şunlardır:

- Ülkenin dışişleri, savunma, güvenlik ve toprak yönetimini Çad'ın ulusal çıkarlarına ve uluslararası yükümlülüklerine göre yönetmek.
- Maliye ve para politikalarını uygulayarak, kamu maliyesini ve bütçesini yöneterek, ticaret ve sanayiye düzenleyerek tarım ve hayvancılığı destekleyerek doğal kaynakları ve enerjiyi kullanarak, altyapı ve ulaşımı geliştirerek ve inovasyonu ve dijital ekonomiyi teşvik ederek Çad'ın ekonomik kalkınmasını, planlamasını ve iş birliğini teşvik etmek.
- Halk sağlığı ve önleme hizmetleri sağlayarak, kaliteli eğitim ve mesleki eğitime erişimi sağlayarak, gençlik, spor ve boş zaman etkinliklerini destekleyerek, çevreyi ve balıkçılığı koruyarak, ulusal uzlaşmayı ve sosyal uyumu teşvik ederek ve Çad'ın kültürel mirasını ve çeşitliliğini koruyarak nüfusun sosyal refahını, sağlığını, eğitimini ve kültürünü geliştirmek.
- Yasa ve yönetmelikleri uygulayarak, yargının bağımsızlığını ve tarafsızlığını sağlayarak, bireylerin ve grupların hak ve özgürlüklerini koruyarak, halkın katılımını ve yurttaşlık eğitimini kolaylaştırarak ve seçim sürecini ve kurumlarını denetleyerek Çad'da hukukun üstünlüğünü, adaleti, insan haklarını ve demokrasiyi koruma (Emmanuel, 2024).

Bu nedenle Çad'da kamu yönetiminin rolü, ülkenin işleyişi ve ilerlemesi için çok önemlidir. Bununla birlikte, yolsuzluk, verimsizlik, kaynak ve kapasite eksikliği, siyasi istikrarsızlık, güvenlik tehditleri, sosyal eşitsizlikler, çevresel bozulma ve bölgesel eşitsizlikler gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. "Bu zorlukların üstesinden gelmek ve performansını artırmak", orijinal metnin daha kesin ve dilbilgisi açısından doğru bir versiyonudur. Çad'daki kamu yönetiminin şeffaflığını, hesap verebilirliğini, yanıt verebilirliğini, etkinliğini, verimliliğini, kapsayıcılığını ve uyarlanabilirliğini artıracak reformları ve yenilikleri benimsemesi gerekiyor (World Bank, 2024).



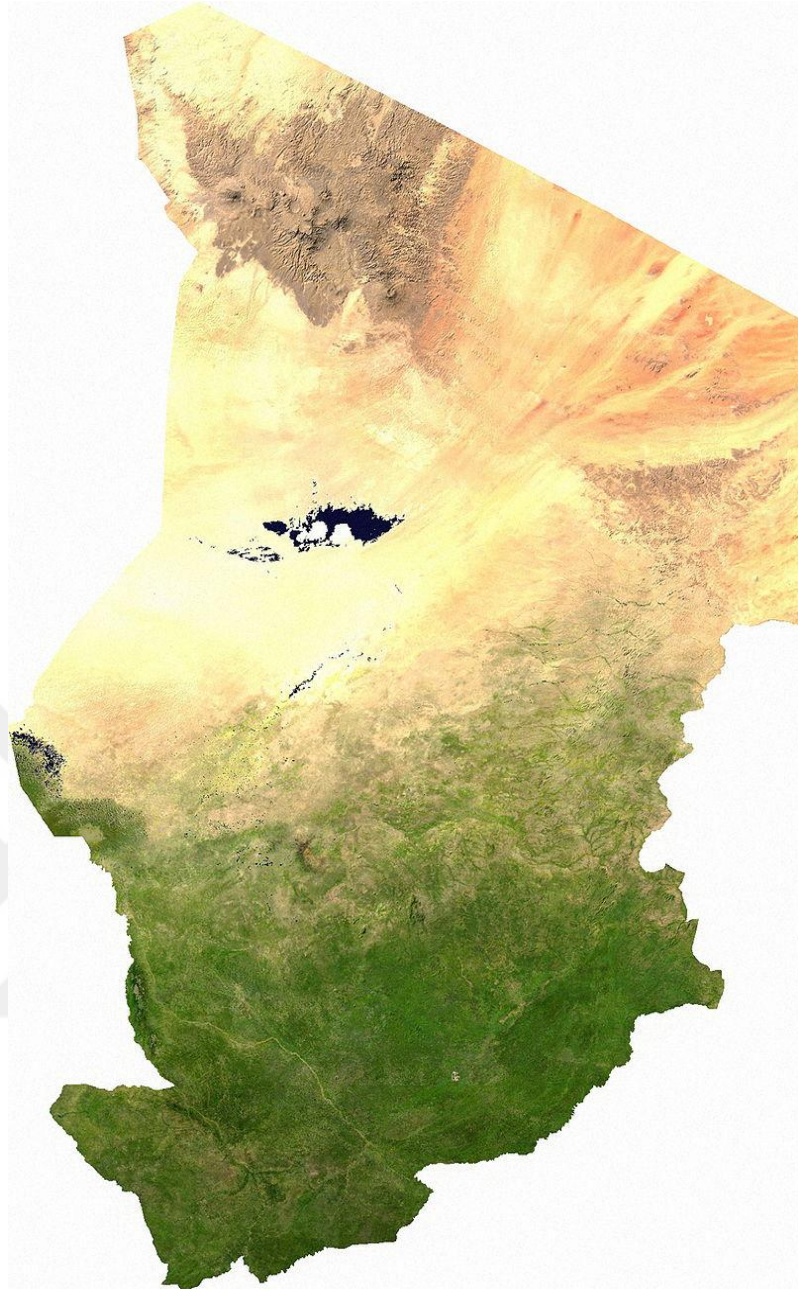
Şekil 1. Çad bayrağı

URL: https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad_bayra%C4%9F%C4%B1



Şekil 2. Çad Arması

URL: https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad_armas%C4%B1



Şekil 3. Çad haritası

URL: <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad>

2.1.1.1. Çad'ın Nüfus ve İdari Yapısı

Çad'ın idari yapısı 1900'lerin başından itibaren bir dizi değişiklik geçirmiştir.

1910 ile 1935 arasında Çad, önce 9, ardından 10 bölgeye ayrılmıştır. Ancak, 7 Ağustos 2018 tarihli 0037/PR/2018 Cumhurbaşkanlığı kararnamesi (İdari Teşkilat Kanunu, 2018) ile Çad şu anda 23 il ve 107 ilçeye bölünmüştür. Bu idari değişiklikler, yıllar içindeki siyasi ve coğrafi ayarlamalara yanıt olarak gerçekleşmiştir (Emmanuel, 2024).

Çad'da ademi merkeziyetçiliğin bazı zorlukları şunlardır:

- Merkezi hükümet, güç ve kaynakları bölgesel ve yerel makamlara devretmek için siyasi irade ve taahhüden yoksundur. Merkezi hükümet genellikle ademi merkeziyetçilik yasalarının ve politikalarının uygulanmasına müdahale eder veya geciktirir ve güvenlik, finans ve doğal kaynaklar gibi kilit sektörler ve işlevler üzerinde kontrolü elinde tutar (Henry ve Joseph Sany, 2023).

- Bölgesel ve yerel makamlar, rollerini ve sorumluluklarını etkin ve verimli bir şekilde yerine getirecek kapasite ve kaynaklardan yoksundur. Nitelikli ve deneyimli personel eksikliği, yetersiz altyapı ve teknoloji nedeniyle mücadele ediyorlar. Ayrıca sınırlı mali özerkliğe sahiptirler ve genellikle yetersiz veya düzensiz olan transferler ve hibeler için merkezi hükümete bağımlıdırlar (UNDP, 2010).

- Bölgesel ve yerel karar alma ve yönetişimde vatandaş ve sivil toplum katılımı ve temsili eksikliği var. Vatandaşlar ve sivil toplum, görüşlerini, çıkarlarını ve tercihlerini ifade etmek ve bölgesel ve yerel makamları sorumlu tutmak için bilgi ve fırsatlara sınırlı erişime sahiptir. Ayrıca yoksulluk, cehalet, güvensizlik ve ayrımcılık gibi zorluklarla da karşı karşıyadırlar (Lovan vd., 2016).

- Hükümetin farklı düzeyleri ve sektörleri ile çeşitli bölgeler ve bölgeler arasında koordinasyon ve işbirliği olması gerekir.

Ademi merkeziyetçilik süreci, rollerin ve işlevlerin parçalanmasına ve tekrarlanmasına yol açmış, bu da kaynaklar ve çıkarlar üzerinde çatışmalara ve rekabete neden olmuştur. Hükümetin farklı düzeyleri ve sektörlerindeki politika ve programların uyumlu hale getirilmesi ve entegre edilmesi gerekir (Cheema ve Rondinelli, 2007).

2.11.1.2. Çad Yönetiminin Genel Yapısı

Çad yönetiminin genel yapısı, güç ve otoritenin merkezi hükümetin elinde toplandığı anlamına gelen merkezileşme ilkesine dayanmaktadır. Merkezi hükümetin üç şubesi vardır: yürütme, yasama ve yargı. Cumhurbaşkanı, devlet başkanı ve silahlı kuvvetler başkomutanı yürütme organına başkanlık eder.

Cumhurbaşkanı, başbakanı, hükümet başkanını atar ve bakanlar kuruluna başkanlık eder (Tsebelis ve Money, 1997).

Yasama organı iki meclisli bir sistemden oluşur: Ulusal Meclis, dört yıllık bir süre için doğrudan genel oylama ile seçilen 188 temsilci ile alt meclis olarak görev yapar ve Senato, cumhurbaşkanı ve bölge yetkilileri tarafından altı yıllık bir görev süresi için atanan 90 senatör ile üst meclis olarak hareket eder.

Yargı organı, Anayasa Konseyi, Yüksek Mahkeme, Temyiz Mahkemesi ve Yüksek Adalet Divanı gibi çeşitli mahkeme ve mahkemelerden oluşur (Jon ve Guy, 2012).

Merkezi hükümet, finans, savunma, dışişleri, sağlık, eğitim vb. gibi farklı kamu yönetimi sektörlerinden sorumlu çeşitli bakanlık ve kurumlara bölünmüştür. Her bakanlık veya kurumun, politikalarını ve programlarını denetleyen cumhurbaşkanı veya başbakan tarafından atanan bir bakanı veya direktörü vardır. Bakanlıkların ve ajansların ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde ofisleri ve personeli vardır (Hansen, 2015).

Bölgesel ve yerel yönetim 23 bölge, 61 bölüm ve 200 alt ilden oluşmaktadır.

Bölgelere, merkezi hükümeti temsil eden ve bölgesel düzeyde politikalarını ve programlarını koordine eden cumhurbaşkanı tarafından atanan valiler başkanlık eder.

Bölgelere, merkezi hükümeti temsil eden ve politikalarını ve programlarını bölüm düzeyinde koordine eden başbakan tarafından atanan valiler başkanlık eder.

Alt vilayetlere, merkezi hükümeti temsil eden ve alt valilik düzeyinde politikalarını ve programlarını koordine eden bölgesel yönetim bakanı tarafından atanan alt valiler başkanlık eder (Henry ve Joseph Sany, 2023).

Bölgesel ve yerel yönetim, yerel nüfusu temsil eden ve işlerini yöneten seçilmiş konseyleri ve belediye başkanlarını da içerir.

Konseyler, dört yıl için doğrudan genel oyla seçilen ve kendi aralarında bir başkan seçen meclis üyelerinden oluşur.

Belediye başkanları dört yıl için doğrudan genel oyla seçilir ve dört yıl boyunca doğrudan genel oyla seçilen belediye meclis üyelerinden oluşan bir belediye meclisine başkanlık eder.

Konseyler ve belediye başkanları, planlama, bütçeleme, vergilendirme, hizmet sunumu vb. konularda bazı özerkliklere ve yetkinliklere sahiptir. Yine de merkezi hükümetin gözetim ve denetimine tabidirler (Moustapha, 2019).

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarını ve kriz yönetimini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Ocak-Mart 2025 tarihlerinde Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticileri (n=200 kişi) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem yöntemi seçilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ve izinliler dışında 167 sağlık yöneticisi ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3. Ölçme Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sağlık yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerini, çalışma ortamını, çalışma şekillerini, liderlik davranışlarını, iş stresi ve kriz yönetimi düzeylerini değerlendirmeye yönelik sorular (EK 1) ile "Liderlik Davranışları Ölçeği" (EK 2) ve "Kriz Yönetimi Ölçeği"nden (EK 3) oluşan anket, örneklem grubunun konuşma dili olan Arapça diline sözel çevrilerek yaklaşık 20 dakika süre içinde uygulanmıştır.

3.3.1. Liderlik Davranışları Ölçeği

Hastane yöneticilerinin liderlik davranışlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçek Yiğit (2004) tarafından geliştirilmiştir. 36 maddelik liderlik davranışları ölçeğinin her maddesinde liderlerin sergilemiş oldukları davranışlar astlar tarafından gözlenmektedir. Ölçekteki ifadeler; 1: Tümüyle Katılmıyorum, 5: Tümüyle Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin güvenirlik analizi sonucu Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.9601$ olarak tespit edilmiştir (Yiğit ve Yazarkan, 2014). Bu çalışmada Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.3.2. Kriz Yönetimi Ölçeği (KYÖ)

Ölçek 2020 yılında Çalışkan tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan sorular 5'li likert tipine göre hazırlanmış olup 1-hiç katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3-kısmen

katılıyorum, 4- katılıyorum ve 5-tamamen katılıyorum şeklindedir. Kriz öncesi faaliyetler (1-9. maddeler), kriz esnası faaliyetler (10-19. maddeler) ve kriz sonrası faaliyetler (20-23. maddeler) olarak üç alt boyutta, toplamda 23 maddeden oluşmaktadır (EK 3). Ölçeğin Cronbach alfa güvenirliği .81 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 25/10/2024 tarih ve 2024/8 sayılı toplantısı ile E-95674917-108.99-291324 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK 4).

3.5. Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 28 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve Skewness/Kurtosis değerlerine (-2 ve +2) göre belirlenmiştir (George, 2010). Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%), median (25-75 persentil), aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma (ort $\pm$ SS) olarak verilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikler ile Liderlik Davranışları Ölçeği ve Kriz Yönetimi Ölçeğinin karşılaştırılmasında; iki grubun ortalamaları arasındaki farklılık Student t test ve ikiden daha fazla grubun arasındaki farklılık Mann Whitney U test ile değerlendirilmiştir. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Bonferroni/Tukey düzeltmesi uygulanmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin yordayıcılarını belirlemek ve etkilerini değerlendirmek amacıyla doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon öncesinde; normal dağılım, doğrusal ilişki ve değişkenler arası çoklu bağlantı (multikolineerlik) gibi varsayımlar test edilmiş ve uygun olduğu belirlenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Sağlık yöneticilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık yöneticilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=167)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
25-29	22	13.1
30-34	17	10.1
35-39	73	43.7
40 ve üzeri	55	32.9
Cinsiyet		
Erkek	106	63.4
Kadın	61	36.5
Eğitim durumu		
Lisans	78	46.7
Lisansüstü	89	53.2
Medeni Durum		
Evli	146	87.4
Bekar	21	12.5
Mesleki deneyim yılı		
5 yıldan az	113	67.6
5 yıldan fazla	54	32.3
Çocuk varlığı		
Evet	121	72.4
Hayır	46	27.5
Gelir durumu		
Düşük	49	29.3
Orta	102	61.0
Yüksek	16	9.5
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	167	100
Sorunları için birine güvenme durumu		
Evet	113	67.6
Hayır	54	32.3
Herhangi bir iş kazası geçirme durumu		
Evet	11	6.5
Hayır	156	93.4
Sosyal hayatı değerlendirme		
Normal	117	70.0
İyi	35	20.9
Çok iyi	15	8.9
Yöneticilik ile ilgili stres yaşama durumu		
Hayır	167	100
Yöneticiliği bırakmayı düşünme durumu		
Hayır	167	100
Yöneticilikten verim düzeyi		
Yeterli	11	6.5
Yetersiz	156	93.4
Mesai arkadaşlarınızla ilişki durumu		
Normal	97	58.0
İyi	54	32.3
Çok iyi	16	9.5
Kendi sağlık durumunu değerlendirme		
İyi	48	28.7
Çok iyi	119	71.2
Kronik hastalık varlığı		
Evet	39	23.3
Hayır	128	76.6
Psikolojik hastalık varlığı		
Hayır	167	100
Düzenli beslenme durumu		
Evet	155	92.8
Hayır	12	7.1
Dinlenmek için özel zaman ayırma durumu		
Evet	23	13.7
Hayır	144	86.2
Uyku sorunu yaşama durumu		
Evet	21	1.8
Hayır	146	87.4

Araştırmaya dahil edilen yöneticilerin %43.7'sinin 35-39 yaş aralığında ve %63.4'ü erkektir. Yöneticilerin %53.2'si lisansüstü mezunu, %87.4'ü evli, %67.6'sının 5 yıldan daha az mesleki deneyime sahip olduğu, %72.4'ünün çocuğu olduğu ve %61'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Katılımcıların %67.6'sının sorunları için birine güvendiği, %93.4'ünün herhangi bir iş kazası geçirmediği, %70'inin sosyal hayatı normal olarak değerlendirdiği, %93.4'ünün yöneticilikten verim düzeyini yetersiz bulduğu ve %48'inin mesai arkadaşlarıyla ilişkisini normal olarak değerlendirdiği görüldü. Yöneticilerin %71.2'sinin kendi sağlık durumunu çok iyi olarak değerlendirdiği, %76.6'sının kronik hastalığının olmadığı, %92.8'inin düzenli beslendiği, %86.2'sinin dinlenmek için özel zamanı olmadığı ve %87.4'ünün uyku sorunu yaşamadığı bulundu (Tablo 1). Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ölçeği ve kriz yönetimi ölçeğinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Liderlik davranışları ölçeği ve kriz yönetimi ölçeğinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin dağılımı

Ölçekler	Basıklık (Kurtosis)	Çarpıklık (Skewness)	
Destekleyici liderlik	0.138	-0.273	4.73±0.62
Araçsal Liderlik	0.414	-0.731	4.66±0.43
Başarı Yönelimli Liderlik	0.664	-0.194	4.71±0.42
Katılımcı Liderlik	0.147	-0.356	4.79±0.51
Kriz öncesi faaliyetler	-0.078	-0.426	3.83±0.27
Kriz sırası faaliyetler	0.315	-1.045	3.86±0.23
Kriz sonrası faaliyetler	-0.974	0.382	3.98±0.13

Sağlık yöneticilerinin destekleyici liderlik puan ortalaması 4.73±0.62, araçsal liderlik puan ortalaması 4.66±0.43, başarı yönelimli liderlik puan ortalaması 4.71±0.42 ve katılımcı liderlik puan ortalaması 4.79±0.51 olarak bulundu. yöneticilerin kriz öncesi faaliyetler puan ortalaması 3.83±0.27, kriz sırası faaliyetler puan ortalaması 3.86±0.23 ve kriz sonrası faaliyetler puan ortalaması 3.98±0.13 olarak saptandı (Tablo 2). Sağlık yöneticilerinin yaş gruplarına göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık yöneticilerinin yaş gruplarına göre liderlik davranışlarının dağılımı

Liderlik davranışları	Yaş	Ort±SS	İstatistik
Destekleyici liderlik	25-29 ^a	4.63±0.22	F=6.567 p=0.002 d>a
	30-34 ^b	4.64±0.23	
	35-39 ^c	4.69±0.23	
	40 ve üzeri ^d	4.88±0.23	
Araçsal Liderlik	25-29	4.63±0.16	F=2.215 p=0.088
	30-34	4.56±0.18	
	35-39	4.59±0.16	
	40 ve üzeri	4.65±0.13	
Başarı Yönelimli Liderlik	25-29	5.00±0.00	F=1.256 p=0.291
	30-34	4.93±0.18	
	35-39	4.97±0.11	
	40 ve üzeri	4.98±0.09	
Katılımcı Liderlik	25-29 ^a	4.27±0.65	F=3.850 p=0.046 d>c
	30-34 ^b	4.43±0.58	
	35-39 ^c	4.33±0.64	
	40 ve üzeri ^d	4.59±0.64	

Yapılan varyans analizi sonucunda bazı gruplar arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi. Destekleyici liderlik boyutunda 40 ve üzeri yaş grubunun 25-29 yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü (F=6.567; p=0.002). Katılımcı liderlik boyutunda 40 ve üzeri yaş grubunun 35-39 yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (F=3.850; p=0.046). Araçsal ve Başarı yönelimli liderlik davranışları ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05) (Tablo 3). Sağlık yöneticilerinin cinsiyete göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık yöneticilerinin cinsiyete göre liderlik davranışlarının dağılımı

Liderlik davranışları	Cinsiyet	Ort±SS	İstatistik
Destekleyici liderlik	Kadın	4.70±0.23	t=-3.451 p=0.041
	Erkek	4.54±0.22	
Araçsal Liderlik	Kadın	4.60±0.17	t=-0.844 p=0.400
	Erkek	4.62±0.15	
Başarı Yönelimli Liderlik	Kadın	4.98±0.10	t=0.497 p=0.620
	Erkek	4.97±0.11	
Katılımcı Liderlik	Kadın	4.34±0.64	t=0.740 p=0.461
	Erkek	4.26±0.63	

Kadın yöneticilerin Destekleyici liderlik puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($t=-3.451$; $p=0.041$). Araçsal ve Başarı yönelimli ve Katılımcı liderlik davranışları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4). Sağlık yöneticilerinin eğitim durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık yöneticilerinin eğitim durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı

Liderlik davranışları	Eğitim durumu	Ort±SS	İstatistik
Destekleyici liderlik	Lisans	4.29±0.22	t=4.071
	Lisansüstü	4.66±0.24	p=0.028
Araçsal Liderlik	Lisans	4.62±0.14	t=0.808
	Lisansüstü	4.60±0.17	p=0.420
Başarı Yönelimli Liderlik	Lisans	4.68±0.08	t=5.409
	Lisansüstü	4.96±0.13	p=0.011
Katılımcı Liderlik	Lisans	4.27±0.64	t=-0.415
	Lisansüstü	4.31±0.63	p=0.679

Lisansüstü mezunu olan yöneticilerin destekleyici liderlik ($t=4.071$; $p=0.028$) ve başarı yönelimli liderlik puanlarını lisans mezunu yöneticilere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı ($t=5.409$; $p=0.011$). Araçsal ve katılımcı liderlik davranışları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 5). Sağlık yöneticilerinin medeni durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Sağlık yöneticilerinin medeni durumuna göre liderlik davranışlarının dağılımı

Liderlik davranışları	Medeni durum	Ort±SS	İstatistik
Destekleyici liderlik	Evli	4.68±0.23	t=1.419
	Bekar	4.60±0.22	p=0.158
Araçsal Liderlik	Evli	4.61±0.16	t=-1.007
	Bekar	4.65±0.14	p=0.315
Başarı Yönelimli Liderlik	Evli	4.97±0.11	t=-0.964
	Bekar	5.00±0.00	p=0.337
Katılımcı Liderlik	Evli	4.30±0.64	t=0.618
	Bekar	4.20±0.64	p=0.538

Liderlik davranışları ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 6). Sağlık yöneticilerin meslekte deneyim yılına göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Sağlık yöneticilerinin meslekte deneyim yılına göre liderlik davranışlarının dağılımı

Liderlik davranışları	Meslekte deneyim yılı	Ort±SS	İstatistik
Destekleyici liderlik	5 yıldan az	4.50±0.18	t=-2.521
	5 yıldan fazla	4.75±0.22	p=0.021
Araçsal Liderlik	5 yıldan az	4.73±0.11	t=1.896
	5 yıldan fazla	4.59±0.17	p=0.074
Başarı Yönelimli Liderlik	5 yıldan az	5.00±0.00	t=0.725
	5 yıldan fazla	5.00±0.00	p=0.478
Katılımcı Liderlik	5 yıldan az	4.57±0.73	t=1.301
	5 yıldan fazla	4.33±0.66	p=0.210

5 yıldan daha fazla süre yöneticilik yapan katılımcıların destekleyici liderlik puanlarının 5 yıldan daha az liderlik yapan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü ($t=-2.521$; $p=0.021$). Araçsal Liderlik, Başarı Yönelimli Liderlik ve Katılımcı Liderlik davranışları ile meslekte deneyim yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 7). Sağlık yöneticilerin tanımlayıcı özelliklerine göre liderlik davranışlarının dağılımı Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık yöneticilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre liderlik davranışlarının dağılımı

Özellikler		Ort±SS	İstatistik
Yaş	25-29 ^a	4.01±0.87	F=0.608
	30-34 ^b	3.84±0.18	p=0.611
	35-39 ^c	3.85±0.14	
	40 ve üzeri ^d	3.89±0.63	
Cinsiyet	Kadın	3.64±0.78	t=1.301
	Erkek	3.65±0.96	p=0.210
Eğitim durumu	Lisans	3.71±0.44	t=-0.167
	Lisans üstü	3.73±0.62	p=0.868
Medeni durum	Evli	3.70±0.46	t=-1.424
	Bekar	3.90±0.98	p=0.156
Meslekte deneyim yılı	5 yıldan az	3.65±0.10	t=2.102
	5 yıldan fazla	4.06±0.01	p=0.037

Yöneticilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durumlarına göre kriz yönetimi ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Mesleki deneyim yılı 5 yıldan fazla olan katılımcıların Kriz yönetimi ölçeği puanlarının mesleki deneyim yılı 5 yıldan az olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.037$) (Tablo 8). Sağlık yöneticilerin liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği arasındaki ilişki Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7
1. Destekleyici liderlik	1	-0.128	0.105	0.083	-0.062	0.080	0.712
2. Araçsal Liderlik		1	0.075	0.078	-0.072	0.183*	0.174
3. Başarı Yönelimli Liderlik			1	-0.045	0.199*	0.043	0.051
4. Katılımcı Liderlik				1	-0.002	-0.040	-0.010
5. Kriz öncesi					1	-0.022	-0.013
6. Kriz sırası						1	-0.041
7. Kriz sonrası							1

Tabloda korelasyon katsayıları verilmiştir. * $p<0.05$

Araçsal liderlik ve kriz yönetimi ölçeği kriz sırası alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p<0.05$). Başarı yönelimli liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği kriz öncesi alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$) (Tablo 9). Sağlık yöneticilerin liderlik davranışlarının kriz yönetimi becerisini yordama düzeyine ilişkin regresyon analizi Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışlarının kriz yönetimi becerisini yordama düzeyine ilişkin regresyon analizi

Model	B	SE	B	T	p
Constant	6.579	1.192		5.521	<0.001
Araçsal liderlik	0.618	0.258	0.183	2.397	0.018

Sağlık yöneticilerin liderlik davranışlarının kriz yönetimi becerisini yordama düzeyine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 10’da yer almaktadır. Basit doğrusal regresyon analizinin sonuçlarına göre kriz yönetimini etkileyen tek liderlik davranışı

Araçsal liderlik olarak bulunmuştur ($R = .183$, $R^2 = .034$, $F = 5.747$; $p < .018$). Bu değişkenler toplam varyansın %3'ünü oluşturmaktadır (Tablo 10).

Bu araştırmada H_0 ve H_3 hipotezleri reddedilirken H_1 , H_3 , H_4 , H_5 , H_6 ve H_7 hipotezleri kabul edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Çalışmamızda sağlık yöneticilerinin büyük çoğunluğunun 35-39 yaş aralığında, erkek, lisansüstü mezunu ve 5 yıldan az mesleki deneyime sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Literatürde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörü yöneticilerinin benzer demografik özelliklere sahip olduğu bildirilmektedir (Ak, 1990; Lombardi, 2017). Ancak, bazı çalışmalar kadın yönetici oranlarının artmakta olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve Kantek, 2016). Çalışmamızdaki erkek yönetici yoğunluğu, Afrika Çad N'djamena'daki sağlık yönetimi alanında toplumsal cinsiyet dağılımının halen geleneksel yapıda olduğunu düşündürülebilir. Ayrıca, yöneticilerin büyük kısmının lisansüstü eğitilmiş olması, sağlık yönetiminde uzmanlaşma ihtiyacının arttığının bir göstergesi olabilir.

Araştırmamızda sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ve kriz yönetimi puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Bu bulgu, özellikle kriz dönemlerinde sağlık yöneticilerinin etkin liderlik rolü üstlendiğini gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Gedikoğlu, 2015; Coombs, 2007). Ancak, bazı araştırmalar liderlik davranışlarının kurumsal kültür ve kaynak yetersizliği gibi faktörlerden olumsuz etkilenebileceğini belirtmektedir (Radelet, 2010). Çalışmamızda ölçek puanlarının yüksek çıkması, katılımcıların kurum aidiyeti etkisiyle olumlu yanıt vermiş olabileceklerini düşündürülebilir.

Araştırmada kırk yaş ve üzeri yöneticilerin destekleyici ve katılımcı liderlik puanlarının genç meslektaşlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde, yaş ve deneyim arttıkça liderlerin daha olgun, iletişime açık ve destekleyici bir tutum sergilediği belirtilmektedir (Bass, 1990; Yiğit ve Yazarkan, 2014). Yaş ile liderlik davranışı arasındaki bu olumlu ilişki, deneyim ve mesleki olgunluğun bir sonucu olarak düşünülebilir.

Kadın yöneticilerin destekleyici liderlik puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu bulgu, kadın liderlerin daha demokratik, iletişim odaklı ve destekleyici bir yönetim tarzı benimsediğini gösteren çalışmalarla uyumludur (Eroğlu, 2010; Yılmaz ve Kantek, 2016). Ancak, literatürde cinsiyet farklılıklarının kültürel ve örgütsel bağlamdan etkilenebileceği de vurgulanmaktadır. Afrika Çad N'djamena'daki sağlık kurumlarında kadın yöneticilerin azınlıkta olmasına rağmen daha destekleyici bir tutum sergilemeleri, toplumsal roller ve beklentilerle ilişkili olabilir (Eagly ve Johannesen-Schmidt, 2001).

Lisansüstü eğitime sahip yöneticilerin destekleyici ve başarı yönelimli liderlik puanları lisans mezunlarına göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 5). Eğitim düzeyi ile liderlik etkinliği arasındaki bu ilişki, literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Bennis ve Nanus, 1985; Lombardi, 2017). Yüksek lisans ve doktora eğitiminin yöneticilere stratejik düşünme, iletişim ve kriz yönetimi becerileri kazandırdığı bilinmektedir. Bu durum, lisansüstü eğitimin sağlık yöneticileri için ne denli önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Medeni durumun liderlik davranışlarına etkisini incelediğimizde, medeni durum ile liderlik davranışları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 6). Bu bulguya benzer olarak medeni durumun liderlik tarzı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı belirtilmektedir (Gedikoğlu, 2015). Bulgunun aksine evli yöneticilerin daha istikrarlı ve dengeli bir liderlik sergilediğini ifade edilmiştir (Ak, 1990). Medeni durumun liderlik davranışlarını etkileyebilir.

Mesleki deneyim yılının liderlik davranışları üzerindeki etkisini incelediğimizde, beş yıldan fazla deneyime sahip yöneticilerin destekleyici liderlik puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Bu bulgu, deneyim arttıkça yöneticilerin astlarıyla daha sağlam ilişkiler kurduğunu ve onlara daha fazla destek verdiğini gösteren çalışmalarla örtüşmektedir (Yiğit ve Yazarkan, 2014; Bass, 1990). Deneyimsiz yöneticiler ise genellikle iş odaklı ve daha az esnek bir yönetim anlayışı sergileyebilmektedir. Deneyimle birlikte artan bu olumlu liderlik davranışı, yöneticilerin zaman içinde özgüven kazanması ve iletişim becerilerini geliştirmesiyle açıklanabilir.

Beş yıldan fazla mesleki deneyime sahip yöneticilerin kriz yönetimi puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Tablo 8). Literatürde, kriz yönetimi becerisinin deneyimle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Çalışkan, 2020; Coombs, 2007). Deneyimli yöneticiler, daha önce karşılaştıkları benzer durumlardan edindikleri tecrübelerle krizlere daha hızlı ve etkili müdahale edebilmektedir. Yaş, cinsiyet ve eğitim durumu ile kriz yönetimi arasında anlamlı bir fark bulunmaması ise kriz yönetiminin daha çok pratik deneyim ve uygulamaya dayalı bir beceri olduğunu düşündürülebilir.

Liderlik davranışları ve kriz yönetimi arasındaki ilişki ise, araçsal liderlik ile kriz durumundaki faaliyetler arasında ve başarı yönelimli liderlik ile kriz öncesi faaliyetler arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 9). Literatürde, dönüştürücü ve işlemci liderlik stillerinin kriz yönetimi üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmaktadır (Gedikoğlu, 2015; Coombs, 2007). Belirli liderlik davranışlarının krizin farklı aşamalarında etkili olabileceği düşünülebilir. Ancak, ilişkinin zayıf çıkması,

kriz yönetiminin çok boyutlu ve çeşitli faktörlerden etkilenen bir süreç olduğunu gösterebilir.

Liderlik davranışlarının kriz yönetimini yordama düzeyini tanımlamaya çalıştığımız kısımda, regresyon analizi sonucunda, kriz yönetimini anlamlı şekilde yordayan tek değişkenin araçsal liderlik olduğu görülmüştür (Tablo 10). Literatürde, özellikle belirsizlik ve stresin yüksek olduğu kriz anlarında, araçsal liderliğin etkinliği vurgulanmaktadır (Yiğit ve Yazarkan, 2014; Çalışkan, 2020). Araçsal liderlik “patron eğilimli” lider davranışı olarak; astların iş yapısının liderce belirlenmesi ve işlerin başarılması için astların izleyecekleri yolun lider tarafından belirlenmesi olarak görülebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Afrika Çad N'djamena Al-Nahda Hastanesi'nde görev yapan sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ve kriz yönetimi uygulamaları yüksek düzeyde bulunmuştur.

40 yaş ve üzeri, kadın, lisansüstü mezun, 5 yıldan daha fazla süre yöneticilik yapan sağlık yöneticilerinin destekleyici liderlik boyutu daha yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyimi 5 yıldan fazla olan sağlık yöneticilerinin kriz yönetimi uygulamaları daha yüksek saptanmıştır.

Her iki ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde; liderlik davranışları ölçeği araçsal liderlik alt boyutu ile kriz yönetimi ölçeği kriz sırası alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki, başarı yönelimli liderlik davranışları ölçeği ile kriz yönetimi ölçeği kriz öncesi alt boyutu puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Basit doğrusal regresyon analizinin sonuçlarına göre kriz yönetimini etkileyen tek liderlik davranışı araçsal liderlik olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Erkek, 40 yaş altı, lisans mezun sağlık yöneticilerine yönelik destekleyici liderlik davranışları geliştirilmeli,
2. 5 yıldan az süre yöneticilik yapan sağlık yöneticilerine yönelik mentörlük yapmasını teşvik edecek kurumsal programlar geliştirilmeli,
3. Mesleki deneyimi 5 yıldan az olan sağlık yöneticilerine yönelik kriz yönetimi uygulamaları geliştirilmeli,
4. "Destekleyici liderlik", "katılımcı karar alma" ve "kriz yönetimi" konularında sağlık yöneticilerine yönelik teorik ve pratik eğitim programları düzenlenmeli,
5. Hastanelerde düzenli aralıklarla kriz simülasyonları ve tatbikatları yapılarak, yöneticilerin ve ekiplerin pratik becerileri geliştirilmeli ve liderlik davranışları bu zorlu koşullarda test edilmeli,
6. Yönetici atama ve yükseltme kriterleri arasına, bu çalışmada öne çıkan liderlik özellikleri ve kriz yönetimi becerileri dahil edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Abba, A.B. Karakuzulu, Z. (2024). *Çad'da Susam Üretiminin Bileşenleri ve Kısıtlamaları*. YAZ Yayınları, Afyonkarahisar. Yayıncı Sertifika No: 73086, E_ ISBN 978-625-6104-31-0.
- Ağaoğlu, E., Altinkurt, Y., Yılmaz, K. ve Karacaoğlu, Ö. C. (2012). Okul yöneticilerinin yeterlik algılarının incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 18(1), 5-28.
- Ak, B. (1990). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Akar, H. (2006). *Yönetim ve organizasyon*. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Akçay, Y. (2014). *Yöneticilerin Dönüşümcü Liderlik Davranışları ile Çalışanların Empati Davranışlarının Çalışanların Yöneticilerine Olan Sadakatleri Üzerindeki Etkilerini İncelemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akdağ, R. ve Arklan, Ü. (2014). *Kriz yönetimi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Akyurt, N., Alparslan, A. M. ve Oktar, Ö. F. (2015). Sağlık çalışanlarında liderlik tarzları- iş tatmini örgütsel bağlılık modeli. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(13), 50-61.
- Altındış, S. ve Ergin, H. (2018). *Liderlik ve yönetim*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Altındış, S. ve Kıran, E. (2022). *Eğitimde kalite yönetimi ve liderlik*. Eğitim Yayınevi, Konya.
- Atlı, O. (2018). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Avanzi, F., Hirashima, H. ve Yamaguchi, S. (2017). Volumetric liquid water content measured in layered snow during infiltration experiments in a cold laboratory [dataset]. PANGAEA, <https://doi.org/10.1594/PANGAEA.882522>
- Aykaç, B. (2001). *Kriz yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Bass, B. M. (1960). *Leadership, psychology, and organizational behavior*. New York: Harper.
- Bass, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications* (3. baskı). Free Press.
- Başar, H. (2000). *Sınıf Yönetimi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Başaran, İ. E. (2008). *Türk eğitim sistemi ve okul yönetimi*. Ekinoks Yayıncılık, Ankara.

- Benli, D. (1994). *Sağlık hizmetlerinde yönetim*. Somgür Yayıncılık, Ankara.
- Bennis, W. ve Nanus, B. (1985). *Leaders: The strategies for taking charge*. New York: Harper & Row,
- Bensimon, E. M., Neumann, A. ve Birnbaum, R. (2000). *Higher education and leadership theory*. University of Maryland Press.
- Bobel, B. (2003). Hospital information systems in today's healthcare. *Journal of Healthcare Information Management*, 17(2), 124-130.
- Bozlağan, R. (2005). *Liderlik ve etkileme sanatı*. Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Chad government structure and political parties*. Country Reports. 15 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.countryreports.org> adresinden erişildi.
- Cheema, G. S. ve Rondinelli, D. A. (Eds.). (2007). *Decentralizing governance: Emerging concepts and practices*. Brookings Institution Press.
- Coombs, W. T. (2000). *Crisis management: Advantages of a relational perspective*. In J. A. Ledingham & S. D. Bruning (Eds.), *Public relations as relationship management* (s. 73–94). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coombs, W. T. (2007). *Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding* (2nd ed.). Sage Publications.
- Cornelissen, J. (2019). *Corporate communication: A guide to theory and practice* (6. Baskı). Sage Publications.
- Çabuk, Ş. (2023). *Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili farkındalık düzeylerinin belirlenmesi ve tele tıp uygulamasının sağlık turizmine sağlık hizmeti sunumu açısından uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi: bozyazı ilçesi örneği*. Yüksek lisans tezi, Alanya Keykubat Üniversitesi, Alanya.
- Çalışkan, A. (2020). Kriz yönetimi: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-123.
- Çamcı, M. (2007). *Sağlık yönetimi*. Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Çeliker, H. (2015). *Eğitimde program değerlendirme ve yeterlikler*. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Çiçek, B. (2008). *Kadın öğretmenlerin yöneticilik rol algıları (Elazığ-Tunceli İlleri Örneği)*. Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Çiçek, İ. (2008). *Örgütlerde davranış ve iletişim*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Çiçekçi, İ. (2016). *Sağlık kurumlarında kriz yönetimi*. Beta Basım, İstanbul.
- Deliveli, Ö. (2010). *Yönetimde yeni yönelimler bağlamında lider yöneticilik*. Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

- Demir, H. (2024). *Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi*, ORCID: 0000-0002-3667-3827
- Demirtaş, H. (2000). *Örgütsel kriz yönetimi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Djimassal, A. (2019). *La administration publique au Tchad*. Paris: L'Harmattan.
- Doğan, S. (2019). *Toplam kalite yönetimi ve liderlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Doğan, S. ve Kaya, N. (2004). *Eğitimde toplam kalite yönetimi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Eagly, A. H. ve Johannesen-Schmidt, M. C. (2001). The Leadership Styles of Women And Men. *Journal of Social Issues*, 57(4), 781–797.
- Emmanuel, M.M. (2024). *Çad halk sektöründe insan kaynakları yönetimi: yeni kamu yönetiminin sonuçları ve avantajları*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi. Tokat.
- Erdinç, O. (2018). *İşletmelerde kriz yönetimi stratejileri*. Ekin Basım Yayın, Bursa.
- Eren, F.M. (2010). *Ekonomik krizler ve kriz göstergeleri: 1990 sonrası dünyada yaşanan krizler ve türkiye karşılaştırması*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Eriçok, B. (2014). *Eğitim yöneticilerinin yeterlikleri*. Pegem Akademi, Ankara.
- Eroğlu, F. (2010). *Liderlik ve motivasyon*. Beta Basım, İstanbul.
- Erpolat, H. (2020). *Kriz kavramı finansal kriz ve 2008-2012 finans krizi türkiye özelinde gelişme yolundaki ülkelere etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erramel, L. ve Bourn, J. (1990). *Crisis management in public relations*. In L. A. Grunig & J. E. Grunig (Eds.), *Public relations research annual* (pp. 287–300). Lawrence Erlbaum Associates.
- Eşkin, A.D. (2002). *Yurdumuzda sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi (1960-1971)*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Fiedler, F. E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. McGraw-Hill.
- Filiz, Z. (2007). *Kriz ve kriz yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Freedom House. (2020). *Freedom in the world 2020: a leaderless struggle for democracy*. 15 Mayıs 2025 tarihinde <https://freedomhouse.org/report/freedom-world/2020/leaderless-struggle-democracy> adresinden erişildi.
- Garreault, D. (2019). *Strategic management in healthcare organizations*. Jones & Bartlett Learning.
- Gedikoğlu, T. (2015). Dönüşümcü liderlik. T. Öztürk (Ed.), *Eğitimde liderlik* (ss. 55-72) içinde. Pegem Akademi, Ankara.
- Gedikoğlu, T. (2015). *Örgütlerde kriz yönetimi ve dönüşümcü liderlik: Kamu sektöründe bir araştırma*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Genç, N. (2009). *Kriz yönetimi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- George, D. (2010). *Spss for windows step by step: a simple study guide and reference*, 17.0 Update. 10 th Ed. Pearson Education, Boston.
- Gmelch, W. H. (1999). The department chair's role in developing new faculty leaders. *New directions for higher education*, (105), 45-52.
- Guliyev, R. (2019). *Azerbaycan - Türkiye işletme yöneticilerinin sergiledikleri liderlik davranışlarının liderlik çıktılarına etkisi açısından karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Guliyev, R. (2019). *Liderlik teorileri ve yaklaşımları. İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1-15.
- Gül, H. (2010). *Küresel krizler ve yönetimi*. Çizgi Kitabevi, İstanbul.
- Hacer ÖZER Karaoğlu, H. Ö. (2024). *Bir kamu hastanesindeki sağlık çalışanlarının kriz yönetimi ve kriz anındaki görüşlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Çankırı.
- Hansen, W. (2015). The state and state-building in the Sahel. In *The Oxford handbook of African politics* (pp. 201–208). Oxford University Press.
- Henry, A. ve Joseph Sany, J. (2023). *Governance and security in the Sahel: The case of Chad*. United States Institute of Peace.
- Hersey, P. ve Blanchard, K. H. (1977). *The management of organizational behavior* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Hersey, P. ve Blanchard, K. H. (1982). *The Management of organizational behavior: Utilizing human resources* (4th ed.). Prentice-Hall.
- Hersh, W. R. (2002). Medical informatics: Improving health care through information. *JAMA*, 288(16), 1955-1958.
- Holt, D. H. (1990). *Management: Principles and Practices*. Prentice Hall.
- House, R. J. (1971). *A path goal theory of leader effectiveness*. *administrative science quarterly*, 16(3), 321–339.
- Houzibé, R. (2018). *Géographie du tchad: un pays au coeur de l'Afrique*. N'Djamena: Editions Sao.
- Hoy, W. K. ve Miskel, C. G. (1991). *Educational administration: Theory, research, and practice* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Işık, O. (2021). *Hastane yönetimi*. Sağlık Yayıncılık, Ankara.
- İşıl, B. (1965). *Ticari ve sınai işletmeler ve modern sevk ve idare*. Ayyıldız Matbaası, Ankara.

- İbrahim, A. A. (2024). *Medikal turizm amaçlı Türkiye'ye gelen Somali vatandaşlarının karşılaştığı sorunların belirlenmesi ve çözüm önerileri*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- İstek, A. (2016). *Sağlık kurumlarında yönetim*. Beta Basım, İstanbul.
- Jon, P. ve Guy, A. (2012). *The politics of Chad*. Palgrave Macmillan.
- Joseph, J. ve Joseph, B. (2016). *Healthcare management: A guide for health professionals*. Elsevier Health Sciences.
- Kaan, K. (2007). *Hastane bilgi yönetim sistemlerinde veri madenciliği ve konya meram tıp fakültesi hastanesindeki hastane bilgi yönetim sistemi uygulamasının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Karakuş, M. (2006). *Eğitim yönetiminde yeterlikler*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Katz, R. L. (1955). *Skills of an effective administrator*. *Harvard Business Review*, 33(1), 33-42.
- Kitapçı, T. (1992). *Sağlık kurumları işletmeciliği ve yönetimi*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Korkmaz, M. (2014). *Eğitim yöneticilerinin mesleki yeterlikleri*. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 20(3), 497-522.
- Korumaz, M. (2014). *Öğretmen yeterlikleri*. In M. Çelikten & E. Özmen (Eds.), *Öğretmenlik mesleği* (s. 45-68). Anı Yayıncılık, Ankara.
- Kouzes, J. M. ve Posner, B. Z. (1991). *The leadership challenge: how to get extraordinary things done in organizations*. Jossey-Bass.
- Kuklan, H. (1986). *Crisis management: A systems approach*. *Management Decision*, 24(6), 1-64.
- Kurtuluş, K. (2007). *Liderlik ve etkileme gücü*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul.
- Lombardi, D. N. (2017). *Handbook for the new health care manager: Practical strategies for the real world* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Lovan, W. R., Murray, M. ve Shaffer, R. (2016). *Participatory governance: Planning, conflict mediation and public decision-making in civil society*. Routledge.
- Lüleci, Ç., Öztürk, A. ve Yılmaz, G. (2019). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi*. Hipokrat Kitabevi, Ankara.
- Mazzarella, J. A. (1983). *Leadership theory: A synthesis of current research*. *NASSP Bulletin*, 67(460), 84-88.

- Mo Ibrahim Foundation. (2020). *2020 Ibrahim Index of African Governance: Index report*. 25 Mayıs 2025 tarihinde <https://mo.ibrahim.foundation/iiag> adresinden erişildi.
- Mohamed, B. A. (2023). *Sağlık Hizmetleri Kullanımı Ve Hasta Tatmininin Değerlendirmesi: Somali'de Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Moustapha, A. (2019). *Local governance and decentralization in Chad*. Konrad Adenauer Stiftung.
- Narman, M. (2006). *Örgütlerde liderlik ve yönetim*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- National Assembly (Chad). (2023). *Constitution of the Republic of Chad*. 25 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.assemblee.td> adresinden erişildi.
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing. 25 Mayıs 2025 tarihinde <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> adresinden erişildi.
- Onural, G. (2005). *Eğitim yöneticilerinin yeterlik alanları*. Pegem Akademi Ankara.
- Organ, D. W. ve Hammer, W. C. (1978). *Organizational behavior: An applied psychological approach*. Business Publications.
- Özcebe, H., Ataç, Ö., Çalışkan, D. ve Beşer, E. (Ed.). (2011). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü (Türkçe-İngilizce / İngilizce-Türkçe)*. Sağlık Bakanlığı.
- Özden, Y. (2009). *Kriz yönetimi ve iletişim*. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Özden, Y. (2011). *Örgütsel kriz yönetimi*. Pegem Akademi Ankara.
- Öztürk, N. (2010). *Politik krizler ve yönetimi*. Usak Yayınları, Ankara.
- Pfeffer, J. (1977). The ambiguity of leadership. *Academy of Management Review*, 2(1), 104-112.
- Pira, A. ve Sohodol, C. (2010). *Kriz iletişimi*. MediaCat Kitapları, İstanbul.
- Polat, F. S. (2014). *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi ve liderlik*. Beta Yayınları, İstanbul.
- Radelet, S. (2010). Success stories from emerging africa, *journal of democracy*, 21, 4, 87-101.
- Raghupathi, W. ve Tan, J. (2002). Strategic IT applications in health care. *Communications of the ACM*, 45(12), 56-61.
- Raišienė, A. G. (2014). Leadership and managerial competences in a contemporary organization from the standpoint of business executives. *Economics & Sociology*, 7(3), 179-193.

- Rand Corporation. (2016). *The infectious disease vulnerability index: An assessment of country preparedness to confront infectious disease threats*. 15 Mayıs 2025 tarihinde https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1605.html adresinden erişildi.
- Regester, M. (1987). *Crisis management: How to turn a crisis into an opportunity*. Hutchinson Business.
- Rost, J. C. (1993). *Leadership for the twenty-first century*. Praeger.
- Rowley, J. (1997). *Academic leaders: Made or born? Industrial and Commercial Training*, 29(3), 78–84.
- Sargutan, A. E. (2005). *Sağlık hizmetleri yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Sezgin, F. (2003). *Örgütlerde kriz yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Sönmez, M. (2011). *Sosyal devlet ve sağlık hizmetleri*. İmge Kitabevi, İstanbul.
- Spitzberg, I. J. (1987). The ambiguities of leadership. *Public Administration Review*, 47(1), 51-56.
- T.C. Resmi Gazete, 22 Mayıs 2014, Sayı: 29007.
- T.C. Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420.
- Tabak, A. ve Sığırı, Ü. (2013). Liderlik teorileri ve yeni perspektifler. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 370-389.
- Taşkıran, E. (2021). *Kriz iletişimi ve itibar yönetimi*. Derin Yayınları, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlükleri. 15 Mayıs 2025 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Tengilimoğlu, O., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Terci, E. (2008). *Okul yöneticilerinin yeterlik düzeyleri*. Pegem Akademi, Ankara.
- Toktaş, A. (2021). *Küresel ekonomik krizler*. Beta Basım, İstanbul.
- Töremen, F. (2000). *Okul yönetimi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Töremen, F. ve Kolay, Y. (2003). İlköğretim okulu yöneticilerinin sahip olması gereken yeterlik alanları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 231-243.
- Tsebelis, G. ve Money, J. (1997). *Bicameralism*. Cambridge University Press.
- Tunalı, V. (2006). *İşletme yönetimi*. Birleşik Yayıncılık, İstanbul.
- Tunç, F. (2024). *Sağlık Yöneticilerinin Dönüştürücü Liderlik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Ankara'da Faaliyet Gösteren Bir Kamu Hastanesi Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Türkaslan, N. (2014). *Yönetici yeterlikleri ve liderlik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). *Madde 56*. 15 Nisan 2025 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- United Nations Development Programme (UNDP). (2010). *Chad: Capacity development for decentralisation*. United Nations Development Programme.
- United Nations Economic Commission for Africa. (2020b). *Africa sustainable development report 2020*. 15 Nisan 2025 tarihinde <https://www.uneca.org/publications/africa-sustainable-development-report-2020> adresinden erişildi.
- URL-1, https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad_bayra%C4%9F%C4%B1. Çad Bayrağı. 15 Mayıs 2025.
- URL-2, https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad_armas%C4%B1 Çad Arması. 15 Mayıs 2025.
- URL-3, <https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87ad> Çad Haritası. 15 Mayıs 2025.
- Uysal, Ş. A., Keklik, B., Erdem, R. ve Çelik, R. (2012). Hastane yöneticilerinin liderlik özellikleri ile çalışanların iş üretkenlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 25-57.
- Ülker, C. (1997). *Eğitim yönetimi*. Alp Yayınevi, Ankara
- Vroom, V. H. (1983). *Leadership and decision-making*. In D. A. Kolb, I. M. Rubin, & J. M. McIntyre (Eds.), *Organizational psychology: Readings on human behavior in organizations* (4th ed., pp. 312-328). Prentice-Hall.
- Winter, A. F., Ammenwerth, E. ve Bott, O. J. (2001). Strategic information management plans: Basis for systematic information management in hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 64(2-3), 1-10.
- World Bank. (2021). *Africa's Pulse, No. 23, Spring 2021: An Analysis of Issues Shaping Africa's Economic Future*. World Bank Group. 25 Nisan 2025 tarihinde <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35341> adresinden erişildi.
- World Bank. (2024). *The Republic of Chad: Public administration and governance review*. World Bank Group. 15 Mayıs 2025 tarihinde <https://www.worldbank.org> adresinden erişildi.
- World Health Organization (1948). Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. World Health Organization, 15 Mayıs 2025 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573> adresinden erişildi.
- World Health Organization (2007). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2000). The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance. World Health Organization.
- Yılmaz, H. ve Kantek, F. (2016). Türkiye’deki Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları: Literatür İnceleme, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 110-117.
- Yılmaz, K. ve Yıldırım, A. (2020). Örgütsel Kriz Yönetimi Stratejileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 1545-1560.
- Yiğit, B. ve Yazarkan, H. (2014). Hastane Yöneticilerinin Liderlik Davranışlarının Ölçülmesi: Geçerli ve Güvenilir Bir Ölçek. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 78-85.
- Yiğit, B. (2004). *Liderlik davranışları ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yiğit, S. ve Yazarkan, H. (2014). Liderlik tarzı ile mesleki bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 71-84.
- Yukl, G. (1982). *Managerial leadership and the effective principal*. National Inst. of Education (ED), Washington.
- Yukl, G. (1998). *Leadership in organizations* (4th ed.). Prentice-Hall.
- Zaleznik, A. (1992). Managers and leaders: Are they different? *Harvard Business Review*, 70(2), 126–135.
- Zel, U. (2006). *Liderlik mitleri ve gerçekler*. Dost Kitabevi, Ankara.
- Zerenler, M. (2003). Örgütsel davranış açısından kriz yönetimi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (9), 99-110.

EKLER

Ek 1. Anket

Sevgili Hastane Yöneticileri;

Bu çalışma “Afrika Çad’da Görev Yapan Sağlık Yöneticilerinin Liderlik Davranışlarının Çalışanların Kriz Yönetimine Etkisi”ni değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtların içten olması çalışma sonucunun güvenilir olmasını sağlayacaktır. Vereceğiniz bilgiler araştırma amacıyla kullanılacağından bilgiler saklı tutulacaktır. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Mahamat Saleh Zakaria Issa

Araştırmadan Sorumlu Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

- 1.Yaşınız: a)20-24 b)25-29 c)30-34 d)35-39 e)40 ve üzeri
- 2.Cinsiyetiniz: a)Kadın b)Erkek
- 3.Eğitim Durumunuz: a)Sağlık Meslek Lisesi b)Ön Lisans c)Lisans d)Lisansüstü
- 4.Medeni Durumunuz: a)Evli b)Bekâr c)Boşanmış/Ayrı Yaşıyor
- 5.Çocuğunuz Var mı? a)Evet (Çocuk Sayısı.....) b)Hayır
- 6.Mesleki Deneyim Yılıınız:
- 7.Kurumdaki Çalışma Yılıınız:
- 8.Gelir Durumunuzu Nasıl Değerlendiriyorsunuz? A)Düşük b)Orta c)Yüksek
- 9.Çalıştığınız Birim:
- 10.Çalışma Şekliniz: a)Sürekli Gündüz b)Sürekli Gece c)Gece/Gündüz Nöbet Sistemi
- 11.Aşırı yük ve sorumluluklar sizi etkiler mi? a)Evet b)Hayır
- 12.Herhangi bir iş kazası geçirdiniz mi? a)Evet b)Hayır
- 13.İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Eğitim aldınız mı? a)Evet b)Hayır
- 14.Sosyal Hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? a)Çok Kötü b)Kötü c)Normal d)İyi e)Çok İyi
- 15.Yöneticiliğiniz ile ilgili stres yaşadığınızı düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 16.Yöneticiliğinizi bırakmayı düşündünüz mü/düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 17.Yöneticiliğinizdeki verim düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz? a)Yeterli b)Yetersiz
- 18.Mesai arkadaşlarınızla ilişkilerinizi değerlendirmek isterseniz, hangisini seçerdiniz?
a)Çok Kötü b)Kötü c)Normal d)İyi e)Çok İyi
- 19.Kendi sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
a)Çok Kötü b)Kötü c)Normal d)İyi e)Çok İyi
- 20.Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? a)Evet b)Hayır
- 21.Herhangi bir ruhsal/psikolojik hastalığınız var mı? a)Evet b)Hayır
- 22.Düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 23.Dinlenmek için özel bir zaman ayırabiliyor musunuz? a)Evet b)Hayır
- 24.Herhangi bir uyku sorunuz olduğunı düşünüyor musunuz?
a)Evet (Nedir?.....) b)Hayır

Ek 2. Liderlik Davranışları Ölçeği

Bu bölüm çalıştığınız birimdeki amirinizin liderlik davranışlarını belirlemeye yöneliktir. Aşağıdaki ifadeler çeşitli liderlik davranışlarını temsil etmekte olup, iyi ve kötü gibi değer yargısını içermemektedir. Her ifadeyi dikkatli biçimde okuduktan sonra, bu ifadelere katılma derecenizi uygun ayıraç () içine “X” işareti koyarak belirtiniz.

S.NO	İFADELER	Tümüyle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Arkadaşçadır.	()	()	()	()	()
2	Diğerlerinin fikir ve önerilerini dinler.	()	()	()	()	()
3	Düzeni sağlar.	()	()	()	()	()
4	Astlarına güvenir.	()	()	()	()	()
5	Karar alırken riske girmekten kaçınmaz.	()	()	()	()	()
6	Kimin neden sorumlu olduğunu her zaman bilir.	()	()	()	()	()
7	Açık ve dürüst bir yöntemi vardır.	()	()	()	()	()
8	Yeni fikirleri teşvik eder.	()	()	()	()	()
9	Tutarlıdır.	()	()	()	()	()
10	Eleştirilere açıktır.	()	()	()	()	()
11	Yeni fikirleri tartışmaktan hoşlanır.	()	()	()	()	()
12	Kurallara ve prensiplere uymaya önem verir	()	()	()	()	()
13	Güven vericidir.	()	()	()	()	()
14	Gelecek hakkında planlar yapar.	()	()	()	()	()
15	Birimlerin sonuçları hakkında bilgi verir.	()	()	()	()	()
16	İyi çalışmalarını takdir eder.	()	()	()	()	()
17	Büyümeyi teşvik eder.	()	()	()	()	()
18	Amaçları belirgindir	()	()	()	()	()
19	Diğerlerinin düşüncelerine önem verir.	()	()	()	()	()
20	Yeni projeler üretir.	()	()	()	()	()
21	Uygulanmakta olan planlar üzerinde titizlikle durur.	()	()	()	()	()
22	Astlarını savunur.	()	()	()	()	()
23	Yeniliklere açıktır.	()	()	()	()	()
24	İşin denetiminde titizdir.	()	()	()	()	()
25	Tartışmadan uzak arkadaşça bir ortam yaratır.	()	()	()	()	()
26	Çatışmaları ortadan kaldıracak olanaklar yaratır.	()	()	()	()	()
27	Çalışma gereksinimlerini anlaşılır bir şekilde tanımlar ve ifade eder.	()	()	()	()	()
28	Astlarına adil davranır.	()	()	()	()	()
29	Gerektiğinde çabuk karar alır.	()	()	()	()	()
30	Planları dikkatli yapar.	()	()	()	()	()
31	Karar verirken astlarına söz hakkı verir.	()	()	()	()	()
32	Esnektir ve değişime açıktır.	()	()	()	()	()
33	Talimatlarını açık bir şekilde verir.	()	()	()	()	()
34	Astlarına bir birey olarak saygı gösterir.	()	()	()	()	()
35	İşlerin uygulanmasında yeni ve değişik fikirler ortaya koyar.	()	()	()	()	()
36	Olayları irdeler ve düşünmeden karar almaz.	()	()	()	()	()

Ek 3. Kriz Yönetimi Ölçeği

KRİZ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Aşağıdaki cümlelerin size uygunluğuna göre (1. Kesinlikle <u>katılmıyorum</u> - 5. Kesinlikle <u>katılıyorum</u>) arasında cevaplayınız.						
Kriz Öncesi Faaliyetler						
1. Kurumumuz yöneticileri, kriz yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahiptir.						
2. Kurumumuzda krizler, kriz yönetimi ekibi ile yönetilir.						
3. Kurumumuzda kriz başan ile yönetebilecek tecrübeli personel mevcuttur.						
4. Kriz yönetim ekibinin rol, sorumluluk ve hedefleri açık bir şekilde belirlidir.						
5. Kriz yönetimini kolaylaştırabilmek için, kriz senaryolarımız mevcuttur.						
6. Kriz senaryoları hazırlanırken tüm bireylerin katılımı sağlanır.						
7. Kriz öncesinde olası senaryolar için tatbikatlar yapılmaktadır.						
8. Kriz planı, hangi krize karşı ne tür tedbir alınması gerektiğini ortaya koyar.						
9. Kriz planımızın olması, kriz anında yaşanacak belirsizliği azaltmaktadır.						
Kriz Esnası Faaliyetleri						
10. Kriz esnasında, tüm paydaşların görüş/yıkayışları dikkate alınır.						
11. Kriz esnasında, tüm karar verme süreçlerinde kullanılan sistematik bir yöntem vardır.						
12. Kriz esnasında, iyi organize olan fonksiyonel ekiplerimiz vardır.						
13. Kriz esnasında, olay/vaka raporlama mekanizması vardır.						
14. Kriz esnasında, karşılaşılabileceğimiz vakalar için hızlı bir müdahale süreci vardır.						
15. Kriz esnasında, çalışanlarımızı yönlendirme/koruma planları geliştirilmiş ve etkin bir şekilde uygulanmaktadır.						
16. Kriz esnasında, etkin bir kurum içi/dışı haberleşme sistemimiz vardır.						
17. Kriz esnasında, işin yapılması için her türlü donanım/teçhizat temin edilmektedir.						
18. Kriz esnasında, bilgi ve becerilerimizi kullanma fırsatı sağlanmaktadır.						
19. Kriz esnasında, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü tedbir alınmaktadır.						
Kriz Sonrası Faaliyetler						
20. Kriz sonrası durum analizleri sonucunda gerekli yönetsel değişiklikler yapılır.						
21. Kriz sonrası çalışanlara yeni görev ve sorumluluklar verilir.						
22. Kriz sonrası kurum içi gerekli eğitimler verilir.						
23. Kriz sonrası kurumun ihtiyacı olan kaynaklar temin edilir.						

Katılımınız için teşekkür ederiz.

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU



Sayı : E-95674917-108.99-291324

Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Doç. Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR

"AFRİKA ÇAD'DA GÖREV YAPAN SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN LİDERLİK DAVRANIŞLARININ ÇALIŞANLARIN KRİZ YÖNETİMİNE ETKİSİ " konulu etik kurul başvurusu Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **25/10/2024** tarih ve **2024/8** sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Selçuk ALEMDAĞ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 01HM-R38T-0MVR

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gumushane-universitesi-ebys>

Adres:
Telefon No : Fax No :
e-Posta : İnternet Adresi : <http://www.gumushane.edu.tr/>
Kep Adresi : gumushaneuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin : Özge GÖKAY
Memur
Dahili No:



ÖZGEÇMİŞ

Kendisi halen öğrencilik hayatına devam etmekte olup, mesleki anlamda sürekli gelişimine odaklanmış durumdadır.

Eğitim hayatına 2002 yılında başlamış ve 2008 yılına kadar ilköğretimi tamamlamıştır. Ardından, 2012 yılına dek ortaöğretim eğitimi sürdürmüştür. Lise eğitimi 2015 yılında bitirerek Lise Diploması'nı almıştır. Aynı yıl, Rois Faysal Üniversitesi Sağlık Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yükseköğrenimine başlamış ve 2018 yılında üniversite lisans eğitimi başarıyla tamamlamıştır.

Yabancı dil bilgisi olarak; Arapça'nın yanı sıra, iyi derecede Fransızca ve Türkçe konuşabilmekte, okuyabilmekte ve yazabilmektedir. İngilizce'yi ise orta seviyede kullanmaktadır.

Mesleki deneyim ve gelişimi kapsamında, 2014 yılında Çad Kızılay Derneği tarafından verilen İngilizce Dil Eğitimi Sertifikası'nı almıştır. Sağlık sektörüne olan ilgisi ve tecrübesi, 2016 yılında Ati Bölge Hastanesi'nde ve 2017 yılında Çad-Çin Dostluk Hastanesi'nde yaptığı stajlarla pekişmiştir. Edindiği bu bilgi ve deneyimleri, 2019'dan 2022 yılına kadar Baha'i İlçe Hastanesi'nde resmi olarak çalışarak pratiğe dökme fırsatı bulmuştur.