



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN
GÖRÜŞLERİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ
ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ**

ARZU KAPLANOĞLU

**DANIŞMAN
Prof. Dr. ÜLKÜ BAYKAL**

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

Şubat, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Arzu KAPLANOĞLU tarafından, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL danışmanlığında hazırlanan "YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 21/01/2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Rujnan TUNA İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK Marmara Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Arzu KAPLANOĞLU

Değerli eşim Gökmen KAPLANOĞLU ile canlarım Ece ve Ahmet Ege'ye ve kriz süreçlerinde hizmet vermiş olan tüm meslektaşlarıma ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında rehberlik eden, bilgisi ve desteğiyle hiçbir çabadan kaçınmayan çok değerli hocam, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Doktora eğitim sürecinde, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden Sayın Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a, Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e, Doç. Dr Handan ALAN'a ve Doç. Dr Rujnan TUNA'ya,

Akademik ve mesleki gelişimime yönelik her türlü desteğini hissettiğim değerli hocam Prof. Dr. Hülya KAYA'ya,

Doktora tez sürecinde, değerli görüş ve öngörülerıyla çalışmama yön veren yıldığım anlarda beni destekleyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇERÇİ'ye, değerli doktora arkadaşlarım Satı BİRBUDAK ve İbrahim Enes UYAR'a,

Doktora tez çalışmamı yürütebilmem için izin veren tüm sağlık kurumlarına, veri toplama aşamasında desteğini esirgemeyen tüm yönetici hemşirelere,

Doktora eğitimim sürecinde desteğini esirgemeyen tüm yöneticilerime ve mesai arkadaşlarıma,

Aramızdan erken ayrılan, canım anneme ve varlıklarıyla hayatıma güç katan babam, babaannem, değerli kardeşlerim Uğur, Emin ve Gülçin'e,

Her zaman en büyük destekçim, sevgili eşim Gökmen KAPLANOĞLU ile zamanlarımdan çok çaldığım en kıymetlilerim Ece ve Ahmet Ege'ye,

Saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şubat 2025

Arzu KAPLANOĞLU

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. KRİZ KAVRAMI	4
2.2. KRİZİN ÖZELLİKLERİ	5
2.3. KRİZ NEDENLERİ.....	6
2.3.1. Örgüt Dışı (Çevresel) Etmenler.....	6
2.3.2. Örgüt İçi (İçsel) Etmenler	8
2.3.3. İç ve Dış Çevre Etmenlerinin Etkileşimi.....	10
2.4. KRİZ TÜRLERİ	10
2.5. KRİZ SÜRECİ.....	11
2.6. KRİZİN SONUÇLARI.....	13
2.6.1. Krizin Olumlu Sonuçları	13
2.6.2. Krizin Olumsuz Sonuçları	14
2.7. KRİZ YÖNETİMİ	15
2.7.1. Kriz Yönetiminin Tanımı	15
2.7.2. Kriz Yönetiminin Amacı ve Özellikleri	16
2.7.3. Kriz Yönetim Yaklaşımları	16
2.7.4. Kriz Yönetimi Süreci	17

2.8. SAĞLIK KURUMLARINDA KRİZ YÖNETİMİ.....	20
2.9. KRİZ YÖNETİMİNDE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ROLÜ	21
3. YÖNTEM.....	23
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ	23
3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	23
3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	23
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	24
3.4.1. Araştırmanın Evreni	24
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi.....	24
3.5. VERİ TOPLAMA ARACI	25
3.5.1. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu	25
3.5.2. “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” Taslağı.....	26
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	27
3.6.1. Nitel Verilerin Toplanması.....	27
3.6.2. Nicel Verilerin Toplanması	28
3.7. VERİLERİN ANALİZİ	28
3.7.1. Nitel Verilerin Analizi.....	28
3.7.2. Nicel Verilerin Analizi	31
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	32
3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASI BULGULARI	33
4.1.1. Araştırmaya Katılan Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	33
4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular.....	35
4.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASI BULGULARI.....	127
4.2.1. Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .	127
4.2.2. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Geçerliği	128
4.2.3. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Güvenirliği.....	141
5. TARTIŞMA.....	148
5.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI	148
5.1.1. Kriz Algısı Temasının Tartışılması	148
5.1.2. Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasının Tartışılması	149
5.1.3. Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasına İlişkin Bulgular .	162
5.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI	164

5.2.1. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğinin Geçerliği	164
5.2.2. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğinin Güvenirliği.....	167
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	170
KAYNAKLAR.....	173
EKLER	186
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	193
ETİK KURUL İZİN YAZISI	194
KURUM İZNİ YAZILARI.....	197
ÖZGEÇMİŞ	204



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Kriz yönetimi süreci	18
Şekil 4.1: Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşlerinden oluşan ana temalar.	35
Şekil 4.2: Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşlerinden oluşan kodların dağılımı.	36
Şekil 4.3: Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin sözcük bulutu.	37
Şekil 4.4: Yönetici hemşirelerin kriz algısı teması ve alt temalarına dağılımı.	37
Şekil 4.5: Yönetici hemşirelerin kriz algısı teması sözcük bulutu.	38
Şekil 4.6: Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımına yönelik	44
Şekil 4.7: Kurumun kriz durumlarına yaklaşımı teması sözcük bulutu.	45
Şekil 4.8: Yönetici hemşirelerin kriz öncesine yönelik görüşlerinin dağılımı.	45
Şekil 4.9: Kriz öncesi alt teması sözcük bulutu.	46
Şekil 4.10: Yönetici hemşirelerin kriz sırasına yönelik görüşlerinin dağılımı.	67
Şekil 4.11: Kriz sırası alt teması kelime bulutu.	68
Şekil 4.12: Yönetici hemşirelerin kriz sonrasına ilişkin görüşlerinin dağılımı.	88
Şekil 4.13: Kriz sonrası alt teması kelime bulutu.	88
Şekil 4.14: Yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı temasına ilişkin kodlarının dağılımı.	99
Şekil 4.15: Yönetici hemşirelerin kriz durumuna yaklaşımı teması sözcük bulutu.	100
Şekil 4.16: Yönetici hemşirelerin kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmeye ilişkin görüşlerinin dağılımı.	116
Şekil 4.17: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği maddelerine ilişkin Q-Q grafiği.	132
Şekil 4.18: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği faktör saçılım grafiği (scree plot).	136

Şekil 4.19: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin DFA modeli yol diyagramı.	140
---	-----



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Nitel aşamadan oluşan tema, alt tema ve kodlar.	29
Tablo 3.2: Nicel araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler	32
Tablo 4.1: Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=45).	34
Tablo 4.2: Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=550).	127
Tablo 4.3: Taslak ölçek madde havuzuna ait kapsam geçerlik oranları.	129
Tablo 4.4: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği 'ne ilişkin tekli ve çoklu normallik testi sonuçları.	131
Tablo 4.5: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği madde analizi sonuçları.	133
Tablo 4.6: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin açımlayıcı faktör analizi sonuçları.	134
Tablo 4.7: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.	137
Tablo 4.8: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin DFA modeli uyum indeksleri.	139
Tablo 4.9: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin yarıya bölme analiz sonuçları.	141
Tablo 4.10: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği %27'lik alt ve üst grup ayırt edicilik analizleri sonuçları.....	142
Tablo 4.11: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'nin test-tekrar testi analizleri sonuçları (N=41).	143
Tablo 4.12: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları (N=550).	144
Tablo 4.13: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı.	146

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
HAP	: Hastane Afet Planı
ICM	: Institute for Crisis Management
İSG	: İş Sağlığı v Güvenliği
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı Aaaa
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
Max.	: Maksimum
Min.	: Minimum
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
Ort.	: Ortalama
p	: İstatistik Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü)
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Hata Kareleri Ortalamasının Karekökü)
SS	: Standart Sapma
sd	: Serbestlik Derecesi
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
SBH	: Sağlık Bakanlığı Hastanesi
ÜH	: Üniversite Hastanesi
X ²	: Ki-kare
X ² /df	: Ki-kare/serbestlik derecesi
α	: Alpha Katsayısı
YHKHOÖ	: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

[Arzu KAPLANOĞLU]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

[Danışman : Prof. Dr. Ülkü BAYKAL]

[Bu doktora tez çalışması; yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin krize hazır oluşunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla, nitel (bireysel derinlemesine görüşme yöntemi) ve nicel (metodolojik yöntem) tasarımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini birinci aşama olan nitel aşamada 45 yönetici hemşire; ikinci aşama olan nicel aşamada ise 550 yönetici hemşire oluşturmuştur. Birinci aşamada veri toplama aracı olarak “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”ndan yararlanılırken, ikinci aşamada, 55 maddelik “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” taslağı kullanılmıştır. Nitel veriler MAXQDA 2020, nicel veriler ise SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel verilerden, kriz algısı (ani ve beklenmedik olması, belli kalıpları izlemesi, bütüncül bir bakış açısını gerektirmesi, çalışma pozisyonuna göre farklılık arz etmesi, düzenin bozulması), kurumun kriz durumlarına yaklaşımı (kriz öncesi, kriz esnasında ve kriz sonrası) ve yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı (yönetici rol ve sorumluluk, hemşire insan kaynakları yönetimi, malzeme/stok yönetimi, fiziksel yapı-donanım yönetimi, iletişim yönetimi, kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek) olmak üzere üç ana tema ve alt tema elde edilmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında; oluşturulan 72 maddelik taslak ölçek uzman görüşüne sunulmuş, 5 madde uzman görüşü sonrası çıkarılmış, kapsam

geçerlik indeksi ise 0.96 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri ve tez izlem jürisinin önerileri doğrultusunda oluşturulan 55 maddelik taslak ölçeğe açımlayıcı faktör analizi uygulanarak 44 maddelik bir yapı elde edilmiş, sonrasında doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve sonucuna göre uyum iyilik indeksi değerleri Chi-square/df (cmin/df) (1.43), CFI(1,00), NNFI(1,00), NFI(0,99), IFI(1,00), GFI(1,00), SRMR(0.045), RMSEA(0.028) değerlerinin iyi uyum sınırları içinde belirlenmiştir. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliği 41 katılımcı ile test tekrar test yöntemiyle değerlendirilmiş, iki ölçüm arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri 0,975 olarak elde edilmiş olup kriz algısı alt boyutu 0,740, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı (kriz öncesi) alt boyutu 0,925, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı (kriz anı) alt boyutu 0,937, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı (kriz sonrası) alt boyutu 0,966, yönetici hemşirelerin kriz durumuna yaklaşımı (yönetici hemşire) alt boyutu 0,969, olduğu saptanmıştır. Ayrıca ölçek toplamı ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Araştırmanın sonucunda, çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin krize hazır olmak için kriz yönetimi ve hastane afet planlama eğitimlerinin, kriz planlarının hazırlanmasında etkin rol almalarının ve üst yönetim desteğinin önemli olduğunu göstermiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında ise geliştirilen Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ve yönetici hemşirelerin hazır oluşluk düzeyi belirlemek üzere kullanılabileceği saptanmıştır. |

Şubat 2025, |221 sayfa.

Anahtar kelimeler: |Yönetici Hemşire, Kriz Yönetimi, Ölçek Geliştirme, Geçerlik, Güvenirlik |

ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

[VIEWS OF NURSE MANAGER ON THEIR PREPAREDNESS FOR CRİSİS AND DEVELOPING THE CRİSİS READİNESS SCALE OF NURSE MANAGER]

[Arzu KAPLANOĞLU]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Management in Nursing, Ph.D. Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Ülkü BAYKAL]

[This doctoral thesis study; It was carried out with a qualitative (individual in-depth interview method) and quantitative (methodological method) design in order to determine the views of nurse managers on crisis readiness and to develop a measurement tool to measure the crisis readiness of nurse managers. The sample of the research was 45 nurse managers in the first phase, “the qualitative phase”; In the second phase, “the quantitative phase”, 550 nurse managers were recruited. While "Semi-Structured Interview Form" was used as a data collection tool in the first stage, the 55-item "Manager Nurses' Crisis Readiness Scale" draft was used in the second stage. Qualitative data were analyzed using MAXQDA 2020 and quantitative data were analyzed using SPSS 22.0 program. From the qualitative data, crisis perception (being sudden and unexpected, following certain patterns, requiring a holistic perspective, differing according to the working position, disruption of order), the institution's approach to crisis situations (before, during and after the crisis)" and manager nurses' approach to crisis situations (managerial role and responsibility, nurse human resources management, material/stock management, physical structure-equipment management, communication management, self-management situation/self-empowerment). Three main themes and sub-

themes were obtained. In the quantitative phase of the research; The 72-item draft scale was submitted to expert opinion, 5 items were removed after expert opinion, and the content validity index was found to be 0.96. By applying exploratory factor analysis to the 55-item draft scale created in line with expert opinions and the recommendations of the thesis monitoring jury, a 44-item structure was obtained, then confirmatory factor analysis was performed and according to the results, goodness-of-fit index values were Chi-square/df (cmin/df) (1.43), CFI (1.00), NNFI (1.00), NFI (0.99), IFI (1.00), GFI (1.00), SRMR (0.045), RMSEA (0.028) values were determined within good fit limits. The reliability of the scale over time was evaluated with the test-retest method with 41 participants, and it was found that there was no significant difference between the two measurements ($p>0.05$). The total Cronbach's Alpha value of the scale was obtained as 0.975, the crisis perception sub-dimension is 0.740, the institution's approach to crisis situations (pre-crisis) sub-dimension is 0.925, the institution's approach to crisis situations (crisis moment) sub-dimension is 0.937, the institution's approach to crisis situations (post-crisis) sub-dimension is 0.937. It was determined that the sub-dimension of manager nurses' approach to crisis situation (manager nurse) was 0.966 and 0.969. Additionally, it was determined that there were statistically significant relationships between the scale total and its sub-dimensions ($p<0.01$). The results of the research showed that it is important for the manager nurses participating in the study to receive crisis management and hospital disaster planning training, to take an active role in the preparation of crisis plans, and to have senior management support in order to be ready for a crisis. In the second stage of the study, it was determined that the Nurse Managers' Crisis Readiness Scale developed was a valid and reliable measurement tool and could be used to determine the preparedness level of manager nurses. |

February 2025, |221| pages.

Keywords: | Nurse Manager, Crisis Management, Scale Development, Validity, Reliability|

1. GİRİŞ

Küreselleşen dünyada; teknolojik, ekonomik, siyasi ve sosyo-kültürel alanlarda meydana gelen değişim ve gelişmeler, toplumun gereksinim ve beklentilerindeki artışın da etkisiyle örgütler üzerinde derin bir etki yaratmaktadır. Bu değişimleri öngörüp etkili bir şekilde yönetemeyen örgütler, sıklıkla krizlerle karşılaşmaktadır. Bu krizlerin sıkça yaşanması, hem örgütlere hem de topluma önemli zararlar vermekte olup bu durum, kriz yönetiminin önemini giderek artırmaktadır (Karakaya, 2004; Temelli ve Yaşlıoğlu, 2017; Canöz ve Öndoğan, 2015).

Kriz, aniden ortaya çıkan, öngörülemeyen, beklenmedik ve olağandışı bir durumu belirtmektedir. Bu nedenle krizler, tüm örgütler tarafından özenle yönetilmesi gereken önemli bir durum haline gelmektedir (Ekici, 2013; Canöz ve Öndoğan, 2015; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Bakan, 2018; Bulduklu ve Karaçor, 2017; Tutar, 2021).

Her örgütün krizle karşılaşma olasılığı bulunmakta ve krizi, normal günlük deneyimlerden ayıran en önemli özelliği, örgütlerin kriz durumuna acilen tepki vermek zorunda olmasıdır (Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Tutar, 2021). Örgütlerin yanlış eylemlerini sürdürmesi krize yol açabileceği gibi kendi kontrolü dışındaki gelişmeler de kriz ortamının oluşmasına neden olabilmektedir (Bulduklu ve Karaçor, 2017). Beklenmedik şekilde ve aniden ortaya çıkması, kriz durumlarının daha önce belirtilerini göstermediği anlamına gelmemektedir. Bu aşamada önemli olan, olası bir krizin belirtileri belirmeden önce proaktif bir yaklaşım sergileyerek gerekli önlemleri almak, kriz anında ise önceden belirlenmiş ve denenmiş tutarlı, sistematik eylem planlarını (senaryoları) hızlı bir şekilde uygulamaya geçirebilmektir (Çalışkan, 2020).

Kriz yönetimi, kriz durumunun ortaya çıkmasından önce başlayan, kriz anında devam eden ve sonrasında da sürdürülen bir yönetim sürecini içermektedir (Dinçer, 2013; Tutar, 2021). Kriz yönetimi, kriz öncesi dönemde olası krizlere karşı uyarı işaretlerinin değerlendirilip, hazırlık ve önleme sistemlerinin oluşturulması, kriz anında da krizin ortadan kaldırılması ve kontrol altına alınmasına çalışılması ile etkilerinin en aza indirilerek denge durumuna dönüşülmesi, kriz sonrasında ise var olan durumu değerlendirerek kriz sonrası gelinen aşamada gerekli öğrenmenin sağlanması sürecini kapsamaktadır (Tengillimoğlu ve diğ., 2018).

Sağlık kurumları, toplum sağlığını koruma ve iyileştirme gibi hayati görevleri üstlenen önemli yapılar arasında yer almaktadır. Toplum sağlığını merkezine alan bu kurumların,

karmaşık ve dinamik bir yapıya sahip oldukları görülmektedir (Bulduklu ve Karaçor, 2017; Alay ve Metin, 2023). Sağlık kurumlarının bu özellikleri, onların krizlere etkin bir şekilde yanıt vermelerini ve krizleri iyi yönetmelerini gerektirmektedir. Bu durum, hizmetlerinin sürdürülebilmesini sağlamak, toplumun sağlığını korumak ve güvenliğini oluşturmak açısından son derece önemlidir (Bulduklu ve Karaçor, 2017; Tengillimoğlu ve diğ., 2018; Alay ve Metin, 2023). Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan krizlerin sınıflandırılması ve kontrol altına alınması çoğu zaman oldukça zor olup bulaşıcı hastalıklar, doğal afetler, büyük çapta kazalar, salgınlar, başarısız tıbbi girişimler ve sağlık sisteminden kaynaklanan sıkıntılar, bu kriz durumlarına örnek olarak gösterilebilmektedir (Panos ve ark, 2009). Sağlık kurumlarında beklenmedik ve acil durumlara neden olabilecek risk ve tehlikelerin önceden belirlenmesi, etkisinin azaltılması ve giderilmesine yönelik çalışmalar, kriz yönetimi sürecinde önemli yer tutmaktadır. Kriz yönetim sürecinde sağlık çalışanları arasında hemşirelerin rol ve işlevleri oldukça önemli olmaktadır (Bayraktaroğlu ve Fidan, 2020). Sağlık kurumlarında yaşanan krizlerin aşılmasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin önemli rolü olduğu görülmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin belirlediği hedeflere ulaşmak için gerekli işlevleri yerine getirmesi, sorun ve gereksinimleri saptayarak, gerektiğinde planlanan değişiklikleri uygulaması ve tüm sağlık çalışanları arasında uyumlu ilişkiler kurarak olumlu bir çalışma ortamının oluşmasını desteklemesi gerekmektedir.

Kriz dönemlerinde, yöneticilerin göstereceği yönetsel beceriler, örgütün dağılmasını önlemekte ve krizin yarattığı paniği gidererek, bu durumu hızlı bir şekilde aşmalarına yardımcı olmaktadır. Hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin de karşılaşılan kriz durumlarında istenen başarıyı elde edilebilmesi için çağdaş ve etkin yöneticilik anlayışını sergilemesi, kriz öncesi var olan sorunları ortaya çıkararak, kriz durumlarını nasıl yönetebileceğini iyi bilmesi gerekmektedir (Tzeng ve Yin, 2008).

Yönetici hemşire örnekleminde yapılan bilimsel yazın taramalarında, yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına yönelik bir çalışmanın yapılmadığı ve bu konuya ilişkin bir ölçme aracının geliştirilmemiş olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda iki aşamalı olarak planlanan doktora tez çalışmasının; birinci aşamasında nitel araştırma yöntemlerinden bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşleri belirlenerek, ikinci aşamada nitel verilerden yararlanılarak oluşturulacak olan ‘Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’ taslağının geçerlik ve güvenilirliği yapılacaktır. Bu şekilde, yönetici hemşirelerin görüşleriyle alan yazında var olan boşluk bilimsel açıdan giderilmeye çalışılacak ve ‘Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş

Ölçeği” alan yazınına kazandırılarak, yönetici hemşirelerin krize hazır oluş düzeyinin farkında olmaları sağlanacaktır. Bu doğrultuda krizlerle başa çıkılabilecek ve krizlerin olumsuz etkilerini en aza indirebilecek yönetsel yaklaşımların geliştirilmesine ve yöneticilerin kriz durumlarına hazırlanmasına olanak sağlanabilecektir. Ayrıca bu ölçeğin kullanılmasıyla, yönetici geliştirme programlarına veya örgüt geliştirme çalışmalarına yönelik veri sağlanması da öngörülmektedir.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KRİZ KAVRAMI

Kriz, aniden ortaya çıkan, öngörülemeyen, hızlı yanıt verilmesi gereken, sistemin önleme ve uyum mekanizmalarının yetersiz hale geldiği, hedefleri, planları ve stratejileri açısından ciddi tehdit oluşturan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Tutar, 2021).

“Kriz” sözcüğüne etimolojik olarak bakıldığında, eski Yunanca’da “yargılamak, ayırmak, karar vermek” anlamına gelen “krinein” kökünden gelen “Krisis” sözcüğüne karşılık gelmekte olup (Baltaş, 2002; Pira ve Sohodol, 2020; Tutar, 2021; Aslan ve Yılmaz, 2021) bir sürecin içinde bir durumdan diğerine geçiş yaparken ortaya çıkan “kararsızlık” anını belirtmektedir (Baltaş, 2002; Murat ve Mısırlı, 2005; Pira ve Sohodol, 2020; Bulduklu ve diğ., 2018; Tutar, 2021).

Çin alfabesinde iki sembolle gösterilmekte olup bu iki sembol, okunuş şekline göre tehlike ve fırsat kavramlarını içermektedir (Baltaş, 2002; Kınır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Güneş ve Beyazıt, 2010; Karakaya, 2004; Vergiliel Tüz, 2014; Budak ve Budak, 2018). Burada krizin olumlu ve de olumsuz yönü birlikte ele alındığı görülmektedir (Pira ve Sohodol, 2020). Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise kriz, “bir bireyin, bir toplumun ya da bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım” şeklinde tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr.Erişim tarihi: 27 Temmuz 2024).

Kriz kavramı tıp, psikoloji, iktisat ve yönetim bilim dallarında farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Kriz tıp biliminde, hastalıkla, psikoloji biliminde, bireyin kendisini tehdit altında hissetmesi, korku, panik, aşırı zorlama, aşırı ya da çok az iş yükünün getirdiği stres” (Zerenler ve İraz, 2006; Aba ve Gültekin, 2011; Cin ve Uzun, 2021), iktisat biliminde, ekonomik buhran ya da çöküşle, politika biliminde ise bir karar birimiyle ilişkilendirilmektedir (Tutar, 2021). Sosyal bilimlerde ise kriz yaygın olarak ‘büyük sıkıntı’, ‘buhran’, ‘bunalım’, ‘birdenbire ortaya çıkan kötüye gidiş yönündeki gelişme’ anlamında kullanılmaktadır (Boz ve İrmış, 2023). Krizin farklı olaylara ilişkin bir kavram olarak ele alınması, her disiplinin farklı bir konu ile uğraşmasından kaynaklanmaktadır. Kriz kavramı tanımlandığı disipline göre farklılık gösterse de tüm tanımlarda krizin normal işleyiş düzenini bozan bir süreç olduğu üzerinde durulmaktadır (Tutar, 2021).

Alan yazın incelendiğinde krizin pek çok tanımı yapılmış olup bunlarda bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

Kriz, ani beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve öngörülemeyen, örgütün amaçlarına ulaşmasını engelleyen, kurumun önlem alma ve uyum sağlamaya yönelik işleyişini / mekanizmalarını yetersiz hale getirerek, tehlike yaratan ve acil eyleme geçilmesi gereken gerilimli bir durum olarak ele alınmaktadır (Tağraf ve Arslan, 2003; Kınır ve Kılınç, 2005; Dinçer, 2013; Bakan, 2015; Tengillimoğlu ve diğ., 2018; Pira ve Shodol 2020).

Kernisky krizi, bir örgütün beklentileri ile çevresinde gerçekleşenler arasındaki büyük uyumsuzluk (Kernisky, 1997) olarak tanımlamaktadır.

Coombs (2007) krizi, organizasyonun paydaşların önemli beklentilerini tehdit eden, performansını ciddi şekilde etkileyebilen ve olumsuz sonuçları olan, öngörülemeyen olay olarak ele almıştır (Coombs, 2007).

Kriz, bir örgütün planladıkları ve yaşadıkları arasındaki uyumsuzluktur, Örgütün amaç, hedef ve kaynaklarını tehdit eden, örgütü belirlenmiş amaçlarından ve hedeflerinden uzaklaştıran, plan dışı gelişmelerin yaşandığı belirsizlik durumu olarak belirtmektedir (Tutar, 2021).

Kriz, bilinmeyen bir ortamı ifade etmektedir ve kendi içinde hem fırsat hem de tehditleri aynı anda barındırmaktadır (Budak ve Budak, 2004). Kriz kavramı, reform gerektiren istikrarsız ve kurumun rutin sistemini bozan acil bir durumu ifade eder (Vergiliel Tüz, 2014). Örgütlerin karşılaştığı krizler birden ortaya çıkmaz genellikle belirli aşamalardan sonra meydana gelir (Zerenler ve İraz, 2006; Tekin, 2015; Canöz ve Öndoğan, 2015).

2.2. KRİZİN ÖZELLİKLERİ

Kriz, bir örgütün üst düzey hedefleri, işleyişi ile örgütün varlığını riske atan ve bu nedenle de acil müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Herhangi bir çatışma veya sıkıntı durumunu örgütün varlığını tehlikeye sokmadığı ve denge durumunu bozmadığı sürece "kriz" olarak adlandırmak uygun olmayabilir (Kınır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Budak ve Budak, 2018; Aslan ve diğ., 2020; Tutar, 2021) Krizi rutin durumlardan ve gerilimlerde ayıran temel özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilmektedir (Tuğcu, 2004; Kınır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Genç, 2008; Akdoğan ve Cingöz, 2009; Vergiliel Tüz, 2014; Tengillimoğlu ve diğ., 2018; Arslan, 2019; Gezer, 2020; Pira ve Sohodol, 2020; Kelebek ve diğ., 2020; Düzgün, 2020; Tutar, 2021).

- Kriz, örgütlerin ve toplumların sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasal tüm faaliyet alanlarını olumsuz bir biçimde etkiler.
- Kriz, örgütün üst düzey hedeflerini ve varlığını tehlikeye atar; baskı, belirsizlik, endişe gibi hisleri bir arada barındırabilir.
- Krizler olağan dışıdır ve acil müdahale gerektirir. Karar vermek için zaman baskısı vardır.
- Örgütün önleme ve değişimlere uyum mekanizmaları yetersiz kalır.
- Kriz örgüt için beklenmedik ve öngörülemez bir durumdur.
- Bazı krizler ani olarak gelişirken bazı krizler uzun dönemde meydana gelirler.
- Kriz, karar alıcılar üzerinde baskı yaratır.
- Kriz durumu ortaya çıkmadan önlem alınabilmekle birlikte tamamen engellemek zordur.
- Kriz her zaman bir felaket olmayabilir, iyi yönetilirse fırsata dönüştürülebilir.

2.3. KRİZ NEDENLERİ

Kriz, örgüt ile çevresi arasındaki uyumun ve etkileşimin bozulması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Krizin etkili bir şekilde yönetilmesi ve olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi için krize neden olan etmenlerin etkin bir biçimde değerlendirilmesi gerekir (Akdoğan ve Cingöz, 2009). Genel olarak örgütlerde krize yol açan etmenler; örgüt dışı (çevresel) etmenler, örgüt içi (içsel) etmenler, iç ve dış çevre etmenlerinin etkileşimi olarak üç başlık altında açıklanabilir (Kıncır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014; Budak ve Budak, 2018; Tutar, 2021).

2.3.1. Örgüt Dışı (Çevresel) Etmenler

Örgütün dışında kalan ve tümüyle kontrol altına alamadığı etmenlerdir (Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014; Canöz ve Öndoğan, 2015; Uyan, 2016; Tutar, 2021). Açık bir sistem olan örgütün çevresi dinamik ve sürekli değişim halinde olup örgütlerin bu değişikliğe hızlı uyum sağlamaları gerekir (Akdoğan ve Cingöz, 2009; Tutar, 2021) Bu değişime uyum sağlayamayan örgütlerin istikrarı bozulur ve krize açık hale gelir (Kıncır ve Kılınç, 2005; Genç, 2008; Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014; Tutar, 2021).

Örgütlerde krize yol açan çevresel etmenler; doğal felaketler, genel ekonomik belirsizlikler, teknolojik gelişmeler ve yenilikler, sosyo-kültürel etmenler, hukuksal ve politik düzenlemeler, uluslararası ilişkiler, şiddetli rekabet olarak gösterilmektedir (Kıncır ve Kılınç,

2005; Murat ve Mısırlı, 2005; Akdoğan ve Cingöz, 2009; Güneş ve Beyazıt, 2010; Vergiliel Tüz, 2014; Tutar, 2021; Temelli ve Yaşlıoğlu 2017; Özdemir ve Uçar, 2020).

- **Doğal Felaketler:** Doğal çevreyle ilgili olaylar beklenmedik değişimle içermektedir. Örgütlerin kontrol edemediği toplumun genelini etkileyen deprem, sel, salgın hastalıklar, nükleer atıklar gibi doğal felaketler krize neden olan olağan dışı gelişmelerdir (Vergiliel Tüz, 2014; Baydaş ve diğ., 2018; Pira ve Sohodol, 2020). Kriz işaretlerinin zor anlaşılır olması ve erken uyarı ve önleme mekanizmalarının yetersizliği, doğal felaketler kaynaklı krizi diğer kriz türlerinden ayırmaktadır. Doğal afetlere karşı önceden hazırlıklı olmak, doğal afet kaynaklı krizin etkilerini büyük ölçüde azaltacaktır (Akdoğan ve Cingöz, 2009; Can ve diğ., 2011; Tutar, 2021).

- **Ekonomik Etmenler:** Örgütlerin ekonomik çevresini oluşturan faaliyet gösterdiği alandaki doğal kaynakların durumu ve bu kaynaklardan faydalanma düzeyi, ekonominin genel durumu, çalışılan sektörün durumu ve rekabet özellikleri gibi etmenlerden kaynaklanan herhangi bir olumsuz gelişme krize neden olabilmektedir. Ekonomide düzenin bozulmasına neden olan etmenler arasında ekonomik dalgalanmalar, mal ve hizmetlerde arz talep dengesinin bozulması, ülkenin ödemeler dengesindeki bozulmalar, yüksek enflasyon ve dış rekabetten olumsuz etkilenme gibi etmenler yer almaktadır (Can ve diğ., 2011; Pira ve Sohodol, 2020; Tutar, 2021).

- **Teknolojik Etmenler:** Teknolojik değişim ve gelişmeler, toplumsal yaşamı etkileyen ve dolayısıyla örgütlerde değişimi kaçınılmaz hale getiren önemli etkenlerdir. Örgütlerin teknoloji ve yöntemlerinde hızlı bir gelişme ve değişim durumunda örgütün faaliyetleri bu durumdan etkilenmektedir. Kriz durumunun oluşmasında teknolojik değişimin hızı, değişime uyum sağlama süreci ve teknolojiye bağımlılık düzeyi önemli rol oynamaktadır (Kıncır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Pira ve Sohodol, 2020; Tutar, 2021).

- **Sosyo-Kültürel Etmenler:** Toplumun değerleri, beklentileri ve yaşam biçimlerindeki hızlı ve beklenmedik değişiklikler, örgütlerde sosyal dengeyi bozan ve krizlerin ortaya çıkmasına yol açan etkenler arasında bulunmaktadır. Kültürler, bağlı oldukları toplumların ve organizasyonların kurallarını, kurumlarını ve ilişkilerini biçimlendirmektedir. Toplumun değerlerinde ve yaşam tarzındaki "köklü değişimler," krize yol açan etkenler arasında yer almaktadır. Bu unsurlarda meydana gelen önemli değişiklikler, ancak savaş veya doğal felaket dönemlerinde gerçekleşmektedir (Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013).

- **Hukuki ve Politik Etmenler:** Örgütler, faaliyet gösterdikleri ülkenin sınırları içinde var olan hukuk ve politik yapı içinde çalışmalarını yürütürler. Örgütler, doğrudan devletin hukuk sistemlerinden etkilenmektedirler. Bir ülkenin hukuk sistemini oluşturan düzenleyici kurallar, örgütlerin gelişimini destekleme yönünde işleyebileceği gibi olumsuz yönde de işleyebilmektedir. Bu kurallara uyum sağlayamayan örgütler kriz tehditi ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Tutar, 2021). Örgütün faaliyetlerine devam ettiği bölgedeki politik risk durumları, krize yol açabilmektedir (Pira ve Sohodol, 2020).

- **Uluslararası İlişkiler:** Dünya çapında artan küreselleşme, kurumsal faaliyetlerde yeni yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dünya ekonomisinin küreselleşmesi, beraberinde birçok değişikliği getirmiş olup bu değişimlerin sonucunda ekonomik faaliyetlerdeki yeniden yapılanma çabaları, kriz olasılığı taşıyan belirsizlikler oluşturmaktadır (Can ve diğ., 2011).

- **Diğer Etmenler:** Halkın algıları (müşterilerin güveninin kaybedilmesine yönelik algılar), düşmanlık ve suç olayları, endüstriyel kazalar, zayıf endüstriyel ilişkiler ve güçlü rekabet ortamı vb.de ayrıca krize yol açabilen etmeler arasında sıralanmaktadır (Vergiliel Tüz, 2014).

2.3.2. Örgüt İçi (İçsel) Etmenler

Örgütlerin krizle karşı karşıya kalmalarında dış çevrede ortaya çıkan değişikliklerin önemli rolü olmakla birlikte örgüt içi etmenlerin daha etkili olduğu ileri sürülmektedir. Güçlü Örgüt içi etmenlere sahip olan örgütler dış çevrede meydana gelen değişime hızlı bir şekilde uyum sağlayarak krizden kurtulabilirler (Kıngır ve Kılınç, 2005; Akdoğan ve Cingöz, 2009; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014; Budak ve Budak, 2018; Baydaş ve diğ., 2018; Tutar, 2021). Bu etmenler aşağıda sıralanmıştır.

- **Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar:** Örgütün yapı ve işleyişi ile ilgili sorunlar, çevresel şartlarla bir araya gelince örgütün kriz yaşamasına neden olabilmektedir (Kıngır ve Kılınç, 2005; Budak ve Budak, 2018).

- **Tepe Yöneticiler ile ilgili Sorunlar:** Örgütlerin krizle karşılaşmasının en önemli nedenlerinden biri tepe yöneticilerinin kriz işaretlerini görmemeleri ya da kriz durumundan çıkmada yetersiz kalmalarıdır. Yöneticilerin bugünün sorunlarını geçmişin yöntemleri ile çözmeye çalışmasıyla, örgütte kriz durumu gelişebilmektedir. Bu nedenle kriz dönemlerinde yöneticiler hızlı hareket edebilen ve fırsattan yararlanabilen, güçlü ve çevik kişiler olmalıdır. (Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014).

- **Bilgi Toplama ve Kullanma Yetersizliği:** Bilgi, günümüz toplumlarında ekonominin temeli ve gerçek sermayesi olarak üretimin en önemli bileşeni haline gelmiştir. Değişimi yönetebilmek bilgi ile çalışmayı gerektirmektedir. Yanlış ve güvenilir olmayan bilgi, bilgi eksikliği kadar önemli bir konu olarak karşımıza çıkmakta ve örgütsel yaşamı tehdit etmektedir (Can ve diğ., 2011). Yönetim için gerekli olan bilgi, karar sürecindeki belirsizliği azalttığı ölçüde değerli olmaktadır. Krizden ancak doğru kararlarla çıkılabilmekte, doğru kararlara ise ancak farklı seçenekler hakkında bilgi sahibi olmakla varılabilmektedir (Dinçer, 2013; Budak ve Budak, 2018).

- **Örgütün Tarihi Geçmişi ve Deneyimleri:** Her krizin kendine özgü özelliği olmasından dolayı, örgütlerin var olan sorunları aşmak için geçmiş yıllardaki yöntemleri aynı şekilde uygulaması durumunda alınacak kararlar, ekonomik ve akılcı olmayabilmekte daha çok çok hissi ve politik olabilmektedir. Böylece ortaya çıkan yeni kriz durumunun yönetimi, geçmiş yöntemlere bağlı kaldığından, geçmiş çözümler yeni krizler için büyük olasılıkla uygun olmamaktadır. Ancak geçmiş krizlerde başarıyı sağlayan tecrübeler, yeni krizleri aşmada önemli ipuçları sağlayabilmektedir (Kıngır ve Kılınç, 2005; Can ve diğ., 2011; Dinçer, 2013).

- **Örgütlerin Değerleri ve Örgüt Kültürü İle İlgili Sorunlar:** Örgüt kültürü, örgüt üyeleri arasında benimsenen temel değerler, standartlar, normlar, inançlar, kahraman figürleri, törenler, hikayeler ve anlayışların bir bütün olarak ele alınmaktadır. Bu etmenler, yöneticilerin rekabet üstünlüğü elde etmesindeki önemli bilşenlerden birini oluşturmaktadır. Uygun bir örgüt kültürü olmadan, iş stratejileri ve programların başarıyla uygulanması pek olanaklı görünmemektedir. Örgüt kültürü, yöneticilerin seçilen stratejileri yürütmesinde önemli bir rol oynamakla birlikte, örgütün amaçları, stratejileri ve politikalarının oluşmasında da büyük etkiye sahiptir (Kıngır ve Kılınç, 2005; Pira ve Sohodol, 2020).

- **Örgütün Yaşam Döngüsü:** Bir örgütün yaşam döngüsü doğuş, gelişme, olgunlaşma, gerileme ve çöküş olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır. Örgütler, doğuş, gelişme ve olgunluk safhalarında hem tehdit hem de fırsat krizleri ile karşılaşabilirken, gerileme safhasında ise sık sık tehdit krizleri ile karşılaşmaktadır (Dinçer, 2013; Vergiliel Tüz, 2014; Pira ve Sohodol, 2020).

- **Örgütün Diğer Özellikleri:** Örgüt büyüklüğü, merkezileşme ve bölümlendirme derecesi, işin özelliği, yapı esnekliği, mal ve hizmet yelpazesi, bilgi akışı ve karar verme gibi yapısal özellikleri, örgütün amaçlarına ve faaliyet alanına uygun olmadığında krize yol açabilmektedir (Can ve diğ., 2011).

2.3.3. İç ve Dış Çevre Etmenlerinin Etkileşimi

Krizin oluşmasında ve şiddetlenmesinde örgütün iç ve dış çevre etmenlerinin etkileşimi büyük bir önem taşımaktadır. Örgüt ile dış çevresi arasındaki bağımlılığın derecesini, kriz durumunun algılanma biçimi ve örgütün değişikliklere uyumu etkilemektedir (Baydaş ve diğ., 2018).

2.4. KRİZ TÜRLERİ

Örgütsel fonksiyonlar, örgütsel krizin türünü de ortaya koymaktadır. Ekonomik faaliyetlerden ekonomi krizi, pazarlama faaliyetlerinden dolayı pazarlama krizi, üretim faaliyetlerinden dolayı üretim krizi, sağlık sorunlarından dolayı ise sağlıkla ilgili krizler ortaya çıkmaktadır (Tutar, 2021).

Kriz Yönetimi Enstitüsü (Institute for Crisis Management - ICM) krizleri dört başlığa ayırarak incelemektedir. Bunlar (ICM, 2011);

- Doğal afetlerin neden olduğu krizler (deprem, sel, aşırı sıcak, aşırı soğuk, salgın hastalıklar, kuraklıklar)
- Mekanik sorunların yol açtığı krizler,
- İnsan hatalarının oluşturduğu krizler,
- Yönetimsel sorunların neden olduğu krizler.

Bu sınıflama dışında genel olarak sınıflandırıldığında ortaya çıkan kriz türleri aşağıdaki gibi beş başlıkta belirtilmektedir. Bunlar (Murat ve Mısırlı, 2005, Vergiliel Tüz, 2014, Baydaş ve diğ., 2018; Budak ve Budak, 2018; Tutar, 2021);

- **Dışsal Ekonomik Saldırıları:** Örgütün ekonomik yapısını doğrudan tehdit eden kriz durumları olup boykotlar, rüşvet, gasp ve düşmanca ekonomik saldırılar bu kategoride yer almaktadır.
- **Dışsal Bilgiye Dayalı Saldırıları:** Güvenli bilgilerin çalınması ve zarar verici dedikoduların yayılması gibi dışarıdan gelen tehditler, kurumun önemli bilgilerini ele geçirmeyi amaçlayan tüm saldırıları içermektedir.
- **İşin Durması:** Kurumda, önemli birimlerde, işin durmasına yol açan krizlerdir.
- **Psikopatoloji:** Suç kaynaklı olayları içeren krizleri kapsamaktadır.
- **İnsan Kaynaklı Etmenler:** Yönetici değişimi, düşük güdülenme, mesleki hatalar gibi çalışan kaynaklı etmenlerin yol açtığı krizlerdir.

2.5. KRİZ SÜRECİ

Doğal afetler sonucu oluşan krizler dışında kaynağı farklı olan krizler oluşum aşamasında bazı ipuçları vermekte olup bunların dikkate alınmaması ve anlaşılmaması durumunda kriz ortaya çıkmaktadır. Kriz süreci, birbirini izleyen aşamalardan geçerek örgütü etkilemektedir. Kriz süreci, kriz öncesi dönem (krizin gelişim dönemi), kriz dönemi ve kriz sonrası dönem olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Tağraf ve Aslan, 2003; Can ve diğ., 2011; Vergiliel Tüz, 2014; Budak ve Budak, 2018; Baydaş ve diğ., 2018; Pira ve Sohodol, 2020; Gezer, 2020; Tutar, 2021).

- **Kriz Öncesi Dönem (Krizin Gelişim Dönemi):** Kriz durumu oluşmadan önce belirtilerin giderek derinleştiği dönem olup bu dönemde, örgüt ve çevresi arasındaki uyum bozulmaya, sorunlar görülmeye başlamaktadır. Örgüt ile çevre arasındaki uyumsuzluktan doğan stratejik açıklık durumu örgütü geriletmeye ve başarısızlığa yöneltmeye başlamış olup henüz gerçek bir kriz meydana gelmemiştir. Bu aşamada durumun farkına varılarak olası bir krize ait önlemlerin alınması krizin ortaya çıkışını engelleyebilmektedir. Bu dönem üç aşamadan oluşmaktadır (Tağraf ve Aslan, 2003; Can ve diğ., 2011; Vergiliel Tüz, 2014; Pira ve Sohodol, 2020; Gezer, 2020; Tutar, 2021).

- **Körlük (Gizli Kriz Dönemi):** Krizin başlangıç aşamasını oluşturmaktadır. Örgütün bu dönemde dış ve iç çevredeki değişim ve gelişmelerden haberdar olmayıp tanımlamada yetersiz kalmasıyla başlamakta olup (Can ve diğ., 2011) olayları öngörmek güçleşmektedir. Krizin somut belirtileri henüz yoktur. Ancak kriz işaretleri ortaya çıkmaya başlamaktadır (Tüz, 2004). Bu aşamada örgüt yönetimi oluşan sorunları kriz belirtileri olarak algılamamakta ve değişim gereksinimi hissetmemektedir. Bu durum alt düzeylere yansımamış olup maddi olarak herhangi bir zarar veya kayıp görülmemektedir (Dinçer, 2013; Pira ve Sohodol, 2020).

- **Harekete Geçmeme (Atalet):** Bu aşamada örgütsel yetersizlikler ve performans düşüklüğü devam ettiği halde, örgüt yönetimi normal faaliyetlerini sürdürmektedir. Üst yönetim, çevresel değişim ve gelişmelerin örgüt üzerindeki etkilerini ve sonuçlarını analiz etmediği için krize karşı gerekli önlemleri almamaktadır (Can ve diğ., 2011). Bu süreçte örgütün karşılaştığı sorunlar, yaşamını ve amaçlarını tehdit etmeyecek nitelikte olduğundan, yöneticiler rutin faaliyetlerine ve eski deneyimlerine dayanarak karar vermeye devam etmekte ve bu nedenle yeni faaliyetlere yönelme gereği de hissetmemektedirler (Budak ve Budak, 2018).

- **Hatalı Hareket (Yanlış Karar):** Bu aşamada sorunlar fark edilmeye başladığında, yönetim daha önce benimsediği çözümleri uygulamaya devam etmektedir. Ancak performans düşüklüğü sürdükçe gerilim artmaktadır. Gerilim altında çalışan bireylerin karmaşık sorunlarla başa çıkma yetenekleri zayıflamakta ve hata oranları yükselmektedir. Başarısızlığın gözle görülür hale gelmesi, hatalara karşı hoşgörüyü azaltırken, gizliliği artırmakta ve bu da eş güdümün zayıflamasına yol açarak ortak bir strateji geliştirilmesini güçleştirmektedir (Tağraf ve Arslan, 2003; Tutar, 2021).

- **Kriz Dönemi:** Krizin meydana geldiği bu aşamada, kriz öncesi dönemde kriz sinyalleri alınıp, değerlendirilmemiş ve uygun tepkiler verilmemiş, sorunlar fark edilmeye başladığında da yanlış karar ve hareketlere yönelmişse kriz dönemine gelinmektedir (Pira ve Sohodol, 2020). Bu dönemde karmaşıklık, gerilim ve çatışma artmaktadır (Vergiliel, Tüz, 2014). Örgütler bu dönemde yetkinini merkezileşmesi, korku ve panik yaşanması ve karar alma sürecinin bozulması davranışlarını sergileyebilmektedir (Can ve diğ., 2011; Baydaş ve diğ., 2018; Tutar, 2021). Bu dönemde kararlar sağlıklı ve bilinçli olarak alınmalı, krizin nedenleri ve boyutu tarafsız olarak değerlendirilmelidir. Başarılı bir kriz yönetimi, bu aşamayı kısaltabilmekte ve krizi daha çabuk sona erdirebilmektedir (Arslan ve Tağraf, 2003; Güneş ve Beyazıt, 2010; Aksu, 2010). Doğal afetlerde olduğu gibi, aşamalı olarak kriz gelişim süreçleri olmaksızın beklenmedik bir biçimde de ortaya çıkan krizlerin zararları alınan önlemlerle hafifletilebilmektedir (Can ve diğ., 2011).

- **Kriz Sonrası Dönem:** Bu dönem, krizin son aşamasıdır. Bu dönemde örgüt, değişime uyum sağlayan çözümlerle krizi sona erdirerek faaliyetlerine yeni bir yön verebilmektedir. Eğer krizi başarıyla aşmaya yönelik etkili çözümler geliştirilemezse, krizin şiddeti nedeniyle örgüt varlığını sürdürememekte ve çevresiyle olan ilişkileri zarar görmektedir. Ayrıca, örgüt içinde artan iş gücü devri, devamsızlık, çalışan şikayetleri, stres ve panik gibi durumlardan doğan sorunlar, örgütte bir çözülmeye yol açabilmektedir. Bu noktada, örgütün yaşadığı krizi çözmek için hem iç hem de dış kaynaklardan yararlanmak önemli olmaktadır (Pira ve Sohodol, 2020, Baydaş ve diğ., 2005; Çalışkan, 2020). Bu aşamada çalışanlarda korku, bitkinlik, güvensizlik, aşırı tepki ve öz savunma gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir. Krizin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ve örgütü yeniden harekete geçirmek için, verimli çalışmayı engelleyen bileşenlerin ortadan kaldırılması önemli olmaktadır (Baydaş ve diğ., 2018; Koç, 2018). Krizin sona erdiği ancak etkilerinin hala hissedildiği bu dönemde, benzer bir kriz durumunun yeniden ortaya çıkmasını önlemek amacıyla gerekli önlemlerin alınarak var olan durumun incelenmesi, kriz sonrası yeni hedefler ve amaçlar belirlenmesi ve iyileştirmelerin

yapılarak değişim sürecinin başlatılması gerekmektedir (Koç, 2018; Çalışkan, 2020; Pira ve Sohodol, 2020).

2.6. KRİZİN SONUÇLARI

Örgütler, örgütsel ve yönetsel yapılarının farklılığı nedeniyle krizlerden farklı düzeylerde etkilenmektedir. Krize hazırlıksız yakalanan örgütler, krizin yarattığı olumsuz sonuçlarla baş başa kalırken, krize hazırlıklı olanlar için krizin yarattığı olanaklardan yararlanma imkanı ortaya çıkmaktadır (Tutar, 2011; Baydaş ve diğ., 2005).

2.6.1. Krizin Olumlu Sonuçları

Krizler, örgütlerin veya genel olarak sistemin yaşam fonksiyonlarını tehdit eden, bazı durumlarda geri dönülmez kayıplara neden olan karmaşık olaylar olsa da (Tutar, 2011) etkin bir kriz yönetimi uygulandığı durumda, örgütlerin krizden daha güçlü bir şekilde çıkmaları mümkün olabilmektedir (Kıngır ve Kılınç, 2005). Kriz dönemlerini başarılı şekilde atlatabilen örgütler krizlerden pek çok farklı konuda ders çıkartabildiği gibi gelecekteki kriz için önemli deneyim kazanma fırsatı yakalamaktadırlar. Bu süreç krize ve her tür plan dışı gelişmeye karşı daha sağlam, daha güvenilir ve korunaklı bir sistemin kurulmasına katkı sağlamaktadır. Krizlerin örgütler üzerindeki olası olumlu sonuçları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Kıngır ve Kılınç, 2005; Tutar, 2021).

- Örgütün zayıf ve geliştirilmeye gereksinim duyulan yönleri ortaya çıkar,
- İyi yönetilmiş bir kriz yeni rekabet alanlarının yaratılmasına katkı sağlar,
- Olası krizler için daha etkin stratejilerin geliştirilmesi fırsatı doğar,
- Örgütün, gelişme ve yenilenme yönündeki çabalarına olanak sağlayarak, değişime direncini kırar
- Paydaşlar ile ilişkiler artırır, örgütsel iletişimin önündeki engellerin görülmesine olanak sağlar,
- Kriz dönemi önderlik özelliklerinin ortaya çıkmasında fırsat sağlar,
- Örgütte yerine göre yeniden yapılanma veya reorganizasyon yapmanın fırsatı ortaya çıkar,
- Örgütün misyonunu, vizyonunu, iklimini ve kültürünü değiştirme fırsatı doğar,
- Örgütsel geliştirme, her tür sorun giderme olanağı verir,
- Örgütlerde takım ruhunun oluşmasına ortam sağlar.
- Örgütsel öğrenme fırsatı doğar.

Değişimin yönünü iyi algılayabilen, kendini geliştiren, farklılık yaratabilen örgütlerin, yaşanan kriz dolayısı ile kriz yönetim becerilerinin gelişmesi sonucu, fark yaratabilen örgütlere dönüşmesine olanak sağlamaktadır. Krizler aynı zamanda yeni önderlerin ortaya çıkmasına ortam yaratmakta olup örgütlerin örgütsel öğrenmeleri gelişmektedir.

2.6.2. Krizin Olumsuz Sonuçları

Kriz durumları, örgütte değişimi zorunlu kılmaktadır (Tutar, 2011). Bu durum, baskı ve gerilimi de birlikte getirmekte olup (Dinçer, 2013), örgütsel ve yönetsel sorunlara neden olabilmektedir. Kriz sonrası örgütlerde meydana gelen olumsuzluklar aşağıda belirtilmiştir.

- **Kararlarda Merkezileşme Eğilimi:** Kriz dönemlerinde bilgi toplama yeteneklerinin azalması ve rutin faaliyetlerin dışına çıkma gerekliliği, yönetimde hem karar alma hem de kontrol süreçlerinin merkezileşmesine yol açmaktadır (Kıngır ve Kılınç, 2005; Tutar, 2021).
- **Hızlı Karar Alma Zorluğu:** Kriz ortamında acil karar alma zorunluluğu, yeteri kadar bilgi toplama olanağı vermemektedir. Sağlıklı bir karar verilebilmesi için zamana gereksinim vardır. Karar alma bir süreç gerektirmekte olup kriz dönemlerinde zaman baskısı nedeniyle karar alma süreçlerinin izleneceği kadar zaman olmamaktadır. Genellikle eksik bilgilerle veya yanlış ve çelişkili verilerle karar almak durumunda kalınabilmektedir (Tutar, 2021).
- **Örgüt ve Çalışanlarda Gerilimin Artması:** Kriz ortamında, örgüt içinde gerilim ve stres üst düzeye ulaşmakta, çalışanların içinde bulunduğu gerilimli durum ve yaşadıkları psikolojik baskı, hata yapma olasılığını artmakta, buna bağlı olarak gelişen uyumsuzluk nedeniyle, verimlilik ve iş kalitesi azalmaktadır (Dinçer, 2013; Can ve diğ., 2011).
- **Zihni Süreçlerin Daralması ve Karar Niteliğinin Bozulması:** Kriz, yöneticileri zor ve önemli kararları almaya yöneltmektedir. Kriz sürecinde gerilim altında acil kararlar almak kişilerin karar alma, analiz etme ve öngöründe bulunma gibi yeteneklerini zayıflatmakta olup bu süreçte yanlış ve hatalı karar verme riski artmaktadır (Dinçer, 2013).
- **Değişime Uyum Yeteneğinin Zayıflaması:** Özellikle yöneticilerin krizin şiddeti ve süresi uzadıkça, bilişsel düzeyde performansı düşmektedir. Bu durum, örgütün iç ve dış çevrede oluşan değişimlere uyum sağlama yeteneğini önemli düzeyde zayıflatmaktadır (Kıngır ve Kılınç, 2005).

- **Kriz Sonrasında Güvenin Sarsılması:** Kriz sonrası bazı bireyler, kendilerinin ya da gruplarının başkaları tarafından hayal kırıklığına uğratıldığını ve yalnız bırakıldığını düşünebilmektedirler. Önceden iş birliği içinde olanlar, bu dönemde birbirlerine kuşkuyla yaklaşabilmekte ve bu durum da çalışma ortamını olumsuz yönde etkilemektedir (Dinçer, 2013).
- **Örgütsel Çatışmaların Artması.** Çalışanları örgütsel amaçlar doğrultusunda harekete geçirmek uyumlu ve güven duygusunun egemen olduğu bir örgüt ortamı ile olanaklı olmaktadır. Kriz durumlarında bu ortam bozulmakta ve bastırılmış olan çatışma kaynakları açığa çıkmaktadır (Can ve diğ., 2011; Tutar, 2021).

2.7. KRİZ YÖNETİMİ

2.7.1. Kriz Yönetiminin Tanımı

Örgütlerin, kriz dönemlerine normal zamanlardaki yönetim politikaları ile yanıt vermeleri oldukça zor olmaktadır. Kriz dönemleri farklı uygulamalar gerektirmekte olup kriz yönetimi olarak adlandırılan uygulamalar sürecini gündeme getirmektedir (Dinçer, 2013). Kriz yönetimi, örgütlerin varlıklarını korumak ve karşılaştıkları değişimlerle başa çıkmak amacıyla plan ve programlara dayalı olarak geliştirdikleri bir çözüm süreci olarak ele alınmaktadır (Genç, 2008). Kriz gerçekleşmeden önce, olası durumlara karşı etkili önlemler almak, kriz anında var olan tehlike ve tehditlerden en az zararla çıkmak ve kriz sonrasında gelişmeleri fırsata dönüştürmek, etkin bir "kriz yönetimi" ile olanaklı hale gelmektedir (Uyan, 2016; Budak ve Budak, 2018).

“Kriz Yönetimi” Türk Dil Kurumu tarafından (TDK, 2024), “işletmelerde hatalı üretim, ham madde, kalite düşüklüğü, pazarlama gibi sebeplerle ortaya çıkan sorunlu dönemde, işbaşına getirilen yöneticilerin davranışı” olarak tanımlanmaktadır.

Kriz yönetimi muhtemel kriz durumuna karşılık, kriz sinyallerinin alınarak değerlendirilmesi ve örgütün kriz durumunu en az kayıpla atlatabilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve uygulanması süreci olarak ele alınmaktadır (Pearson ve Clair, 1996; Akdağ ve Taşdemir, 2006).

Diğer bir tanıma göre kriz yönetimi, krizin ortadan kaldırılması için planlı, sistematik ve rasyonel bir şekilde uygulanan faaliyetler bütünüdür (Koçel, 1993; Vergiliel Tüz, 2014; Tutar, 2021).

Dinçer’e göre kriz yönetimi, bir yöneticinin olası tehlike durumlarında örgütün hedeflerini uygun bir maliyetle karşılamaya yönelik çabasını içermektedir (Dinçer, 2013). Kriz

yönetimi, kriz gerçekleşmeden önce yapılması gereken hazırlıklardan kriz sonrası rehabilitasyona kadar olan geçen uzun bir süreci kapsamaktadır (Tutar, 2011).

2.7.2. Kriz Yönetiminin Amacı ve Özellikleri

Kriz yönetiminin temel amacı, örgütü kriz durumuna karşı hazırlamaktır (Koçel, 1993; Can 2011; Budak ve Budak, 2018; Kelebek ve diğ., 2020; Temelli ve Yaşlıoğlu, 2017; Pira ve Sohodol, 2020). Kriz yönetiminde, örgütün etkili ve çabuk harekete geçme yeteneği önemli olup (Karakaya, 2004) kriz yönetiminin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Asunakutlu ve diğ., 2003; Kınır ve Kılınç, 2005; Murat ve Mısırlı, 2005; Can ve diğ., 2011).

- Örgütün kriz durumuna hazırlıklı olmasını sağlar,
- Kriz yönetimi, olası kriz durumuna karşılık, kriz sinyallerinin alınarak, değerlendirilmesi ve örgütün kriz durumunu en az kayıpla atlatabilmesi için gerekli önlemlerin alınarak örgütü krizlere hazırlama sürecidir,
- Stratejik yönetimin ilkeleriyle benzer olup yönetimin özel bir türü olarak kabul edilir,
- Bir karar alma işlemidir,
- Birbirini takip eden, birden çok aşamadan oluşan karmaşık bir süreçtir,
- Krizin en az maliyet ve en yüksek kazanç ile atlatılmasını sağlar,
- Örgütün varlığını tehlikeye atabilecek özellikteki olaylarla ilgilidir,
- Kriz yönetimi, örgüt yönetimine birtakım ek maliyetler yükler,
- Kriz yönetimi, süreklilik gerektirmekte olup başlangıcı ve sonu olmayan bir süreçtir.

2.7.3. Kriz Yönetim Yaklaşımları

Örgütler için en önemli husus, bir kriz meydana gelmeden önce bunun habercisi olan sinyalleri algılayabilmek ve buna uygun önlemler alarak yönetim yapısında gerekli değişiklikleri gerçekleştirmektir. Ancak bu düzenlemelere rağmen kriz yine de kaçınılmaz hale gelirse, durumu en az zararla atlatmanın yollarını bulmaktır. Bu gibi durumlarda, Krizden kaçma ya da krizi çözme yaklaşımları yönetimini izleyeceği iki temel yaklaşımdır (Akdoğan ve Cingöz, 2009; Dinçer, 2013; Can ve diğ., 2011; Çalışkan, 2020).

2.7.3.1. Krizden Kaçma Yaklaşımı

Kriz yönetiminde kaçma yaklaşımı, istenmeyen durumları hafifletme veya bunlardan kaçınma stratejilerini içermektedir. Bu yaklaşım, savunmacı bir nitelik taşımaktadır. Örgüt açısından ideal bir çözüm olmasa da, özellikle tehlikeli kriz durumlarında denge sağlamak adına faydalı olabilmektedir. Krizden kaçınmanın temel koşulu, sorunları tanımlamak, etkili ve

verimli çözümler bulmak ve bu çözümleri uygulayacak bir örgüt yapısını oluşturarak sürdürmektir. Ayrıca, dış çevreyi sürekli izlemek ve geleceğe yönelik nitelik ve nicelik tahminleri yapma yöntemleri geliştirmek de önemli olmaktadır (Dinçer, 2013).

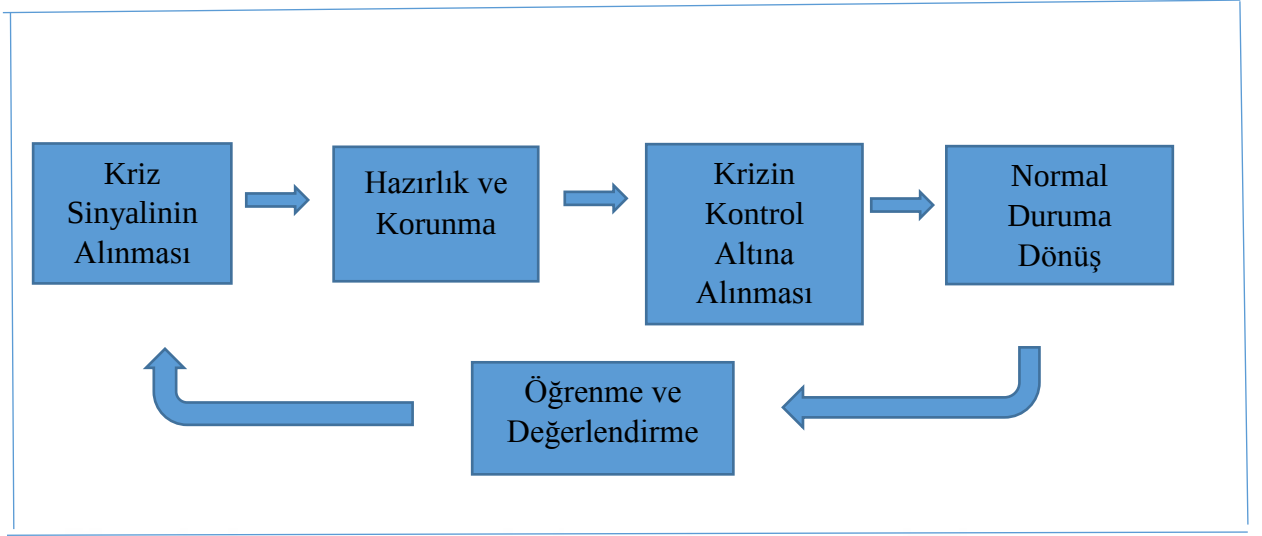
2.7.3.2. Krizi Çözme Yaklaşımı:

Krizi çözme stratejisi, hem kriz öncesi durumun doğru bir şekilde öngörülmesine hem de sorunların çözümünde uygun zamanlamayla harekete geçilmesine dayanmaktadır. Bu bağlamda, öncelikle kriz sinyallerini algılayacak planlar geliştirilmesi ve etkili bir erken uyarı sistemi kurulması gerekmektedir. Kriz anında, durumu doğru bir şekilde değerlendirmek, gerçekçi bir bakış açısıyla bu duruma yanıt vermek son derece önemlidir. Ayrıca, etkili kararlar alabilmek için bilgi toplama süreçlerini sistematik hale getirmek, farklı hiyerarşik kademelerdeki çalışanlara teşvik edici roller vermek, zaman baskısını azaltmak ve krizin kaynaklarını detaylı bir şekilde analiz etmek için çaba harcamak gerekmektedir (Akdoğan ve Cingöz, 2009; Can ve diğ., 2011).

2.7.4. Kriz Yönetimi Süreci

Kriz, hızlı ve acil cevaplar gerektiren, yarattığı karmaşıklık ile örgütün mevcut yönetim sistemlerine zarar veren bir durumdur. Örgütün değerlerini, hedeflerini ve varlığını sürdürebilme yeteneğini tehdit etmektedir. Kriz, başarısızlığın köklerini barındırdığı gibi başarının tohumlarını da barındırmaktadır. Kriz anındaki potansiyel fırsatları belirlemek, geliştirmek ve bunlardan sonuç almak, etkili kriz yönetiminin temelini oluşturmaktadır (Baydaş ve diğ., 2018).

Etkili bir kriz yönetimi tüm krizlerin geçirdiği beş farklı aşamanın yönetimini kapsamaktadır. Buna göre, kriz yönetimi süreci her biri alt aşamalardan oluşan, “kriz öncesi yönetim (kriz sinyallerinin alınması aşaması, krize hazırlık ve önleme aşaması)”, “kriz anı yönetimi (krizin denetim altına alınması aşaması)”, “kriz sonrası yönetimi (iyileşme ve normal duruma dönüş aşaması, öğrenme ve değerlendirme aşaması)” olmak üzere üç boyutta incelenebilmektedir (Uyan, 2016). Kriz yönetim sürecinin aşamaları Şekil 2.1’ de gösterilmektedir (Tağraf ve Aslan, 2003).



Şekil 2.1: Kriz yönetimi süreci (Tağraf ve Arslan, 2003)

- **Kriz Sinyallerinin Alınması:** Krizle ilgili belirtilerin görülmeye başladığı bu aşama, krizin ilk evresidir. Krizler, tüm belirti ve şiddetleriyle ortaya çıkmadan önce erken uyarı sinyalleri göndermektedir. Bu nedenle, örgüt içinde farklı sinyalleri algılayabilen çeşitli erken uyarı sistemlerinin kurulması ve işletilmesi büyük önem taşımaktadır (Akdoğan ve Cingöz, 2009). Bu sinyallerin zamanında tespit edilmesi, krizin ortaya çıkmasını önleyebilmekte ya da çözüm sürecini kolaylaştırabilmektedir (Akdağ ve Taşdemir, 2006). Ancak, eğer uyarı sinyalleri yeterince takip edilmez ve doğru bir şekilde değerlendirilmezse, krizin kaçınılmaz hale gelmesi söz konusu olmaktadır (Kıngır ve Kılınç, 2005; Budak ve Budak, 2018; Tengillimoğlu ve diğ., 2018). Bu noktada yöneticilerin, potansiyel bir krizi işaret eden sinyalleri gereksiz işaretlerden ayırmayı öğrenmeleri büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, izleme sonuçlarının üst yönetim tarafından doğru bir şekilde değerlendirilmesi de dikkat edilmesi gereken bir başka husustur. Farklı krizlerin değişik uyarılardan kaynaklanabileceği göz önünde bulundurulduğunda, erken uyarı sistemlerinin çeşitli sinyalleri belirleyecek biçimde tasarlanması gerektiği de dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta olarak görülmektedir (Can ve diğ., 2011; Alay ve Metin, 2023; Akdoğan ve Cingöz, 2009).

- **Kriz Hazırlık ve Korunma:** Erken uyarı sinyallerinin izlenip belirlenmesi krizin ortaya çıkmasını önlemede tek başına yeterli olmamaktadır. Bu sinyallerin titizlikle değerlendirilmesi de büyük önem taşımaktadır. Erken uyarı sinyallerinin etkin bir şekilde analiz edilmesi, örgütün krize karşı gerekli önlemleri alabilmesi için uygun hazırlık ve koruma mekanizmalarının oluşturulmasına bağlı olmaktadır (Can ve diğ., 2011). Örgütler erken uyarı sistemleri aracılığıyla elde ettikleri verileri kullanarak krize karşı hazırlık yapabilmekte ve

gereken önlemleri alabilmektedir. Bu sistemler, olası bir krizle ilgili alınacak önlemler hakkında yönetime bilgi aktararak etkili bir müdahale sürecini desteklemektedir (Akdoğan ve Cingöz, 2009; Budak ve Budak, 2018; Tengillimoğlu ve diğ., 2018).

Krize hazırlık ve krizden korunmak amacıyla, aşağıda belirtilen faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için gerekli mekanizmalar oluşturulmalıdır.

- Kriz planının oluşturulması,
- Kriz el kitabı hazırlanması,
- Kriz yönetim ekibinin kurulması,
- Kriz denetim merkezinin kurulması,
- Etkili iletişim kanalları oluşturulması,
- Planın test edilmesi ve eğitim (Can ve diğ., 2011; Vergil Tüz, 2014).

Bu faaliyetlerle elde edilecek gelişmeler, örgütün kriz yönetimi uygulamalarının kurumsallaşması ve sürdürülebilirliği açısından büyük bir önem taşımaktadır.

- **Krizin Denetim Altına Alınması:** Bu aşamada, gerçek bir krizin varlığı söz konusudur. Kriz yönetim sürecinin bu aşamasının temel amacı, krizin etkilerini en aza indirerek durumu kontrol altına almak ve mümkünse krizi tamamen ortadan kaldırmaktır (Tutar, 2021). Üst yönetim, elde edilen bilgiler ışığında hızlı bir şekilde harekete geçerek krizin yayılmasını önlemeye çalışmaktadır. Her ne kadar bazı durumlarda erken uyarı sistemleri ve kriz önleme mekanizmaları etkili olabilse de, krizin tamamen bertaraf edilmesi mümkün olamamaktadır. Bu nedenle üst yönetim, kriz yönetiminin ilk aşamasında topladığı verileri kullanarak krizin gelişimini izlemeli ve gerektiğinde önlemler almalıdır (Budak ve Budak, 2018). Bu aşamada, özellikle krizin etkilerini azaltmak ve kayıpları en aza indirmek için gerekli önlemleri alma çabalarına odaklanılmaktadır (Çalışkan, 2020; Aslan ve diğ., 2020).

- **Normal Duruma Geçiş:** Krizin kontrol altına alınıp aşılmasının ardından, örgütün istikrarlı bir duruma kavuşturulması gerekmektedir (Budak ve Budak, 2018). İyileşme aşaması, kriz yönetimi sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve bu aşamada örgütün eski haline döndürülmesi hedeflenmektedir. Kriz döneminde, örgütün alt sistemleri arasındaki bağlantılar zayıflamış ve genel düzen bozulmuştur. Bu nedenle, öncelikli hedef, durumu en kısa sürede yeniden verimli bir hale getirmek ve bozulan örgütsel mekanizmayı yeniden işler hale getirmektir. Bu amaç doğrultusunda, örgütün yapısı, süreçleri ve yöntemleri, hızla değişen

çevre koşullarına uyum sağlayacak şekilde yeniden yapılandırılmaktadır (Can ve diğ., 2011; Budak ve Budak, 2018).

- **Öğrenme ve Değerlendirme:** Kriz döneminin sona erdiği, ancak krizin olumsuz etkilerinin derinden hissedildiği bu aşamada kriz sırasında alınan kararlar, uygulanan önlemler ve gerçekleştirilen uygulamalar değerlendirilmektedir (Can ve diğ., 2011; Vergiliel Tüz, 2014) Kriz döneminden çıkarılan dersler sonucunda örgütsel öğrenmenin de gerçekleştiği dönemdir (Kelebek ve diğ., 2020). Bu aşamada hiçbir zaman krizin tamamen ortadan kalktığı düşüncesine kapılmamalı ve olası krizlere karşı alınması gereken önlemler mutlaka alınmalıdır (Alay ve Metin, 2023).

Sonuç olarak, örgütlerin krizden güçlü bir şekilde çıkabilmeleri için kriz yönetim süreci etkin bir şekilde geçirmeleri gerekmektedir. Bir örgüt, tüm krizleritamamen önleyemez; ancak her örgüt, krizle karşılaşma olasılıklarını azaltabilmekte ve bu durumun neden olduğu maliyetleri düşürebilmektedir (Can ve diğ., 2011; Budak ve Budak, 2018).

2.8. SAĞLIK KURUMLARINDA KRİZ YÖNETİMİ

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığını koruyup geliştirmek, hastalandıklarında tedavi etmek, gerektiğinde rehabilitasyon hizmetleri sunmak ve insanların nitelikli yaşam sürmelerini sağlamak için sunulan kapsamlı hizmetlerdir (Tengillimoğlu ve diğ., 2018). Sağlık kurumları, sağlık hizmetlerini sunan yapılar olup toplum sağlığını korumak, tedavi etmek ve iyileştirmeler yapmak gibi önemli rollere sahiptir (Bulduklu ve Karaçorlu, 2017; Cin ve Uzun, 2021). Sağlık kurumlarının dinamik ve değişken yapısı, hizmetlerdeki çeşitlilik, hizmetin üretim ve tüketiminin eş zamanlı gerçekleşmesi, isteklerin ivedi bir durum göstermesi, doğrudan insan yaşamıyla ilgili olduğu için yapılan yanlışlıkların çoğu zaman giderilmesinin olanaklı olmaması gibi birçok nedene bağlı olarak kriz olasılığı her zaman yüksek olmaktadır (İntepeler ve Yeşilyurt, 2022). Sağlık kurumlarında yaşanan krizleri kendine özgü yapısı nedeniyle sınıflamak ve sınırlamak oldukça güçtür. Afetler, salgın hastalıklar, tıbbi uygulama hataları, büyük ölçekli kazalar, kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehditler, suç olayları sağlıkta kriz yaratan durumlara örnek olarak verilmektedir (Bulduklu ve Karaçor, 2017; Panos, ve diğ., 2009; Tengilimoğlu ve diğ., 2018). Sağlık kurumlarının bu tür krizlere etkili bir şekilde yanıt verebilmesi ve süreci yönetebilmesi, hem sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği hem de toplumun güvenini sağlaması açısından son derece hayati bir öneme sahiptir (Alay ve Metin, 2023; Panos ve diğ., 2009). Sağlık kurumlarında kriz yönetimi muhtemel risklerle başa çıkma sürecini planlamak, yönetmek ve bu süreçten en az zararla çıkmak için benimsedikleri stratejik

bir yaklaşımdır. Bu nedenle, sağlık kurumlarının kriz yönetimini etkin bir şekilde uygulayabilmesi için önleyici tedbirler almaları, etkin bir yanıt mekanizması kurmaları, iletişim ve haberleşme süreçlerine yönelik stratejilerini güçlendirerek, kaynakları verimli bir biçimde yönetmeleri gerekmektedir (Alay ve Metin, 2023).

2.9. KRİZ YÖNETİMİNDE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ROLÜ

Sağlık kurumlarında insan gücünün önemli bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Hasta bakım sürecinde uygulayıcı, eğitici, yönetici, araştırmacı ve bir meslek üyesi olarak gerçekleştirdikleri rollerle sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşamsal bir öneme sahip olan hemşireler, sağlık sisteminin en önemli bileşenlerindendir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda krizin etkin bir şekilde yöneltmesinde hemşirelik hizmetleri yöneticilerine önemli roller düşmektedir (İntepeler ve Yeşilyurt, 2022; Işık, 2012). Yönetici hemşirelerin kriz öncesinde; iç ve dış çevrede meydana gelen değişiklikleri izlemeleri, sağlık kurumlarında risk etkenleriyle ilgili öngörülü bir yaklaşım sergilemeleri, hizmetin etkin bir şekilde yürütülmesi için kriz yönetim takımında yer almaları, öncelikleri belirlemeleri, kriz anında; hemşirelik hizmetlerini planlama, uygulama, hasta ve çalışan güvenliğini sağlama, uygun fiziki koşulları oluşturma, Önemli kaynakların en uygun şekilde kullanımı ve tedariki, sürekli bilgilendirme ve eğitim toplantıları ile bilgileri talimatları doğru ve kapsamlı şekilde aktarma, kişiler arası güven duygusunu ve takım iş birliğini sağlama açısından iletişimi geliştirme, kriz sonrasında; gerekli iyileştirme adımlarını uygulama gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Bayraktaroğlu ve Fidan, 2020; Duygulu ve diğ., 2020).

Yönetici hemşirelerin, kriz sürecinin yönetimine önderlik etmeleri, hemşireleriyle 7/24 iletişim içinde olmaları, ortaklaşa karar almaları, hızlı örgütlenmeleri ve eyleme geçmeleri, belli bir disiplin içinde tüm ekiple sürekli iletişim kurmaları ve sürekli bilgilendirme yaparak krizin yönetimine katılımı sağlamaları etkili bir kriz yönetimi için önemli adımları oluşturmaktadır (Baykal ve diğ., 2020).

Sonuç olarak, örgütlerin kriz dönemlerini başarıyla aşabilmeleri için yöneticilerin güçlü önderlik niteliklerine sahip olmaları gerekir. Kriz anlarında, sınırlı bilgi ile hızlı ve etkili kararlar almak zorunlu olduğundan, bu süreçlerin etkili bir şekilde yönetilmesi, normal koşullardan farklı bakış açıları, yetenekler ve beceriler gerektiren önderlere bağlıdır. Bir önderin kriz durumlarında başarılı olabilmesi için net bir vizyona ve uzun vadeli bir öngörüye sahip olması, kriz belirtilerini doğru bir şekilde algılayabilmesi, güven vermesi ve ilişki odaklı bir yaklaşım benimsemesi önemlidir. Ayrıca, etkili ve açık bir iletişim kurabilmesi,

gerektiğinde hızlı kararlar alabilmesi, geçmiş deneyimlerden ders çıkarabilmesi, çalışanlarının destek ve güvenini kazanmaya yönelik adımlar atması ve kriz sonrasında normal hayata geçiş sürecinde düzeni sağlaması gereklidir (Canöz ve Öndoğan, 2015; Düzgün, 2020; İntepeler ve Yeşilyurt, 2022).

Yönetici hemşireler, hem yeterli klinik deneyimleri hem de kuramsal bilgi birikimleri sayesinde, hemşirelerin mesleki gelişimlerine sürekli katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda hemşirelik bakımında önderlik rolü üstlenmenin yanı sıra, mesleki danışmanlık yaparak hemşirelik hizmetlerine ilişkin sorunlara yönelik politikaların belirlenmesi ve uygulanması süreçlerini de yönetmektedirler. Ayrıca, yönetici hemşireler, kurumlarındaki yönetim ve uygulama eylemlerini yürütmekte, alınan kararları hayata geçirmek için gerekli adımları atmakta, uygulanan planları denetleyerek değişimleri takip etmekte ve sonuçları değerlendirerek elde edilen verilere göre planlarını yeniden gözden geçirmektedirler (Baykal ve diğ., 2020; Bıyıkoglu ve Ballıel, 2024).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma; yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin krize hazır oluşunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla, nitel (bireysel derinlemesine görüşme yöntemi) ve nicel (metodolojik yöntem) tasarımda iki aşamalı olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Bu çalışmada, araştırmanın amacına ilişkin aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

- Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşleri nelerdir?
- Geliştirilecek olan “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği (YHKHOÖ)” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

Sorularına yanıt aranmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul’da bulunan Sağlık Bakanlığı’na bağlı beş kamu hastanesi, bir kamu üniversite hastanesi ve üç özel hastane olmak üzere toplam dokuz hastanede gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri İstanbul’da en fazla yatak sayısına sahip hastanelerdir. Birinci hastane; 1005 yatak kapasitesi ve yaklaşık 79 yönetici hemşire, ikinci hastane; 700 yatak kapasitesi ve yaklaşık 65 yönetici hemşire, üçüncü hastane; 695 yatak kapasitesi ve 73 yönetici hemşire, dördüncü hastane; 610 yatak kapasitesi ve yaklaşık 79 yönetici hemşire ve beşinci hastane yaklaşık 450 yatak kapasitesi ve yaklaşık 37 yönetici hemşire ile hizmet vermektedir. Araştırmanın gerçekleştirildiği kamu üniversite hastanesi İstanbul’daki en büyük üniversite hastanelerinden biri olup 840 yatak kapasitesine sahip ve yaklaşık 81 yönetici hemşire ile hizmet vermektedir. Özel hastaneler ise tüm alanlarda hizmet sunan ve JCI belgesi olan hastaneler olup bu hastanelerden birincisi 810 yatak kapasitesi ve yaklaşık 99 yönetici hemşire ile ikinci hastane 242 yatak kapasitesi ve 33 yönetici hemşire, üçüncü hastane 224 yatak kapasitesi yaklaşık 54 yönetici hemşire ile hizmet vermektedir.

Araştırmanın birinci aşamasının verileri yarı-yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme ile Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında toplanırken, ikinci aşama olan ölçek geçerlik güvenirlik aşamasına ilişkin veriler Mayıs-Eylül 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yer alan bir kamu üniversite hastanesi (N=81), beş Sağlık Bakanlığı hastanesi (N=333) ve üç özel hastane (N=186) olmak üzere toplam dokuz hastanede görevli farklı mesleki ve kurum deneyimine sahip, farklı cinsiyet ve eğitimde, farklı pozisyonda (hemşirelik hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, sağlık bakım hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, anabilim dalı başhemşireleri ve yardımcıları, gözetmen hemşireler ile sorumlu hemşireler) ve birimde görevli yönetici hemşireler oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırma hem nitel hem de nicel tasarımda gerçekleştirildiğinden örneklem seçimi ayrı şekilde belirlenmiştir.

3.4.2.1. Nitel Aşama Örneklemi

Araştırmanın birinci aşamasında, nitel araştırma yöntemlerinde sık kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. Buradaki amaç, göreceli olarak küçük bir örnekleme, çalışılan soruna taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Maksimum çeşitlilik yöntemi, incelenen olay veya olguyla ilişkili çok sayıda farklılığı kapsayan ana temaları keşfetmek ve tanımlamayı amaçlamaktadır. Bu örnekleme yöntemi, örneklem büyüklüğünün az veya küçük tutulduğu alan yazındaki çok sayıdaki nitel çalışmada, çeşitliliğin fazla olması sorununu giderebilmekte ve büyük farklılıkların oluşturduğu ortak örüntülere odaklanılarak incelenen olguların benzer yönlerinin belirlenmesine olanak sağlamaktadır (Baltacı, 2018). Bu nedenle üç hastane grubundan üniversite hastanesi (ÜH), Sağlık Bakanlığı Hastanesi (SBH), özel hastane (ÖH) farklı mesleki ve kurum deneyimine sahip, farklı cinsiyet ve eğitimde, farklı pozisyonda (hemşirelik hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, sağlık bakım hizmetleri müdürleri ve yardımcıları, anabilim dalı başhemşireleri ve yardımcıları, gözetmen hemşireler ile sorumlu hemşireler) ve birimde görevli yönetici hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Nitel araştırmalarda, belirli bir örneklem büyüklüğü yaklaşımı benimsenmemekte olup verilerin

tekrar etmeye başladığı, farklı ve yeni bir aktarımın olmadığı aşamada yani veri doygunluğuna ulaşılan aşamanın yeterli örneklem büyüklüğünün olduğu kabul edilmektedir (Esin, 2014). Araştırmanın nitel aşamasında, üç hastane grubundan Üniversite Hastanesi (N=15), Sağlık Bakanlığı Hastanesi (N=15) ve Özel Hastane (N=15) olmak üzere görüşmeye katılmaya gönüllü olan 45 yönetici hemşire ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır.

3.4.2.2. Nicel Aşama Örneklemi

Araştırmanın ikinci bölümü olan nicel aşamada, “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği (YHKHOÖ)” geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında araştırmanın örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının en az beş katı ile on katı arasında olması gerektiği vurgulanmaktadır (Esin, 2014; Boateng ve diğ., 2018; Ergene 2020; Tavşancıl, 2014; Erkuş, 2016). Bu doğrultuda çalışmada yer alan 55 madde dikkate alınarak 550 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın nicel aşamasında bu örneklem büyüklüğüne ulaşmak üzere belirtilen hastanelerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 600 yönetici hemşireye veri toplama aracı verilmiş, ancak veri toplama araçlarını eksik dolduran ve geri teslim etmeyen 50 yönetici hemşire örneklem dışında kalmış ve çalışma 550 yönetici hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır.

Sonuç olarak; araştırmanın nitel aşamasına 45 yönetici hemşire, nicel aşamasına 550 yönetici hemşire gönüllü olarak katılmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARACI

İki aşamada gerçekleştirilen bu araştırmada iki farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Araştırmanın birinci aşaması olan nitel aşamada “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu”ndan yararlanılırken, ikinci aşamasında, 55 maddelik “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” taslağı kullanılmıştır.

3.5.1. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu

Araştırmanın ilk aşaması olan nitel bölümde bilimsel yazından destek alınarak (Çalışkan, 2020; Temelli ve Yaşlıoğlu, 2017; Tengillimoğlu ve Akbolat, 2018; Karakoç ve diğ., 2011; Atabay, 2019; Şahinli, 2018; Işık, 2012) oluşturulan “Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu” kullanılmıştır (Ek 1). Görüşme Formu; “kişisel ve mesleki özellikler” ile “kriz ve kriz yönetimi kavramları”, “kurumun karşılaşılabileceği kriz durumları”, “kurumda krize karşı alınan önlemler”, “kriz durumlarında yapılanlar”, “acil eylem planı”, “kriz yönetim ekibi ve yönetici

hemşirenin rolü”, “olası ya da yaşanan kriz durumlarında verilen tepkiler”, kriz sonrası yapılanlar” ve önerileri belirlemeye yönelik hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların görüşlerini elde etmek üzere hazırlanmış bu sorular yönlendirilirken, katılımcıların doğru anlamasını sağlamak ve derinlemesine veri elde edebilmek amacıyla bu soruları açmaya yönelik sonda soruları da yöneltmiştir. “Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüşme Formu”nun geçerliğini sağlamak amacıyla nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli olan iki akademisyenden görüş alınmış ve sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ayrıca, soruların anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmek için üç yönetici hemşire ile ön görüşme yapılarak soruların kapsamı ve sıralaması test edilmiş ve görüşme formuna son şekli verilmiştir.

3.5.2. “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” Taslağı

Araştırmanın nicel aşamasında veri toplama aracı olarak “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği (YHKHOÖ)” taslağı kullanılmıştır. Ölçek taslağı 45 yönetici hemşire ile bireysel derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler ve bilimsel yazından yararlanılarak oluşturulmuştur. Öncelikle ölçek madde havuzu; kriz algısı, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı, yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı olmak üzere üç alt boyutta toplam 101 madde olacak şekilde oluşturulmuştur. Oluşturulan madde havuzu, tez danışmanı ve tez izlem komitesi incelemesi sonrasında 29 madde elenerek 72 maddelik ölçek taslağı şekline getirilmiştir. Daha sonra ölçek taslağı 10 kişiden oluşan uzman görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği aşamasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Davis tekniği uygulanmıştır. Davis tekniği kapsamında Kapsam Geçerliği Oranı (KGO) 0,80’den küçük 5 madde (Madde 21-30-70-71-72) çıkarılmıştır. Uzman görüşleri ve önerileri doğrultusunda ölçek taslağı tez danışmanı ve tez izlem jürisi ile yeniden değerlendirilmiş tekrar eden ve uygun görülmeyen 12 madde elenerek 55 madde ile ölçek taslağı oluşturulmuştur.

Ölçek taslağı örneklem grubuyla aynı özelliği taşıyan 25 yönetici hemşireye uygulanarak denenmiş ve katılımcılara anlaşılır olmayan sorular olup olmadığı sorulmuştur. Bu aşamadan sonra taslak ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışması için son şekline getirilmiş ve uygulamaya geçilmiştir. “YHKHOÖ” Taslağı Ek 3’de yer almaktadır.

Taslak ölçek, 5’li Likert tipte hazırlanmış, “1=Kesinlikle Katılmıyorum”, “2= Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum”, “5= Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde puanlanmıştır. Taslak ölçekte olumsuz anlam taşıyan madde bulunmamaktadır. Taslak ölçeğin değerlendirilmesi puan ortalaması üzerinden yapılmış olup elde edilen puanın yükselmesi, kriz yönetimine hazır oluş

durumunun iyi olduğu, düşmesi ise hazır oluş düzeyinin yetersiz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın tasarımı nitel ve nicel iki aşamada gerçekleştirildiğinden verilerin toplanması aşaması da iki aşamada gerçekleşmiştir.

3.6.1. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın birinci aşamasında, nitel araştırma yöntemlerinde sık kullanılan amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılmıştır. İzin alınan kurumlarda görevli hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerin yönlendirmesiyle diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Araştırmanın amacı ve yöntemi, görüşmenin nasıl yapılacağı, ses kayıt cihazı kullanılacağı ve sadece bilimsel amaçla verilerin kullanılacağı gibi konularda ayrıntılı bilgi verilerek katılımcıların onayı alınarak görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların uygun zamanına göre görüşmeler planlanmış ve katılımcıların kurumlarında uygun bir alanda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Üç görüşme katılımcısının isteğı üzerine uzaktan çevrimiçi yapılmıştır. Fiziki görüşmeler, görüşme günü ve saati katılımcılar ile önceden planlanarak onların istediğı saatte ve kurumda görüşmeler gerçekleştirilirken, çevrimiçi görüşmeler kararlaştırılan günde ve saatte katılımcılara gönderilen link üzerinden yapılarak kayıt altına alınmıştır. Görüşme amacı, ne kadar süreceğı, ses/video kayıtlarının hangi nedenle yapıldığı açıklanarak görüşmeden elde edilen verilerin gizliliğine ilişkin bilgiler sözlü olarak iletilmiş ve katılımcıların sözlü onayları da kayıt edilmiştir. Görüşmelerde yaşanan zorunlu kesintilerde (acil telefon görüşmesi, internet kesintisi vb.) kayıt durdurulmuş, katılımcı uygunluğunu belirttikten sonra devam edilmiştir. Görüşmenin başında, katılımcılara kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin sorular sorularak tanışma ortamı yaratılmış ve güven oluşturulmaya çalışılmıştır. Daha sonra araştırmayla ilgili görüşme soruları yönlendirilerek yanıtlamaları istenmiştir. Her bir görüşme sorusu üzerinden daha derinlemesine veri elde edebilmek amacıyla, sonda soruları (“Ne demek istiyorsunuz?”, “Biraz daha açıklayabilir misiniz?”, “Daha başka ne eklemek istersiniz?” gibi) yöneltilmiştir. Görüşmenin son aşamasında konuya ilişkin önerileri olup olmadığı sorulmuş ve her katılımcıya araştırmaya katıldıkları için teşekkür edilerek görüşme sonlandırılmıştır. İlk iki görüşmeyi araştırmacı tez danışmanı ile birlikte gerçekleştirmiş kalan 43 görüşmeyi tek başına sürdürmüştür.

Araştırmada, görüşme verilerinin tekrar ettiği süreçte veri doygunluğuna ulaşıldığı düşünülmüş ve toplam 45 görüşme sonrası nitel verilerin toplanması süreci tamamlanmıştır. Derinlemesine bireysel görüşmeler 11-61 dakika arasında ortalama 36 dakika sürmüş olup 1448 dakika görüşme kaydı alınmıştır.

3.6.2. Nicel Verilerin Toplanması

Nicel verilerin toplanması sürecinde, kurum izinleri alınan ilgili kurumların üst düzey hemşire yöneticileri ile görüşülmüş, hastanelerin uygunluğuna göre ziyaretler planlanmıştır. Uygun günlerde ilgili kurumlar ziyaret edilmiş ve veri toplama aracı fiziki olarak elden dağıtılmıştır. Dağıtım sırasında araştırmanın amacı, süresi, toplanan verinin gizliliği gibi bilgiler verilmiştir. İlgili hastanelere dağıtılan tüm veri toplama aracı ilgili birimler yeniden gezilerek toplanmıştır. 600 kişiye veri toplama aracı elden dağıtılmış, 570'i geri toplanmıştır. Toplanan veri toplama aracının 20'si eksik bilgiler içerdiği için uygun bulunmayarak araştırma dışında tutulmuş ve 550 yönetici hemşirenin verisi değerlendirilmiştir. Veri toplama aracının yanıtlanma süresi yaklaşık 8-10 dakika arasındadır. Çalışmanın zamana göre güvenilirlik analizi olan “test -tekrar test” analizi için gönüllü olan 41 hemşire önceden belirlenerek iki hafta ara ile ikinci kez veri toplama aracı uygulanmıştır.

3.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın nitel aşaması ve nicel aşamasında toplanan tüm verilerin analiz işlemleri iki ayrı başlık altında ele alınmıştır.

3.7.1. Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın nitel kısmından elde edilen veriler içerik analizi yapılarak analiz edilmiştir. Veriler bilgisayarda Microsoft Word programına aktararak, toplamda 427 sayfalık görüşme raporu oluşturulmuştur. Kayıtlar tekrar tekrar dinlenerek görüşmecilerin söylemlerinden temalar, alt temalar ve kodlar oluşturulmaya çalışılmıştır. Görüşme raporu içinde tekrarlanan kavramlar aynı kod altında birleştirilerek kodlar, kodlar da anlam bütünlüğü oluşturacak şekilde alt tema ve temalar şeklinde değerlendirilmiştir. Nitel aşamadan oluşan bulgulara yönelik, temalar, alt temalar ve kodlar Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Nitel aşamadan oluşan tema, alt tema ve kodlar.

Ana Temalar	Alt Temalar	Kodlar
1.Kriz Algısı	1.1.Ani ve Beklenmedik Olması 1.2. Belli Kalıpları İzlemesi 1.3.Bütüncül Bir Bakış Açısını Gerektirmesi 1.4.Çalışma Pozisyonuna Göre Farklılık Arz Etmesi 1.5.Düzenin Bozulması	
2.Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı	2.1.Kriz Öncesi	2.1.1.Risk Değerlendirme 2.1.2.Acil Eylem Planı Etkinliği 2.1.3.Eğitim 2.1.4.İnsan Kaynakları Yönetimi 2.1.5.Malzeme/Stok Yönetimi 2.1.6.Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi 2.1.7.İletişim /Haberleşme Ağı 2.1.8.Yönetmelik Düzenlemeler
	2.2.Kriz Sırası	2.2.1.Yönetmelik Süreçler, Örgütlenme 2.2.2.Yönetim Ekibi 2.2.3.İnsan Kaynakları Yönetimi 2.2.4.FizikselYapı-Donanım Yönetimi 2.2.5.Acil Eylem Planı Etkinliği 2.2.6.İletişim/Yönetim Ekibi 2.2.7.Eğitim 2.2.8.Personele Motivasyon Sağlamak 2.2.8. Kayıt
	2.3.Kriz Sonrası	2.3.1.Eğitim Gereksinimi 2.3.2.Planlama Gereksinimi 2.3.3.Malzeme /Stok Yönetimi Gereksinimi 2.3.4.Fizik Yapı ve Donanım İyileştirme 2.3.5.Yönetmelik Süreçlerin İyileştirilmesi 2.3.6.İnsan Kaynakları Yönetimi 2.3.7.Kurumsal Öğrenme 2.3.8.Acil Eylem Planı Etkinliği 2.3.9.Psikiyatrik Destek Gereksinimi
3.Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı	3.1.Yönetici Rol ve Sorumluluk 3.2.Hemşire İnsan Kaynakları Yönetimi 3.3.Malzeme / Stok yönetimi 3.4.Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi 3.5.İletişim Yönetimi 3.6.Kendini Yönetme 3.7.Durumu/Kendini Güçlendirmek	3.7.1.Duruma Adaptasyon Sağlamak 3.7.2.Sakinliği Korumak 3.7.3.Tecrübelerden Öğrenme 3.7.4.Anksiyete 3.7.5.Yorgunluk

Nitel verilerin analizinde MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. Bu program içerik analizi, etnografi, fenomenoloji, gömülü teori, odak grup, twitt'ler, ses/video dosyası ve anket yanıtları gibi araştırmalarda nitel analiz yapılabilen kapsamlı bir yazılımdır. Bu yazılım 1989 yılından bu yana sıklıkla kullanılan bir programdır (MAXQDA, 2022). SPSS, Microsoft Excel ve Word gibi programlardan veri aktarımı sağlanabilmektedir. Programın Türkçe dil seçeneğinin bulunması, bu nedenle kullanıcılara kolaylık sağlamaktadır. Bu araştırmanın nitel aşamasına katılmayı kabul eden katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak kodlanmış, kodlara göre alt tema ve temalar oluşturulmuştur. Nitel araştırmanın verileri Colaizzi'nin (1978) yedi adımdan oluşan analiz yaklaşımı benimsenerek değerlendirilmiştir (Kumar and Grace, 2023).

- **Görüşmeleri kayıt altına alma ve anlamını elde etme (Transkripts):** Bu aşamada, öncelikle görüşmeler kaydedilip bilgisayar ortamına aktarılmış ve silinme riskiyle karşılaşmamak için yedekleme işlemleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, araştırmacı tarafından metne dökülmüş ve herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ayrıca, kayıtların analiz sürecinde katılımcılara ait özel bilgiler (isim, soy isim, kurum bilgisi) gizli tutulmuştur. Katılımcılara, ulaşım sırasına göre M1'den M45'e kadar kodlar verilmiştir. Görüşmelere ait kayıtlar incelendiğinde toplamda 427 sayfalık bir rapor elde edilmiştir. Verilerin bütüncül bir şekilde anlaşılabilmesi için, görüşmelere ait ses kayıtları defalarca dinlenmiş ve görüşme raporları tekrar tekrar okunmuştur.
- **Önemli alıntılar ortaya çıkarma (Extracting significant statements):** Analiz sürecinin bu aşamasında, önemli olduğu düşünülen kelime grupları, tümceler ve paragraflar belirlenmiş; bu alıntılar bilgisayar ortamında renkli bir şekilde vurgulanmıştır.
- **Önemli alıntılar anlamını formüle etme (Formulation of meanings):** Analizin bu aşamasında, araştırmacı tarafından metinde belirtilen her bir önemli alıntının tek tek kodlaması yapılmıştır.
- **Biçimlendirilmiş anlamlardan oluşturulan kodları alt tema ve temalar halinde düzenleme (Organising formulated meanings into clusters of themes):** Bu aşamada yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin önemli alıntılar biçimlendirilerek türetilen kodlar anlamları dikkate alınarak birleştirilmiş alt tema ve temalar danışman desteğinde araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

- **İncelenen olgunun kapsamlı açıklamasını yapma (Exhaustive description of the phenomenon):** Araştırma kapsamında incelenen olguya ilişkin elde edilen verilerin açıklaması, bulgular ve tartışma bölümünde kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.
- **Olgunun temel yapısını tanımlama (Describing the basic structure of the phenomenon):** Bu bağlamda, tez izlem komitesine danışılarak araştırma kapsamında ele alınan olguyu açıklayan bir kavram haritası oluşturulmuş ve olgunun yapısı kod, alt tema ve temalar çerçevesinde ortaya koyulmuştur.
- **Katılımcılara geri dönüş yapma (Returning to the participants):** Analizin bu aşamasında, nitel aşamada yer alan katılımcılardan isteyenlere (üç katılımcıya), kendilerine ait görüşmeden elde edilen rapor ile bu rapordan seçilmiş önemli alıntılar ve bu alıntıların biçimlendirilmiş kodları gönderilmiş ve verilen kodların uygun olup olmadığına yönelik geri bildirim alınmıştır.

3.7.2. Nicel Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 ve LISREL 8.7 istatistik paket programları kullanıldı. 550 kişilik örneklem çapı ile yapılan çalışmada, katılımcıların demografik özellikleri betimsel olarak incelenmiştir. Çalışma ölçek geliştirme çalışması olmasından dolayı, veri seti üzerinden, açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, test- retest, madde ayırt ediciliği ve ortalama varyans yöntemleri ile ölçeğin geçerliliği test edilmiştir. Sonrasında Cronbach's Alfa, yarıya ayırma yöntemi ve birleşik güvenirlik analizleri ile ölçeğin güvenirliği test edilmiştir. Çalışmada veri seti üzerinden tek değişkenli (Shapiro-Wilk) ve çok değişkenli (Henze-Zirkler) normallik testi yöntemleri ile ölçek ifadelerine ilişkin normallik sınaması test edilmiştir. Normallik testi sonuçlarına göre, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırmasında normal dağılımdan bağımsız yöntemler kullanılarak analizler elde edilmiştir. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman's (rho) korelasyon analizi ile incelenmiş, sonuçlar %95, %99 güven aralığında, $p < 0,05$, $p < 0,01$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Nicel araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Kapsam Geçerliliği	Davis Tekniği
Maddelerin Değerlendirilmesi	Madde Toplam Korelasyonu
Normallik Sınaması	Shapiro Wilk ve Henze Zirkler Testi
Açımlayıcı Faktör Analizi	Kmo Katsayısı, Bartlett Küresellik Testi ve Anti-İmaj Korelasyonu
Ölçek Alt Boyutların Belirlenmesi	Özdeğerler ve Açıklanan Varyans
Yapı Geçerliliğin Değerlendirilmesi	Doğrulayıcı ve Açımlayıcı Faktör Analizi, %27 Alt ve Üst Grup Geçerliliği
Zamana Karşı Değişmezliğin Belirlenmesi	Test-Tekrar Testi ve Wilcoxon Testi, Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
İç Tutarlılığın Belirlenmesi	Cronbach's Alpha, AVE ve CR
Tanımlayıcı İstatistikler	Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum
Korelasyon Testleri	Spearman's Rho

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'dan 06/04/2021 tarih 2021/101 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek.5).

Etik kurul onayından sonra araştırmanın yapılacağı sağlık kurumlarından (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler) kurum izinleri alınmıştır (Ek.6).

Ayrıca nitel aşama katılımcılarından sözlü ve yazılı gönüllü onamları ve nicel aşama katılımcılarından da sözlü ve yazılı olarak gönüllü onamları alınmıştır (Ek.7).

3.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜKLERİ

Araştırmanın nitel aşamadan elde edilen veriler görüşme yapılan yönetici hemşirelerin görüşleriyle sınırlı olup genellenemez. Nitel aşamada COVID 19 küresel salgın (pandemi) sürecine denk gelmesi veri toplama sürecini ve katılımı zorlaştırmıştır. Nicel aşamada ise yönetici hemşirelerin yoğun olduklarını belirtmeleri nedeniyle veri toplamada örneklem hacmine ulaşmada zorluklar yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin krize hazır oluşunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu tez çalışması; iki aşamadan oluşmakta olup araştırma bulguları, bireysel derinlemesine görüşmeye dayalı nitel araştırma bulguları ile yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği geliştirilmesine ilişkin nicel araştırma bulguları şeklinde iki başlık altında incelenmiştir.

4.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASI BULGULARI

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmelere ilişkin bulgular; yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili bulgular ve görüşmelerin içerik analizi sonucu elde edilen bulgular olarak iki alt başlıkta ele alınmıştır.

4.1.1. Araştırmaya Katılan Yönetici Hemşirelerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri

Araştırmanın birinci aşamasına katılan yönetici hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi kişisel özellikleriyle ilgili bulgular ve ile görev, meslekte çalışma yılı, kurumda çalışma yılı, yönetici olarak çalışma yılı gibi mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=45).

No	Çalışılan Hastane	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Görev	Meslekte Çalışma Yılı	Kurumda Çalışma Yılı	Yönetici Olarak Çalışma Yılı
1	SBH	41	Kadın	Evli	YL	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	21	9	9
2	SBH	37	Kadın	Evli	Lisans	Koordinatör Hemşire	15	12	11
3	SBH	41	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşiresi	17	10	4
4	SBH	30	Erkek	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşiresi	6	6	3
5	SBH	38	Kadın	Evli	YL	Koordinatör Hemşire	18	10	2
6	SBH	40	Kadın	Evli	Lisans	Koordinatör Hemşire	18	16	11
7	SBH	46	Kadın	Evli	YL	Koordinatör Hemşire	24	17	5
8	SBH	39	Kadın	Bekar	YL	Koordinatör Hemşire	17	11	10
9	SBH	54	Kadın	Bekar	SML	Sorumlu Hemşire	31	15	3
10	SBH	48	Kadın	Evli	SML	Sorumlu Hemşire	28	28	3
11	SBH	40	Erkek	Evli	YL	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü.	22	15	6
12	SBH	48	Kadın	Evli	YL	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	29	29	9
13	SBH	52	Kadın	Evli	Lisans	Koordinatör Hemşire	35	32	30
14	SBH	31	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	11	10	4
15	SBH	39	Kadın	Bekar	YL	Sorumlu Hemşire	17	17	10
16	ÜH	35	Kadın	Evli	YL	Başhemşire	12	12	9
17	ÜH	53	Kadın	Evli	Lisans	Başhemşire Yardımcısı	25	25	9
18	ÜH	49	Kadın	Evli	Lisans	Başhemşire Yardımcısı	31	25	6
19	ÜH	36	Erkek	Evli	YL	Başhemşire Yardımcısı	12	12	3
20	ÜH	41	Kadın	Evli	YL	Başhemşire	19	19	2
21	ÜH	45	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	26	26	14
22	ÜH	44	Kadın	Evli	YL	Başhemşire	24	24	17
23	ÜH	47	Kadın	Evli	Lisans	Başhemşire	27	22	15
24	ÜH	47	Kadın	Evli	YL	Başhemşire	27	27	20
25	ÜH	35	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	12	12	3
26	ÜH	37	Kadın	Bekar	Lisans	Sorumlu Hemşire.	12	12	1
27	ÜH	42	Kadın	Evli	Doktora	Süpervisör Hemşire	16	13	13
28	ÜH	42	Kadın	Bekar	YL	Sorumlu Hemşire	21	21	6
29	ÜH	47	Kadın	Evli	YL	Sorumlu Hemşire	27	27	14
30	ÜH	36	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	15	12	3
31	ÖH	38	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	16	16	9
32	ÖH	33	Erkek	Evli	SML	Sorumlu Hemşire	15	3	7
33	ÖH	39	Kadın	Evli	YL	Sorumlu Hemşire	16	16	13
34	ÖH	39	Kadın	Evli	YL	Koordinatör Hemşire	17	19	13
35	ÖH	33	Erkek	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire.	10	10	8
36	ÖH	35	Kadın	Evli	SML	Sorumlu Hemşire	17	6	1
37	ÖH	37	Kadın	Evli	YL	Sorumlu Hemşire	17	3	14
38	ÖH	43	Kadın	Evli	SML	Sorumlu Hemşire	17	11	7
39	ÖH	45	Kadın	Bekar	YL	Hemşirelik Hizm. Müdür Yardımcı	16	10	2
40	ÖH	36	Kadın	Bekar	Lisans	Hemşirelik Hizm. Müdür Yardımcısı	15	10	1
41	ÖH	36	Kadın	Evli	YL	Hemşirelik Hizm. Müdür Yardımcısı	16	9	1
42	ÖH	41	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire	19	10	17
43	ÖH	40	Kadın	Evli	YL	Hemşirelik Hizmetleri Müdürü	21	10	10
44	ÖH	40	Kadın	Evli	YL	Sorumlu Hemşire	23	19	14
45	ÖH	35	Kadın	Evli	Lisans	Sorumlu Hemşire.	17	11	6

SBH = Sağlık Bakanlığı Hastanesi, ÜH = Üniversite Hastanesi, ÖH= Özel Hastane

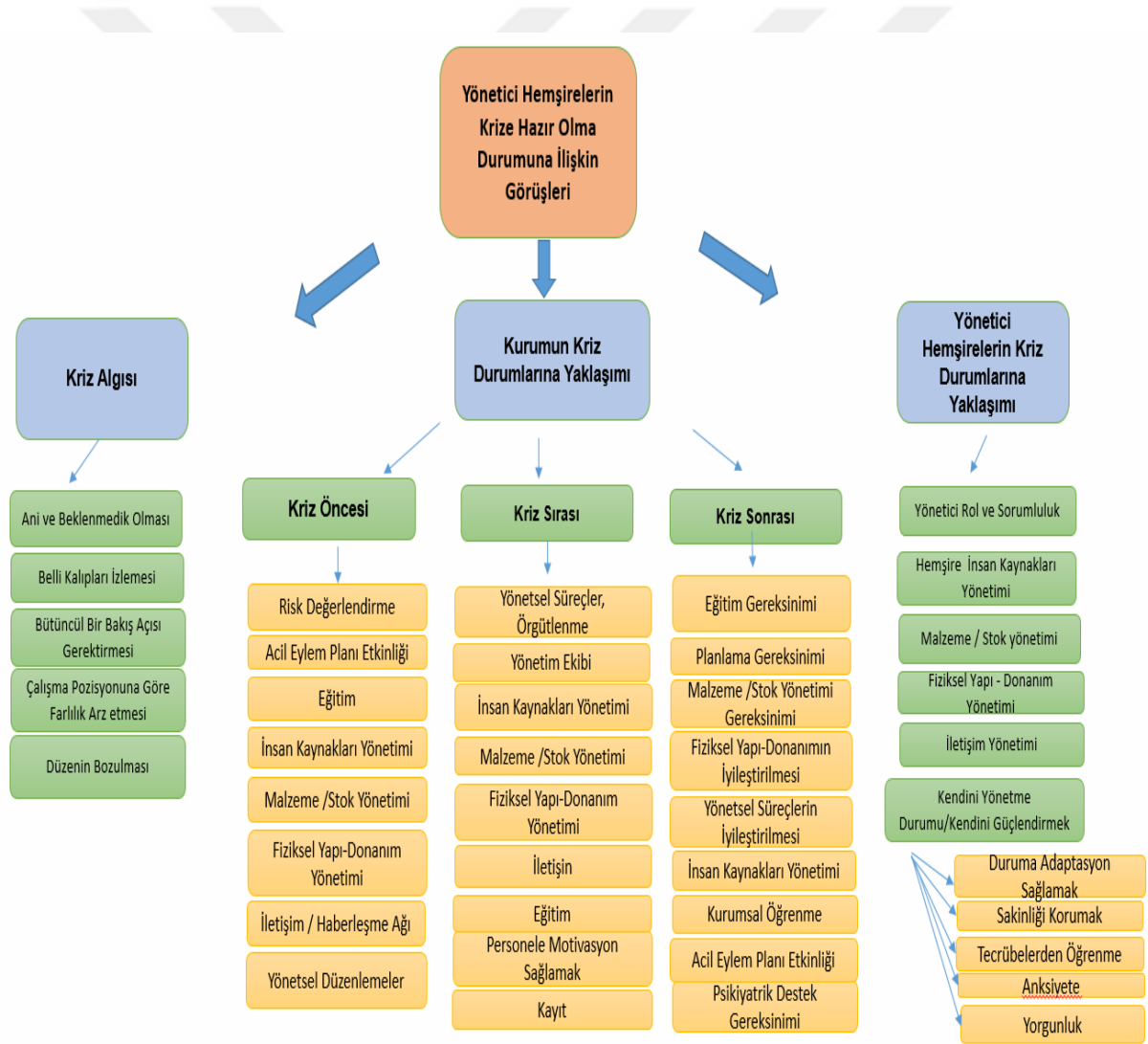
YL= Yüksek Lisans, SML = Sağlık Meslek Lisesi

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin 15'i SBH'nde, 15'i ÖH'nde, 15'i ÜH'nde görev yapmakta olup %88,9'unun kadın (40 kişi), %11,1'inin erkek (5 kişi) ve yaş ortalamasının 40,87±5,74 (30-54 aralığında) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni

durumları incelendiğinde, %15,6'sı bekar (7 kişi), % 84,4'ü evli (38 kişi) iken %2,2'si doktora (1 kişi), %46,7'si (21 kişi) yüksek lisans, %40'ının lisans (18 kişi) ve %11,1'inin (5 kişi) sağlık meslek lisesi mezunu olduğu belirlenmiştir. Meslekte çalışma yılı ortalaması $19,27 \pm 6,28$ (6-35) yıl ve çalıştığı kurumdaki çalışma yılı ortalaması $15,31 \pm 7,24$ (3-32) yıl ve yönetici olarak çalışma yılı ortalaması $8,40 \pm 6,02$ (1-30) yıl olarak saptanmıştır.

4.1.2. Bireysel Derinlemesine Görüşmelerden Elde Edilen Bulgular

Araştırmanın birinci aşamasında, bireysel derinlemesine görüşmelerin içerik analizi sonrasında elde edilen bulgular; “kriz algısı”, “kurumun kriz durumlarına yaklaşımı” ve “yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı” olmak üzere üç ana tema ve bu ana temalara bağlı alt tema ve kodlar şeklinde Şekil 4.1’de görüldüğü gibi ayrıntılı olarak incelenmiştir.



Şekil 4.1: Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşlerinden oluşan ana temalar.

Nitel aşamadan elde edilen tema ve alt temaların hastane gruplarına göre dağılımları Şekil 4.2’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşlerinden elde edilen üç ana temaya ilişkin sözcük bulutu Şekil 4.3’de sunulmuştur.

Kod Sistemi	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	TOPLAM
▼ Kriz Algısı				0
Ani ve Beklenmedik Olması	•	•	•	31
Belli Kalıpları İzlemesi	•	•		6
Bütüncül Bir Bakış Açısını Gerektirmesi	•	•		4
Çalışma Pozisyonuna Göre Farklılık Arzetmesi	•	•	•	5
Düzenin Bozulması	•	•	•	6
▼ Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı				0
> Kriz Öncesi Dönem	•	•	•	230
> Kriz Sırası Dönem	•	•	•	193
> Kriz Sonrası Dönem	•	•	•	71
▼ Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı				0
Yönetici Rol ve Sorumluluk	•	•	•	77
Hemşire İnsan Kaynakları Yönetimi	•	•	•	11
Malzeme / Stok yönetimi	•	•	•	14
Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi	•	•	•	10
İletişim Yönetimi	•	•	•	11
> Kendini Yönetme Durumu/Kendini Güçlendirir	•	•	•	59
Σ TOPLAM	334	190	204	728

Şekil 4.2: Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşlerinden oluşan kodların dağılımı.

“...Öncelikle kriz beklenmedik aniden gelişen, hazırlıksız olduğumuz ya da rutinlerimizin dışında oluşan ve ani tepki göstermemiz gereken olaylar olduğunu düşünüyorum...” (05- SBH - Koordinatör Hemşire)

“... Kriz beklenmedik bir durumda ortaya çıkan ve bizim hızlı karar almamızı, bu konuda da her şeyi organize edip, en az hasarla olayı çözmemiz için, bunu planlayıp, uygulamamız diye yorumlayabilirim...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire)

“... Standardın dışında, beklenmedik, hızlı karar verip doğru adımlarla hem çalışanları yönetebilmek hem de her ne sorun yaşıyorsak ona bir çözüm bulabilmek diye düşünüyorum...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire)

“... Kriz bana göre tahmin edilmeyen ya da beklenmeyen bir olayla karşı karşıya kalma durumudur. Beklenen bir şey ya da bir komplikasyonu bir kriz olarak adlandırmak çok doğru değil. Çünkü beklenen bir sonuç ama beklenmeyen işte pandemi gibi örneğin çok beklemediğimiz bir durumla karşı karşıya kalma durumunu ben kriz olarak adlandırıyorum açıkçası...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd).

“... Kriz deyince böyle ani beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan olaylar dizisi...” (22- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Kriz çok geniş bir kavram aslında. Bana göre ani gelişen her türlü olay. Yaşamı tehdit eden ya da yaşamımızda çalışmamızda değişikliklere neden olan her şeyi kriz olarak tanımlayabiliriz... Ani gelişen her türlü olaya kriz diye bakıyorum...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Kriz deyince aklıma ilk gelen beklenmedik beni strese sokan, geren olaylar olarak düşünüyorum. Beklemediğimiz ve olmasını istemediğimiz çoğu zaman da belki ani karşılaştığımız...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Bana göre kriz normal planlı giden yani planlı giden sürecin birden bire bozulması. Yani beklenmedik bir olayın meydana gelmesi bence kriz...” (27-Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Benim için kriz demek, o an akut olarak hızlıca gelişen ve o anda sizin elinizin altındaki işte kaynaklarla ya da olanaklarla ya da oradaki imkanlarınızla çözemediğiniz şeyler bence krizdir. Bir de kişiler arası çatışmalar olabilir. Teknik şeylerle ilgili olabilir. Ne bileyim teknoloji dışında işte o. Doğayla ilgili olabilir, afetler olabilir. Bunların hepsinin bence kriz tanımının içerisine girdiğini düşünüyorum...” (29-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire)

“... Beklenmedik beklenmeyen her durum kriz olarak nitelendirilebilir...” (34- Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

“... Bence krizler aslında beklenmeyen olaylar ve süreci kaosa götüren, yönetimi çıkmaza götüren olaylar...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Belli Kalıpları İzlemesi Alt Temasına İlişkin Bulgular**

Yönetici hemşireler krizi, belli kalıpları izlemesi şeklinde algılıkları her üç hastane grubunda da belirlenmiştir. Katılımcıların, görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Geçen gün oldu yüksekte düşme bir de kurşunlama geldi. Aralarında birer dakika var resusitasyona girdim herkes bağıyor. Doktor oradan bir şeyler istiyor o ona söylüyor o ona söylüyor Bu defa ben böyle basamağa çıktım dedim ki; Sakin olun! Biz dedim ilk defa bu işi yapmıyoruz. Aynen böyle sen dedim. X Bey de vardı. Doktor bey sen şu ikisi ile iki hemşire arkadaş vardı sen de benle bunla çalışıyorsun dedim. Siz dedim bize söylüyorsunuz herkese kendi hemşiresine söylüyor kimse dedim bağırmıyor. Sen dedim iki tane daha personel çağır. Herkes dedim kendi hastasına bakacak, dedim ki bağırtı istemiyorum. Bir kişi daha çağırın o da dedim diğer hastalara baksın onlar da dedim gözümüzden kaçmasın, sonra herkes sadece kendi arasında konuştu ve şey yapmadı yani bir şey atlamadı. Çünkü bir kritik hastaya çoğu zaman bir doktor iki hemşire yeter zaten. Çok bir kalabalığa gerek yok ya da on kişinin bir hastaya bakmasına gerek yok. Önemli olan burada görev dağılımı doktoru da ambuya koydun kıdemli sen dedim ambuya kay, internler var dedim siz de gelin, hepiniz eldiven giyin, sizler de CPR yardım ediyorsunuz arkadaşlar da diğerini yapıyor...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Kriz yönetimi içinde kesinlikle yani orda alanın en kıdemlisinin olmasına gerek yok bir ekip lideri olması lazım ve ekip liderinin kesinlikle soğukkanlı olması lazım ve o işi ilk defa yapmadığını, kesinlikle o anda aklına gelmesi lazım. Çünkü biz orada her gün hastaya müdahale ediyoruz. Biz ayda 20 tane bazen ex veriyoruz. Bazen bu 35'e kadar çıkıyor. Bir ayda 20 ex veren bir kişi yani en azından 3 defa resitasyon yapmıştır, nöbetine gelmiştir ya da 2 defa kesin yapmıştır. 20 taneyi bir günde yapmıyoruz yani 30 günde 20 tane oluyor yani. Hiç olmazsa birine denk gelmiştir. Bu, ayda bir orada çalışmana göre yani haftada bir ayda bir yılda bilmem kaç tane artık standardı oturtup aynı bu bizim algoritmalar gibi. Miyokart Enfarktüsünün algoritması var hani hastayı monitörize et, elektrokardiyografi çek şunu yap bunu yap aynı onun gibi öyle algoritmik olarak ekip lideri ile beraber kriz anında orada olayı çözmek lazım...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Kesinlikle, krizin algoritması olmalı, yani krizin nelerden çıktığını, hangi durumlarda krizin olduğunu bilip onun için şu kriz anında şunu yapmalıyız bu kriz anında bunu yapmalıyız

diye bir algoritma olsa kısa ve anlaşılır ve herkes bu algortimanın temelini öğrense zaten kriz başlamadan çözüme bile gitmiş olur yani, bu şekilde...” (04-SBH- Sorumlu Hemşire)

“... Kriz öngörülebilir ya da öngörülemez şekilde karşımıza çıkan problemdir. Öngörülen şeylerde zaten önlemimizi almaya çalışıyoruz. Krize dönüşmesini engellemek adına. Ama bazen beklenmedik krizlerle karşılaşmamız da olası oluyor. Bu durumda süreci yönetmek adına tabi ki tedbirli olmamız gerektiğini biliyoruz...” (09-SBH- Sorumlu Hemşire)

“... Kriz yönetimi de mevcut koşullarda olabilecek sağlık hizmetini en uygun şekilde herkesin etkili bir şekilde ulaşabilmesi açısından hem insan kaynaklarını hem malzemeyi uygun bir şekilde personeli planlayarak işleyişi devam ettirmek bizim açımızdan baktığımızda...” (15-SBH- Sorumlu Hemşire)

“... Ama bu tabi artıları ile eksileriyle baktığımız bir süreç olması lazım krizi ben sadece olumsuz bir tanım olarak görmüyorum. Ben artıları ile eksileriyle değerlendiriyorum. Planımın dışında gelişen bir olay olarak görüyorum...” (34- Özel Hastane- Koordinatör Hemşire)

- **Bütüncül Bir Bakış Açısını Gerektirmesi Alt Temasına İlişkin Bulgular**

Yönetici hemşirelerin krizin, bütüncül bir bakış açısı gerektirdiğine ilişkin algısı her üç hastane grubunda da belirlenmiş olup kriz yönetiminde ekip çalışmasının ve liderin önemine değinmişlerdir.

“... Burada krizi yönetmede benim için 3 faktör var. Biri kesinlikle tecrübe. İkincisi bilgi. Üçüncüsü de yani ekip. Ekip çok önemli...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Yani kriz yönetiminde de gerçekten bir kişinin kaptan olması lazım. O kaptanın koşturması lazım. Kaptan duracak ve yönetecek. Gerçekten yönetecek yani orada iş bölümü yapacak. Eğer kaptan koşturursa diğerleri göremediği için herkes koşturuyor. Ama boşa koşturuyor. Yani herkes boşa yoruluyor. İş gücü kaybı oluyor...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Kriz tek kelimeye sığmaz. Çünkü bambaşka paydaşları vardır. Sadece sizin aldığınız kararlarla da olmaz. İçinde bulunduğumuz kriz şu anda bir kere kurumsal bir kriz değil, lokal bir kriz değil, ulusal bir kriz değil, uluslararası bir kriz. O yüzden sadece sizin kararlarınız burada bağlayıcı olmuyor. Uluslararası oluşan rehberler doğrultusunda ülkenin almış olduğu kararlar doğrultusunda kurumca buna ayak uyduruyorsunuz. Kurumda yönlendirme yapıyorsunuz. Bulunmuş olduğunuz lokasyonları, bulunmuş olduğunuz fiziki alanların değişimlerini personel planlamasının kaydırılmasını, malzeme ve lojistik kaydırılmasını sadece siz yönlendirme yapıyorsunuz. Yani krizi tek başımıza yönettik olayı biraz boş kalabilir. Çünkü tek paydaş siz değilsiniz...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

- **Çalışma Pozisyonuna Göre Farklılık Arz Etmesi Alt Temasına İlişkin Bulgular**

Yönetici hemşirelerin, krizin çalışma pozisyonuna göre farklılık gösterdiğine ilişkin algısı her üç hastane grubunda da belirlenmiş olup yönetici hemşirelerin yönetim becerilerinin önemli olduğu, üst düzey yöneticilerin bakış açılarının ve kriz durumlarına yaklaşımlarına farklılığı vurgulanmıştır.

“... Kriz yönetimi bence hemşirenin en büyük yapması gereken işlerden bir tanesi. Çünkü eğer servisteki klinik hemşiresi eğer o durumdaki krizi yönetemiyorsa zaten ne yaparsa yapsın, nöbeti de kötü geçer, mesaisi de kötü geçer, her şey kötü geçer...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Kriz yönetimi ile ilgili dediğim gibi başından beri yönetici olduktan sonra bunu farklı boyutlarda bakmaya başladım...” (16- Üniversite Hastanesi-Başhemşire).

“... Kriz ani gelişen olaylardır benim için. Tabi şimdi yönetici pozisyonunda krizlere bakışımız çok farklı...Normal servis hemşiresi ya da başhemşiresi olarak çalışırken yaşadığımız şeyler çok daha farklı...” (23-Üniversite Hastanesi-Başhemşire).

“... Her şey için kriz olabilir, kişiye göre değişebilir yani özellikle birçok alanda çalışılan bölümlere, kişilere, yaş grubuna, bakış açısına göre değişebilir. Başkaları için kriz olmayan bir şey bir başkası için büyük bir kriz olabilir. Kişiye göre sorunu çözmek, ortamı rahatlatmak krizin tekrarlamamasını sağlamak olarak düşünüyorum...” (39- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bence çalıştığınız pozisyona göre kriz çeşitleri değişebiliyor. Dolayısıyla olduğunuz, karşılaştığınız krize göre de kriz çözme yöntemleriniz değişiyor. Staff hemşire olarak maruz kalacağınız krizler çok farklı, yönetici olarak kalacağınız krizler çok farklı. Bence hoş olmayan bir şey tabi ki kriz içerisinde olmaz ama bir şekilde kalıyorsunuz. Yeri geliyor hasta açısından, yeri geliyor bir malzeme bile sizi krize sokabiliyor, malzemenin eksikliği bile ya da yönetsel süreçte yaşadığınız sorunlar bile sizi krize sokabiliyor. Her yaşadığınız olayda yeni yöntemler belirliyorsunuz. Bir sonraki krize hazırlıklı olabiliyorsunuz...” (41- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

- **Düzenin Bozulması Alt Temasına İlişkin Bulgular**

Yönetici hemşirelerin krizi, düzenin bozulması olarak algıladıkları her üç hastane grubunda da belirlenmiş olup yönetici hemşirelerin bozulan düzeni normale dönüştürme sabır ve sağduyulu yaklaşımı gerektiği üzerinde durulmuştur.

“... Kriz kavramı genelde var olan, bir düzenli giden, bir şeyin birdenbire bir kaos oluşması, bir düzenin bozulması anlamına geliyor...” (13-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Hani nasıl diyeyim ne zaman gelişeceği bilinmeyen ve bu bütün sistemi etkileyen bir sorun diyebilirim kriz için...” (20-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

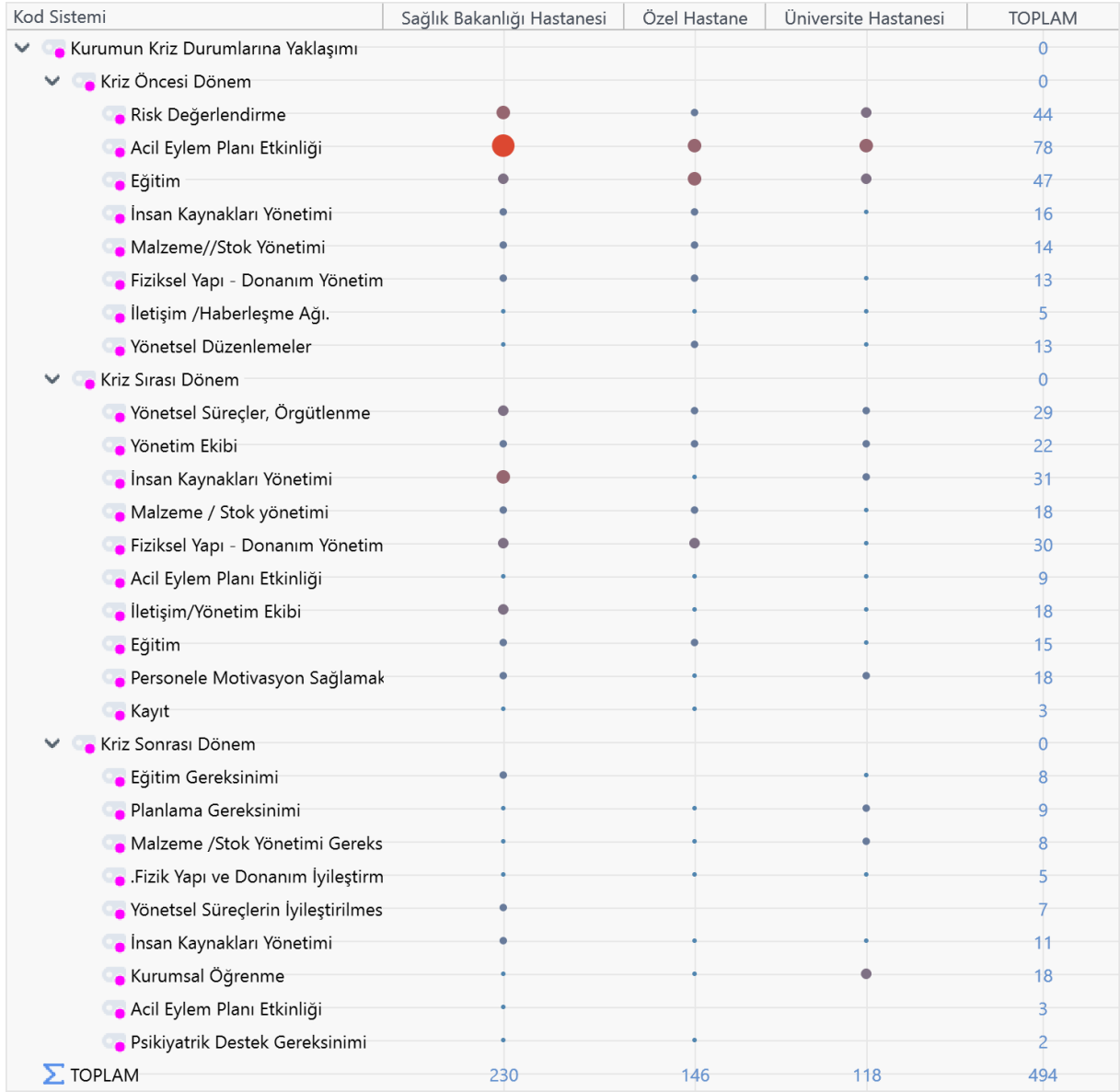
“... Bana göre kriz normal planlı giden yani planlı giden sürecin birden bire bozulması...” (27 - Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Şimdi şöyle bir hasta orada sinirlenmiştir bağıryordur. Diyordur ki benim ameliyatım neden gecikti? Neden almıyorsunuz? Onu sakinleştirmek zorundayım. Bu benim için bir krizdir. Onu da yönetebilmem gerekiyor. Benim onu sakinleştirmem gerekiyor. Uygun bir dille işte neden geciktiğini anlatmam gerekiyor. Tabi ki aynı şekilde bunları çalışan personellerime ve de hemşirelerime de öğretmem etmem gerekiyor. Krizi nasıl yönetmeleri gerektiğini. Benim için kriz budur. Yani o anı yönetebilmedir. Ben öyle değerlendiriyorum...” (38-Özel Hastane-Sorumlu Hemşire).

“... Bana göre kriz tam bir kaos yani kaosun ortasında kalmış bir süreç...” (45- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

4.1.2.2. Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri; kriz öncesi, kriz sırası ve kriz sonrası olmak üzere üç alt temada değerlendirilmiştir. Katılımcıların, kurumun kriz durumlarına yaklaşımına ilişkin görüşlerinin dağılımı Şekil 4.6’da ayrıntılı olarak gösterilirken, bu temaya ilişkin sözcük bulutu Şekil 4.7’de sunulmuştur.



Şekil 4.6: Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımına yönelik görüşlerinin dağılımı.

1. Kriz Öncesi Alt Temasına İlişkin Bulgular

Kod Sistemi	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	TOPLAM
▼ Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı				0
▼ Kriz Öncesi Dönem				0
Risk Değerlendirme	44	44	44	44
Acil Eylem Planı Etkinliği	78	78	78	78
Eğitim	47	47	47	47
İnsan Kaynakları Yönetimi	16	16	16	16
Malzeme//Stok Yönetimi	14	14	14	14
Fiziksel Yapı - Donanım Yönetim	13	13	13	13
İletişim /Haberleşme Ağı.	5	5	5	5
Yönetmelik Düzenlemeler	13	13	13	13
Σ TOPLAM	98	81	51	230

Şekil 4.8: Yönetici hemşirelerin kriz öncesine yönelik görüşlerinin dağılımı.

“... Risk değerlendirme planı var. Her sene yapılıyor. Hatta bu sene ya da geçen sene çok net hatırlamıyorum ama bununla ilgili bir uzman geldi. Önceden bizlerden istiyorlardı bu risk planını ama bir risk planı bence sorumlu hemşireyi aşan bir şey. Çünkü ben binanın yapısını kaç metre yükseklikte olması lazım, atıyorum merdivenin nasıl olması gerekiyor eğiminin kaç olması gerekiyor ya da ışıktandırması falan onları çok iyi bilen biri değilim...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Risk değerlendirme ölçeklerimiz var zaten. Ayrıca biz iş sağlığı güvenliği birimi ile ortak şöyle bir çalışma yaptık. Her birimde ortaya çıkabilecek risklere dair özellikle birim sorumlusu eşliğinde değerlendirip çeşitli ölçekler belirledik. Hastane genelinin risk oranı ile her birim kendine ait risk oranı farklı olabileceği için biz bunları birim birim değerlendirdik. Yoğum bakımdaki çıkan ölçekteki risklerle zaten dahili klinikteki ölçekte çıkan riskle farklı parametrelerle oluşturuldu. Bu da bizim dokümanlarımızın içinde risk değerlendirme ölçeği olarak birim birim bulunuyor şu anda...” (06-SBH- Koordinatör hemşire).

“... Risk değerlendirmesi yapılıyor... Yeri geldiğinde güncelleme gerekiyorsa güncellemeler de yapılıyor, işleyişe hemşireler daha hakim olduğu için hani onların da görüşleri dikkate alınıyor...” (07-SBH- Koordinatör hemşire).

“... Klinik bazlı gezilerek her kliniğin hem fiziki hem hasta profili açısından farklı riskleri var tabi ki, o yüzden klinik bazlı çalışılarak ilk ana taban oluşturuldu, sonrasında yıllık olarak, varsa revizyon fiziki bir değişim olmuştur gibi revizyonları yapılarak devam ediliyor. Onun haricinde eğitimlerimiz de var...” (08-SBH- Koordinatör hemşire).

“... Rutin risk değerlendirmesi zaten bakanlık doğrultusunda yapılmak zorunda. Bunun kapsamında hastanede yıllık tatbikatlar, masa başı ve fiziki alan tatbikatları, yapılıyor. Kriz yönetimi hakkında yöneticilerimizin beraber kurgulamış olduğu planlar oluyor...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Risk analizi olarak tüm alanlarımız tek tek değerlendirildi... Mesela acilden tutun laboratuvarıdan tutun yoğun bakıma hepsinin risk analizleri tek tek çıkarıldı... En basiti en ufaktan en küçüğüne kadar ve çok kapsamlı bir risk analizi yaptık tabii...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Risk değerlendirmesi var. Belirli aralıklarla bunlarla ilgili tatbikat yapılıyor. Yangındır depremdir. Sürekli düzenli bir şekilde hem eğitimler veriliyor hem de uygulamalı bir şekilde uygulamalar da yapılıyor belirli dönemlerde. O yüzden bir sıkıntı çıkacağını düşünmüyorum...” (13-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Kriz öncesi yıllık zaten bir risk değerlendirmesi yapılıyor. Risk değerlendirmesi için iş sağlığı güvenliği uzmanı geliyor bizimle birlikte. Bizim açımızdan risk olabilecek her şeyi

belirliyoruz alan içerisinde. Kendi dinlenme ofislerimizden çalıştığımız ortama kadar. Biz risk faktörlerini belirliyoruz. Onlara karşı ne önlem alınacağını önceden planlıyoruz. Plan dışı bir şey olursa da HAP koordinatörlüğü ile birlikte hallediyoruz...”(14-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Risk analizleri yapılıyor. Özellikle bizim hastane 2017 yılından itibaren bakanlık denetimlerine girdi. O zamana kadar yapılmıyormuş ama şimdi 2017'den sonra risk analizleri özellikle kalite tarafından bina turları. İşte açıkta kablo var mı, binada risk oluşturabilecek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili denetimler yapılıyor. Bu noktada risk analizlerimiz yapılıyor diyebilirim... Risk analizlerinde yönetici olarak ben katılıyorum. Başhemşireler katılıyor. Kalite hemşiremiz, Enfeksiyon hemşiremiz katılıyor. Onun dışında sorumlu hemşirelerden katılan olmuyor. Sadece temsili olarak biz varız...” (16 - Üniversite Hastanesi - Başhemşire).

“... Risk değerlendirmesi şöyle bizim belli dönemlerde üniversitemizin istediği risk analizlerimiz var. Açıkçası bunlar birim sorumluları, işte yöneticimiz, müdürümüz, başhekimimiz, başhekim yardımcımız bir araya gelerek yapıyoruz. Hani riskimiz neler, buna bağlı olasılıklar, olabilecek şeyler neler ve biz bunun için ne kadar sürede ne yapmalıyız gibi. Mümkün olduğunca o plana uyararak bir takım şeyler yapılmaya çalışıyor aslında risk yönetiminde ama dediğim gibi orada biz bir hedef belirliyoruz. 2021'de tamam bu seneki riskimiz bu, bunu yönetelim, 2021 Ocak ayında bu sorununuz kalmamasın diye yaklaşıyoruz ...”(18 -Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.).

“... Risk değerlendirmesi öyle bir birim var. Eskiden böyle biz kendimiz hemşireler olarak risk değerlendirmesi yapıyorduk. Kırmızı, yeşil, sarı, olası, ramak kala şeklinde onları planlıyorduk. En son iş sağlığı ve güvenliğinden çocuk sağlığı için geldiler gezdiler. Orada değerlendirmelerini daha kendi kurullarına sunacaklarını söylediler. Bütün çocuk binasını tek tek, birim birim gezip yerleşim yerlerine bakıldı...” (20 - Üniversite Hastanesi - Başhemşire).

“... Risk değerlendirmesi ara ara yapılıyor. Aslında birimlerin yılda bir defa kendini gözden geçirmesi gerekiyor. İç değerlendirmeler ya da dış değerlendirmeler sonucu da birimler kendini gözden geçiriyor. Benim sabah ya da aylık yaptığım vizitlerde bunları ortaya çıkarıyorum. Bunları daha önce bir planlama şeklinde yapıyordum ama şimdi teknik hizmetler ile ilişkili şeyleri mesela rögarın taşması işte temizliğinin sağlanması bunların hepsini yazı listemde bulunuyorum hastane müdürlüğüne. Destek hizmetleri içeriyor çünkü bunlar...” (23 - Üniversite Hastanesi - Başhemşire).

“... Risk analizi yapılıyor. Öncelikli olarak işte sakıncalı durumlar tespit ediliyor. Buna yönelik raporlamalar yapılıyor. Bunlara karşı neler yapılabilir. Öncelikli olarak yani risk oluşmadan önce bunları çözmeye çalışıyorlar...” (29 - Üniversite Hastanesi - Sorumlu Hemşire).

“... Bizim kendi bölümümün risk değerlendirmesi var. Her bölümün kendine ait risk değerlendirmesi olduğu gibi. Bunun kök neden analizi her şeyi var çok uzun uzun sayfalarca var bazen çıkarıp hemşire arkadaşlara unutmasınlar beyinde jimnastik olsun diye veriyoruz bize de söylüyorlar. Bizim memokey diye bir uygulamamız var oradan bütün eğitimlere ulaşabiliyoruz. Orada zaten risk değerlendirmesi var. Kendi bölümümün, yatan hasta katlarının, yoğun bakımın, bilgi işlemin hepsinin ayrı ayrı var...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Kalite biriminden çevre mühendisi arkadaşlar bununla özellikle ilgileniyorlar. Bu gruplar yani risk sağlığının değerlendirilip mutlaka alanlarda 2 ayda bir 3 ayda bir belli periyotlarda denetim yapıyorlar her katta her alanda birim birim yani tüm hastane belli dönemlerde mutlaka denetleniyor...” (33- Özel Hastane-Sorumlu Hemşire).

“... Hastanenin de üniversitenin de bir stratejik planlama ve risk değerlendirme ekibi var. Üniversite tarafında stratejik planlama ve risk değerlendirme var. İşin içinde hep bir risk var yani o bizim nerede ne yaparız sorusu soruluyor mutlaka...” (34- Özel Hastane - Koordinatör Hemşire).

“... Risk açısından bakarsak tabi ki her bölümün bölüm bazlı dahi var. Risk analizleri yapılıyor. Ne tür bir risk olabilir, risk olduğunda neler yapabilirim, almam gereken önlemler ya da olmaması için gerekenler bunların hepsi çalışılıyor ve uygulanıyor... Rutin denetimler yapıyoruz tabi ki bu risk analizlerini belirledikten sonra. Gerçekten bu analize uygun şekilde çalışılıyor mu ya da uygun şekilde yapılması gerekenler yapılıyor mu bunları yapıyoruz. Denetimler sonrası alınan aksiyonlar oluyor. Denetimde tespit edilen ekstra şeyleri anlık ya da belli bir süre içinde tamamlamamız oluyor...” (37- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Bizim afetler için de risk değerlendirmesi var. Aynı şekilde pandemi salgınlara yönelik risk değerlendirmelerimiz var. Ayrıca hastane enfeksiyonları risk değerlendirmesi var... Kalite yönetim sisteminde de bu süreçler bu şekilde devam ediyor. İş sağlığının var yine risk değerlendirmesi her bölümün kendi içinde risk değerlendirmesi var ve bunlar da komite toplantılarında üyelerle konuşulup paylaşılır...” (39- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Risk değerlendirmesi yapılıyor... Risk değerlendirmeleri yapıldıktan sonra eksik olan süreçler de tamamlanıyor. .Bizim hem iç denetimlerimiz oluyor, hem masa başında oluyor. Yani her biz uygulama aşamalarını da çift yönlü değerlendiriyoruz. Sadece masa başında olan bir şey değil. Eğer alana gidilip görülmesi ise alana gidilip bu denetim gerçekleştiriliyor...” (40- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Hata türlerini kullanıyoruz biz. Bunun için öncelikle sorunları tespit ediyoruz. Bu sorunların olmaması için neler yapılabilir bu riskleri belirliyoruz. Daha sonra bunu bir skorlama sistemi ile skorlamasını yapıyoruz. Hastaya yansımış olsa ya da bu süreç yaşanmış olsa etkisi ne olabilirdi gibi. Bu etki sürelerine göre skorluyoruz. Belirli bir süre sonra tekrardan aynı riskleri üzerinden değerlendiriyoruz ve yaptığımız iyileştirmelerin ne düzeyde sürece katkı sağladığını görebiliyoruz... Ekibin içerisindeki herkes var. Hekim, hemşire, yönetici, kalite, destek hizmet neyse süreç onunla ilgili departmandaki paydaşlar kimlerse onunla ilgili hepsi o sürecin içerisinde olur...” (41- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Biz her bir risk sürecini ayrı ayrı paydaşlarıyla birlikte önce risk analizi yaparak daha sonra iş akışını süreç akışını etkileyecek dokümanları oluşturarak tanımlıyoruz. Ardından da bu ekip üyelerine eğitimi vererek tamamlıyoruz... Ardından eğitimi verdikten sonra da her bir süreç için bir tatbikat organize ediyoruz. Uzak olasılıklı olan işlerde tabii ki öngöremediğimiz şeyler oluyor. Tatbikat sırasında da karşımıza çıkan birtakım şeyler olabiliyor... Yıllık bu süreci güncelliyoruz...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

- **Acil Eylem Planı Etkinliği /Kriz Planı**

Kriz hazırlık aşamasında, her üç hastane grubunda da Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)/Acil Eylem Planı / Kriz Planı adı altında kriz öncesi planların yapıldığı belirlenmiştir. Planların doğa veya insan kaynaklı çok farklı afet ve acil durumların neden olduğu kitlesel yaralanma ve hastalıklara yönelik olarak hazırlanmakta olduğu, hazırlanan bu planlara yönelik hizmet içi eğitimlerin ve tatbikatların düzenlendiği, katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan atıflar aşağıda belirtilmiştir.

“... Hastane afet planı yani yangın, deprem gibi durumlar için yapılmış bir şey ama biz tabi tecrübe etmedik inşallah da etmeyiz. Bu afet planlarını hazırlayan bir komisyon var bu komisyonun içinde hastane yöneticileri var. Yine İl Sağlık Müdürlüğü tarafından eğitilmiş bu alanda HAP sorumluları ve sivil savunmacılar var, bizim hastanemizde UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri) ekipleri yine bu sürecin içinde onlar da sürekli eğitim aldıkları için çeşitli afet durumlarında ne şekil davranılacağı ile ilgili sürecin içerisinde yer alıyorlar...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Yine biliyorsunuz hastaneler için hastane afet planları var HAP diye kısaltılan. Her sene güncelleniyor ve bu HAP planı yıllık olarak yapıldıktan sonra afet planları içerisinde görevli olanlar ve hastane genelindeki çalışanlar, hastane afet planı ile ilgili eğitiliyorlar. Yine

hastane içerisinde her bir oda için acil kaçış planlarının bulunması yine zorunlu olan şeylerden bir tanesi bunların hasta odasına yine koridorlara asılması isteniyor...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Acil eylem planı vardır ama çok nasıl bir plan var, o konuda bizim de bilgimiz yok. Çünkü bizimle bu bilgiler şey yapılmadı. Bi toplantı yapalım şöyle olsun mesela böyle bir doğal afette şunu yapabiliriz bunu yapabiliriz gibi bi Afet planı eğitimi ya da nasıl bir yol izleyeceğimiz konusunda açıkçası bir fikrimiz yok...” (03- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... HAP planlarımız var. Yangın deprem planımız var. Nasıl boşaltıcac neler yapacağız... Tatbikat yaptık. İşe yarıyor etkinliğini ama şöyle geçen sene bir deprem olmuştu ufak bir deprem İstanbul'da COVID'den önceydi mesela ben orada gördüm herkes kaçtı kimse bir şey yapmadı yani hani ben dedim ki hastaları bırakmayın 3 kişi dedim kalsın bir baktım Sadece ben kalmışım alanda kimse yok... Ama yangın planı işe yarıyor. Bayağı oluyor bir 2-3 sene önce koridorda yangın çıktı mesela yangın tüpleri zaten her şey var eğitimde aldık ondan sonra tatbikat yaptık arkadaşlara direk alıp. Pimi çekip yangını söndürmüşler. İtfaiye geldi ama o gelene kadar biz kendi başımızın çaresine baktık kurtarmış olduk. İlk müdahaleyi yaptık...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Ön hazırlık anlamında başımıza neler gelebilir bunun planlamasını yapıyoruz...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Hastanemizde bir HAP planımız da var belki sizde vardır. Onda zaten isimler belli, kimin ne yapacağı belli genellikle yönetimden işte sorumlu olan arkadaşlar seçiliyor. Bizim acil afetten sorumlu bir arkadaşımız var genellikle organizasyonu o yapıyor yine yönetimle birlikte isimler belirleniyor. Yine yöneticilerle birlikte planlamalar dahilinde isimler belirleniyor. O planlamalarla birlikte isimler dahilinde tanımlarımız var. Ve o tanımlar altında neler yapmamız gerektiği. Altımızda kimler var kimlerle iletişime geçeceğiz ayrıntılı, yönetimle birlikte planlanıyor...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bizim bir afet planımız, hastane afet planımız var. O plan doğrultusunda herkesin görev yeri, yapılması gerekenler zaten o HAP planında yazılmış durumda. Bununla ilgili komisyon üyeleri arasında toplantılarımız oluyor. Eksiklerimizi, ne yapabileceğimizi tartışıyoruz...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bizim daha önce acil afet prosedürümüz vardı şimdi o HAP oldu. Onun içinde zaten, yapılması gereken her şey, yangın da dahil olmak üzere izlenmesi gereken oluşturulan bir yol var. O yolu kullanarak dediğim gibi daha önce klinikler, poliklinikler bazında böyle her kliniğin hazırladığı acil eylem planımız vardı. Bu şimdi genelleştirildi, adı değişti. HAP prosedürü...” (09-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Hastanenin HAP planı var. Acil planı var. Bunlar hep birbiriyle etkili. Yapılan aylık AFAD toplantıları var...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Planları güncelliyoruz belli aralıklarla ama dediğim gibi tabii ki sonuçta ne kadar şey girer onu tabii o afeti yaşamadan bilemiyorsunuz bazen her şey prosedürüne göre uygun olamıyor o telaşa biliyorsun bunlarda bir gerçek ama bu planların hepsi yenileniyor...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Kurumumuzun bir HAP koordinatörlüğü var zaten. HAP içerisinde bu kriz yönetimi mevcut...” (14-SBH- Sorumlu hemşire)

“... Onun haricinde işte tatbikatlar var. Mesela bugün bir yangın tatbikatı vardı. Doğal afetlere karşı neler yapılacağı ile ilgili var. Aynı zaman da bir KBRN prosedürü var... Mesela bu da ayrı bir kriz oluşturabilecek bir durumdur...” (15-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... HAP planı da olması zorunlu olduğu için kalite standartları prosedürü gereği HAP planımız var. Bu plan içerisinde yine doğal afetler var. Yangınlar var. Onun haricinde yine KBRN prosedürüne orada atıfta bulunuyor. Bunlar var diye hatırlıyorum. Salgın da var tabii hepsi var... Evet, salgın da eklenecek şekilde revize edildi...” (15 - SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Hastane müdürlüğü ve başhekimlikle beraber hastane afet planlaması yaptık. Bununla ilgili eğitimlere katıldık ekipçe. İşte kimin görevi nedir, örneğin bir yangın çıktığında işte herkese görevlendirme yapıldı, herkesin görev planı verildi...” (16-Üniversite Hastanesi-Başhemşire).

“... Şöyle kitap olarak bakıldığında basılı ve yazılı materyal olarak bakıldığında evet çok güzel, çok düzenli yapılmış bir şekilde. Ama ancak bunu gerçekten uygulayabilir miyiz anlamında baktığınızda bazı sıkıntılarımız var... Hemşirelerin hepsine görevlerini bildirdik. Bununla ilgili hizmet içi eğitim planladı, hatta senaryo ile birlikte olayın canlandırmasını yaptık...” (16-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Sel, su baskınları, deprem bunlara yönelik bütün planlarımız var yani... Etkili olarak kullanıyor. İşte şöyle bir şey diyorum ya kişiler zaten herkes görevini biliyor. Bir görev dağılımı yapıldı. Kişiler seçildi, görev tanımları bildirildi. Bunlarla ilgili de eğitimlerini verdik. Hala da eğitimlerimize devam ediyoruz...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Hastane afet planı var. Buna yönelik olarak da denetimler ve olası senaryolar üzerine bazı tatbikatlar gerçekleştiriliyor...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Belki müdürlükle de görüştiyseniz söylemişlerdir... Ama oluşturulmuştu afet eylem planı var. Acil bir durum olduğunda kaçış noktalarından işte toplanma alanlarımız var. Yangın merdivenlerinin çıkışları var. Arada çıkışları kontrol ettiriyoruz. Açık mı değil mi diye. Bazen çünkü bazen yangın merdivenlerine personeller atılacak bir şeyleri koyabiliyorlar. Kaçış

planları asılı falan duvarlarda. Ama olağaniüstü durumda ona gidip kim bakar. Zaten karınca duası gibi. Normal şartlarda bu neymiş diye baktığınızda bile anlamıyorsunuz. Ama var mı var. Denetime gelindiği zaman var var. Fiziksel şartlarımız çok uygun değil. Olabildiğince yapılmaya çalışıldı ama bu kadar işte...” (22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Mesela deprem ülkesiyiz. Depremi bekliyoruz. Depremden nasıl tahliye edilmeli, kim hangi görevi yapmalı, bununla ilgili bir planımız var. Yıllık olarak da gözden geçiriyoruz. İlgili kişilere duyuruyoruz. Onun dışında hastane içinde yangına müdahale ekipleri var. Bununla ilgili her klinikten görevli birim görevlileri var. Yangına müdahale, arama kurtarma bunlar da insanlara tebliğ tebellüğ yöntemi ile ifade ediliyor. Görev tanımları yapılıyor, her ay yapılan hemşire veya personel toplantılarında birim çalışanlarına mutlaka anlatılıyor...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Afet ekibi var, hastanenin afet yönetim ile ilgili bir zaten planlaması var. Bu grupların içinde aktif yer alıyorum. Ben organizasyon bölümündeyim. Ekibin organizasyonu, planı yapılması ve bunun işleyişinden sorumluyum. İletişim kanadını yapıyorum...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Hastanenin bir afet planlaması var genel. Onun içinde bizlerden de görevlilerimiz oluyor. Kurumumuz kalite birimi özellikle ve işte çevre yönetim birimi ile olsun enfeksiyon komitesi ile olsun koordineli bir şekilde bunların hizmet içi eğitimlerini planlıyorlar ve yapıyorlar...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Afet planı var. Birebir hani hiç yaşanmadığı için hani ne derecede uygulanabilir ya da uygulanabilecek onu bilmiyorum...” (28- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Afetlerle ilgili olarak zaten HAP planları var. Hastanenin onlarla ilgili herkesin yapılacakları belli. Eee yani o kişilerle iletişim halinde oluyor. Bunlarla ilgili tatbikatlar yapılıyor. Bunlar var hizmet içi eğitim programlarında anlatılıyor...” (29-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... HAP planımız var ama bu HAP planıyla ilgili yönetimin kişilere geri dönüşleri ve kişilerin görev geri bildirimleri eksik. Yani internete girdiğinizde bir plan var ama o kişilere bildirilmemiş, onun tatbikatı yapılmamış. Mesela o planına baktığınızda mesela aramızdan ayrılan kişiler de var. Mesela onların yerine yenisi atanamamış. Yani güncellenmesi gerekiyor...” (29-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Acil eylem planını açıkçası en son plandan haberim yok. Ne yalan söyleyeyim muhtemelen var bir plan ama onu açıkçası ben de bilmiyorum...” (30-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Mesela yangın olduğunda tahliye olacak bu tahliye ekibinde kimlerin olacağı, ilk yardım ekibinde kimler var, taşıyıcı ekipte kimler var, onların listeleri var. Eğitimleri var hangi eğitimleri almaları gerektiği gibi. Yangın tüpü kullanımı eğitimleri var mesela. Kattaki hastaya hangi öncelikle tahliye edeceğiz tahliye ekibi kimlerdir, kim karar veriyor, anons nasıl yapılıyor, bunların hepsinin planları var. Bunları biz de uyguluyoruz ve hemşire ve diğer çalışanlara da söylüyoruz ekiplerde kimler var diye. Ara ara da tatbikatlarımız da oluyor...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Bu planlar belirli bir komiteler eşliğinde yapılıyor komite bu planları mutlaka alanda paylaşıyor zaten bunların eğitimleri de veriliyor...” (33- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Tatbikatlar yapıyoruz, zaten Sağlık Bakanlığı’nın uyguladığı kod sistemi var. O kod sistemleri hastanemizde de mevcut ve kişilerin eğitimini zaten bu konuda her yıl eğitimlerini yenilememiz gerekiyor ve tatbikatlarımız oluyor...” (38- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Hastanenin ortak bir HAP planı var. O planlama içerisinde de bunun bir ekibi var. O ekipler belirli aralıklarla dolaşır, simülasyonlarla birlikte hatta uygulamalı eğitimlerle birlikte, masa başında uygulama kısmında da bu süreci yönetirler...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bu planlamayı tek başına ve bireysel yapmıyorsunuz her bir bölümün yöneticisiyle bir araya geliyorsunuz. İnsan gücü planlamasından tutunda destek hizmetlerinin çalışması insanların kalma yerlerini varıncaya kadar her şeyi tek tek kaleme alıyorsunuz sonra da uygulamaya geçiyorsunuz...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bizim normalde ortak olan QDMS kalite sistemimiz var. Afet planını orada, yani biz hangi afete özgüyse o planın hepsi var. Yani ayrı ayrı planlamaları var. Bu planlamalar da kalite yönetim sistemine sunuluyor. Bizim mesela ekiplerin kurulması aşamasında biz genelde aylık olarak acil durum ekipleri var...” (40- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Yangınla ilgili belirli dönemlerde tatbikatlarımız var. Her birimin bir acil görevli listeleri var. Bu acil görevli listeleri her ay yenileniyor. Herkesin, bu ekipte görev alacak kişilerin eğitimleri tamamlanır. Belirli periyodlarla eğitimleri güncellenir. Yine belirli periyodlarla tatbikatları yapılır. Sadece yangın için değil tabi ki olabilecek bütün afetler için... Deprem, yangın, bomba saldırısı, bebek kaçırma, şiddet gibi her türlü süreçler için kurulmuş farklı farklı ekipler var... Her yıl yapılan afet toplantılarında güncelleniyor. Herkesin görev tanımı belirleniyor. Bu görev tanımı çerçevesinde hepimiz, hangi alanda görevliyse ona göre faaliyetlerimizi yerine getiriyoruz. Biz daha çok organizasyon sürecinde görev alıyoruz. Kim

hangi süreçte, ne aşamada olacak, nerede olacak, bu süreçlerde görev alıyoruz. Organizasyon ve planlamayı biz yapıyoruz...” (40- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... COVID de hemen önce yaptığımız afet yönetim tatbikatı vardı. Orada görev almıştık. Oldukça etkin bir tatbikattı... Bütün yönetim ekibi oradaydı, mış gibi değildi yani... COVID ile ilgili hazırlamıştık, yurtdışında ilk çıktığı zamanda, salgın hastalıkla eylem planı diye. Bu şekilde tatbikatını yapmıştık...” (41- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bizim hastanemiz uluslararası standartlar doğrultusunda hareket ettiği için önceden planlarımız oluyor fakat bizim öngörmediğimiz bazı şeyler karşımıza çıkabiliyor...” (43- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“... Henüz Türkiye’de COVID yoktu hatta Avrupa’da yoktu. Fakat o süreçte biz şimdi bize ne zaman gelecek, gelirse o süreçte neler yapacağız her şey kağıtta yazılı. Tatbikatını da yapmışız hastaları nasıl alacağız, örnekleri nereye yönlendireceğiz onlar da tanımlı...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“... Depremle ilgili tatbikatlarımız oldu. Yangınla ilgili hazırlıklarımız oldu. Onun dışında salgınla ilgili son beş yıldır kızamıkla ilgili artış vardı onunla ilgili hazırlıklarımızı, tatbikatlarımızı yaptık. Ve nihayetinde COVID ile ilgili hazırlıklı olmamız gerektiğiyle ilgili planlarımızı yaptık...” (43- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“... Bizim sistemlerimizde acil eylem planlarımız da afet planlarımız da mevcut. Bunları sistemlerine girerek yazarak afet planlarımızı görebiliyoruz. Oradan bütün hemşirelerimizin zaten bu eğitimlerini almış olması gerekiyor...” (45- Özel Hastane – Sorumlu Hemşire).

• Eğitim

Kriz öncesi her üç hastane grubunda da genel uyum eğitimleri ve hizmet içi eğitimler kapsamında; Hastane Acil Durum ve Afet planlarına, İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik eğitimlerin yapıldığını ve eğitimlere yönelik tatbikatların yapıldığını ifade etmiş, katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Afet planı içerisine görevli olanlar ve hastane genelindeki çalışanlar hastane afet planı ile ilgili eğitiliyorlar...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... İtfaiyeyle birlikte bizim yürüttüğümüz Yangın eğitimlerimiz Var uygulamalı olarak yapılan kişilere tüp kullanma eğitimleri yaptırılıyor...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Krizi yönetebilmek için güncel olmamız lazım. Güncel bilgiler öğrenmemiz lazım. Sürekli kendimizi güncellemeliyiz eğitim anlamında...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... COVID dünyada bir salgın olduğunda Türkiye 'ye gelebilir biz neler yapabiliriz diye bir ön hazırlığımız oldu... İşte elemanlarımızı nasıl çalıştıracakız evet onları hazırladık, onlara hızlıca COVID ile ilgili eğitimler verdik, o zaman eğitim hemşiresiydim, kişisel koruyucu ekipmanları nasıl kullanacaklarına dair, yine o zaman ben yoğun bakımı geçmişimde olduğu için videolar hazırladım. Mümkün olduğu kadar hazırlık yaptık... Zaten o dönem biliyorsunuz Sağlık Bakanlığı sürekli rehberler yayınladı o rehberlere uygun olarak da hazırlığımızı yaptık...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bizde her birimin kendi eğitimi ve hizmeti içi eğitimi var. Ayrıca zaten HES eğitimleri var uzaktan online yapılıyor. Bunun dışında da eğitim birimimizin planladığı sürekli eğitimler var, özellikle hizmet içi birim bazlı eğitimlerimizin hepsinde kriz yönetimi ile ilgili eğitimlerimiz var...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Özellikle yangın tatbikatları yapıyoruz. Bu sene masa başında ve sahada olmak üzere tatbikatlarımız oluyor...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Eğitimlerimiz de var. Tabi pandemi dolayısıyla rutin eğitimlerimizde baya bir sekteye uğradı bütün ülke gibi. Ama şu anda tekrardan pandeminin birazcık yavaşlamış olmasından dolayı şimdi eğitimlere tekrardan başlıyoruz. Onun haricinde tatbikatlarda olabildiğince bu noktada sivil savunma amirimiz var. Onlarla birlikte yangın eğitimleri veriyoruz. İtfaiyeci arkadaşların da katıldığı, işin ehlerinden öğrenmek için... Zaten ayrıcalıklı olan yerlerin yoğun bakımların falan ayrıca bununla ilgili eğitimleri var...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Mesela COVID olayında pandemi dönemine girdik. Pandemi döneminde de bir kriz yaşadık sonuçta ilk önce pandemi dönemiyle ilgili bir kriz yaşamamak içindi krizle ilgili eğitimlerde aldık nasıl yöneteceğimizle ilgili nasıl gidecek süreç diye...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Bu pandemi sürecinde de biz bu pandemi olayını dış ülkelere duyduğumuz zaman Çin'de ve diğer ülkelerde biz zaten Türkiye 'ye geleceğini öngördük sonuçta ve bu süreçte hazır olmak için elemanlarımızı enfeksiyon açısından izolasyon açısından malzeme maske önlük kullanma açısından eğitim aldık enfeksiyon kontrol komite, eğitim hemşiresimizin eğitim komitesinin gözetimi altında ve bir kere değil birkaç kez sürekli alanda ayrı eğittik, konferans salonlarında ayrı eğittik bu çok önemli...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Belirli aralıklarla tatbikat yapılıyor. Yangındır depremdir harptir şeydir. Sürekli düzenli bir şekilde hem eğitimler veriliyor hem de uygulamalı bir şekilde uygulamalar da yapılıyor belirli dönemlerde. O yüzden bir sıkıntı çıkacağını düşünmüyorum...” (13-SBH- Koordinatör hemşire).

“... Personellerimize eğitim verdik daha COVID başlamadan önce...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Sürekli çalışanlarımıza da eğitimler veriyoruz. Sık aralıklarla. Hani pandemi ne kadar etkilediyse de yine de mümkün olduğunca verip önlemlerimizi hem alıyoruz hem de eğitimlerini veriyoruz. Tatbikatlarımız var...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd).

“... Uygulamada da belli dönemlerde eğitimlerimiz var. Tüm hastane geneline de işte afetlerde farkındalık eğitimi gibi eğitimler vererek gidiyor. İş güvenliği eğitimimiz var...” (18-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Daha önce yüz yüze eğitimler oluyordu şimdi COVID nedeniyle eğitimlerimizin birçoğu online olarak oluyor. Online dinliyoruz. Sorulur oluyor cevaplıyoruz. Yani herkes çok bilgili hatta şöyle bilgi tekrarı oluyor...” (22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Depreme karşı oluyor. Yangına karşı eğitimler oluyor. Bu tehlikeli atıklarla ilgili o atıkların uzaklaştırılması ile ilgili eğitimler var...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... İş sağlığı güvenli eğitimlerimiz var her yıl tüm çalışanlar tarafından alınması gereken eğitimler... Yangın tatbikatlarımız var yılın belirli aralıklarıyla yapılan bu tatbikatlara tüm çalışanlar katılıyor...” (27-Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Yangın eğitimini aldık. Depremle ilgili bir şey almadık açıkçası ama onunla ilgili ne olabilir şeklinde konuşuldu. Onun dışında da belirli bir şey yok...” (28-Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Bunların eğitimlerini düzenli aldık o dönemde. Ben de bunları kendi hemşirelerime öğrettim ve gösterdim. Hani onların eğitime katılmasını sağladım...” (30-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Her yeni çalışanımız da öncelikle onu da bir araya sıkıştırıp söyleyeyim risk analizi ile ilgili eğitim veriyoruz...” (31- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Hastanemizde COVID-19 ile ilgili çok güzel önlemler alındı, hazırдық biz. İlk vaka çıkmadan önce biz online toplantılarla COVID-19 hastası geldiğinde ne yapmamız gerektiği ile ilgili nasıl davranmamız gerektiği ile ilgili çok detaylı eğitimler aldık çok hazırдық yani...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Bize sürekli iş güvenliği eğitimi veriliyor denetimleri de var uygulamalı eğitimleri de var yangın durumunda afet durumunda neler yapabileceğimizi tahliye planının nasıl olacağı ile ilgili hepsi ile ilgili eğitimlerimiz tabii ki var. Sürekli alanlardalar ve hemşire arkadaşlara bunları anlatıyorlar...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Eğitimleri var yangın tüpü kullanımı eğitimleri var mesela... Ara ara da tatbikatlarımız da oluyor...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Mutlaka tatbikatlarımız yıl içerisinde mutlaka yapılıyor. Yangın tatbikatı deprem tatbikatı gibi bina tahliye eğitimi oluyor mutlaka kimyasal sızıntılar gibi eğitimlerimiz de oluyor... Mesela patlayıcı madde gibi bu durumlarda ne yapılacağımızı öngörülerek onların da eğitimi alınıyor... İşe girişte de bu eğitim veriliyor. İş sağlığı güvenliği eğitimlerinde alıyoruz. Ve her yıl çalışan bu eğitimler yenileniyor...” (33- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Eğitimler veriliyor zaten her yıl düzenli olarak. Yeni başlayan çalışanlara oryantasyon eğitimleri veriliyor. Bizim eğitimlerimiz yılda bir yenileniyor. Tatbikatlar oluyor. Tatbikatlar her yıl düzenli olarak yapılıyor, tatbikatlar etkin bir şekilde yerine getiriliyor...” (35- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Tatbikatlar yapıyoruz özellikle ve kişilerin eğitimini, zaten bu konuda her yıl eğitimlerini yenilememiz gerekiyor. Yeni başlayanlara daha başlar başlamaz oryantasyonda bu süreci anlatıyoruz. Çalışmaya devam edenlere de bu eğitimleri sürekli tekrarlıyoruz...” (37- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Şimdi bizde aralıklı olarak eğitimler veriliyor, tatbikatlar düzenleniyor. Ne yapmamız gerektiğine dair. Depremde olsun. İşte COVID ile ilgili zaten öncesinde yeni başladığı zaman bize eğitimler verildi. Neler yapılması gerektiğine dair eğitimler verildi. Deprem ile ilgili tatbikatlar yapıyoruz. Yangın anında yangın tatbikatları yaptık, Hem görsel olarak hem uygulamalı olarak bunların hepsinin tatbikatlarını yaptık...” (38- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Katıldığımız COVID den hemen önce yaptığımız afet yönetim tatbikatı vardı. Orada görev almıştık. Oldukça etkin bir tatbikattı. Mış gibi değildi...” (41- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... İş sağlığı güvenliği eğitimlerimiz zaten oluyor. O zaten yılda bir kez alınması gerekiyor. Bir kez alınması yetiyor. Ben aldım hatta katta hiç eksik yok herkesinkini tamamladım...” (42- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Biz her bir risk sürecini ayrı ayrı paydaşlarıyla birlikte önce risk analizi yaparak daha sonra iş akışını süreç akışını etkileyecek dokümanları oluşturarak tanımlıyoruz. Ardından da bu ekip üyelerine eğitimi vererek tamamlıyoruz. Her şey mükemmel olabilir ama insanlar nasıl davranmaları gerektiğini bilmezlerse bir anlamı olmaz. Ardından eğitimi verdikten sonra da her bir süreç için bir tatbikat organize ediyoruz. Uzak olasılıklı olan işlerde tabii ki öngöremediğimiz şeyler oluyor. Tatbikat sırasında da karşımıza çıkan birtakım şeyler olabiliyor. Mesela işte kriz yönetim merkezinin bir ofisi olmalı. Bu ofisin telsizleri olmalı, yelekleri olmalı gibi işte adım adım şeyler oluyor. Bir tatbikat sırasında bu telsizlerin bazı noktalarda çalışmadığını fark ettik ve firmayı değiştirdik ve tatbikatı tekrar gerçekleştirdik.

COVID sürecinde bu tatbikatlardan sonra yılda bir defa benzer veya başka alternatifler üzerinden ya da o an ülkemizi ne tehdit ediyorsa o alternatifler üzerinden yıllık bu süreci güncelliyoruz ve yıl boyunca masamızda olmuyor...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

“... Nasıl hasta karşılayacağımızın biz eğitimini aldık. Hazırlıklıydık. Çok çalıştık. Bunun çok hazırlığını yaptık. Pandeminin çok hazırlığını yaptık biz öncesinde...” (44 Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Hemşirelerimizin zaten bu eğitimleri alması gerekiyor, periyodik veriliyor. Pandemi öncesi yüz yüze veriliyordu ancak pandemi sırasında online eğitime geçtik genellikle bütün Türkiye genelinde online eğitim portföyümüz açıldı oradan her kişiye atanan eğitimler var. Kişi bazlı bölüm bazlı bu eğitimler değişiyor. Bizim yüz yüze eğitimlerimiz de oluyor...” (45- Özel Hastane – Sorumlu Hemşire).

• İnsan Kaynakları Yönetimi

Yönetici hemşireler özellikle COVID 19 küresel salgın sürecinde kurumlarında kriz öncesi insan kaynakları yönetimine yönelik her üç hastanede de planlamalar yapıldığını belirtmiş, özellikle kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşireler, bu süreçte kurumlar arası görevlendirmelerle hemşire sayısını artırmaya yönelik çalışmalar yapıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Hazırlık aşamasında yine çalışanlarla ilgili bir ön çalışma yaptık. Kimi nerede çalıştırabiliriz geçmiş deneyimlerine baktık çalışanların. Yoğun bakıma uygun olanlar hızlı eğitebilecek durumda olanlar gibi. Kronik hastalığı olanların gebe olanların belirlenip bertaraf edilmesi gibi. Bu süreçleri hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık ...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Güvenlik sayımızı arttırdık en azından. Görüntü olarak bir caydırıcılık olsun diye...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Çalışan hasta olunca 15 gün gibi bir iş kaybımız oluyor. Yeni bir kişi de verilemediği için ne kadar çok çalışan COVID olursa o kadar hizmette aksama olacağı için ilk önce şu an o krizi engellemeye çalışıyoruz. İlk önce arkadaşlarımızı korumaya çalışıyoruz Tabii onlar koruyunca iyi hissedecekler ki verdiği tedavide daha kaliteli olsun...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... COVID Türkiye’ye gelebilir biz neler yapabiliriz diye bir ön hazırlığımız oldu, ameliyathanelerde masalar kapatıldı. Ameliyathane hemşirelerimiz yoğun bakımlara alındı. Hasta bakamasalar da oradaki hemşire arkadaşlara nasıl destek olurlar diye, servislerden ve

ameliyathanelerden, polikliniklerden yoğun bakımlara alındı. Eski deneyimi olan yoğun bakım hemşireleri ameliyathanelerden yoğun bakımlara çekildi...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Kronik hastalığı olan arkadaşlarımızı kesinlikle COVID alanlarında çalıştırmadık. Bu da bir yöntem planlama gerektiren bir durumdu. Özellikle astım-bronşit olan gebe olan arkadaşlarımız zaten o dönem izinli sayıldılar. Kronik hastalığı olan arkadaşlarımızı da alanlardan çekip daha temiz alanlarda çalıştırdık. Polikliniklerde kan alma bölümünü kapattık, küçülmeye gittik orada. Oradaki arkadaşlarımız da servislerde ve yoğun bakımlarda görevlendirildi...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Hemşire planlaması olarak şu anda olsa geçici görevlendirmelerimiz gelmişti hani o zamanda çok fazla gelmişti. Çok hızlı planlama yapmamız gerekti...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Mevcut hastane planlamamızdaki insan gücüyle COVID de insan gücü farklı. Çünkü bir kirli alan ve temiz alanımız var. Eskiden sayısal değerlendirme yaparken servislerde, çoklu hastanın yattığı servise daha çok hemşire planlarken; az sayıda hastanın yattığı servise bir hemşire planlayabiliyorduk. Ama şu anda az sayıda bir hasta da yatsa oraya en az iki hemşire planlamamız gerekiyor... Mevcut olan personeli daha verimli nasıl kullanabiliriz planladık...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... İlk pikte daha önce yoğun bakımda tecrübe edinmiş hemşirelerimizin biz sığınak yoğun bakımınızı indirdik... Kronik hastalığı olanları ben normal alanlarda değerlendirdim diyabetik tansiyondur kalp hastalığıdır astımlıdır kesinlikle pandemi alanlarına bunları sokmadım...”(12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Çalışan kapasitesini arttırdık daha etkili bir müdahale edebilmek için. İnsan gücü planlaması yaptık. Hastalara nasıl müdahale edeceğimizi de planladık bu süreç içerisinde. Bulaşı en aza indirebilmek için özellikle COVID’ te nasıl müdahale edeceğimizi de ayarladık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Hemşire ihtiyaçları, gebe hemşireler, doğum sonrası izine çıkacaklar, uzun süre izin alacak hemşire sayıları tutuluyor. Bunların planlaması yapılıyor...” (25-Üniversite Hastanesi-Sorumlu Hemşire).

“... Hemşirelik hizmetleri Müdürlüğünde personel eksikliğine yönelik yani hemşire eksikliğine yönelik bir havuz sistemi oluşturuldu bu havuz sistemi belki krizin de önüne geçebilir... Diyelim ki bir yerde bir ani hastalanma oldu. Hemşire istifa etti ya da emekli oldu. Hop havuz sisteminden buraya hemşire çekiliyor...” (27-Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Hastaneye ne kadar az gelsek hastayla ne kadar az temas etsek, o kadar iyi olur diye düşünerek liste planlamalarımız ona göre yaptık, alışma planlarımızı ona göre ayarladık ve bazıları evinde kalamadılar, otel ayarlanması gerekiyordu yahut bir yurt ayarlanması gerekiyordu. Onların ayarlaması yapıldı...” (30- Üniversite Hastanesi - Sorumlu Hemşire).

“... Yeni başlayan çalışma arkadaşlarımızla ilgili ilk 15 gün bir Primer olarak sorumlu hemşire ile çalışıyorlar Daha sonrasında yanlarında bir shift hemşiresi önderliğinde çalışıyorlar...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Bizim her birim için bir havuzda bekleyen adaylarımız vardır, görüşmeleri tamamlanmış adaylar vardır. Bu hemşirenin ya da personelin istifası ile ilgili bir süreç bize ilan edildiğinde bir şekilde o adaylardan görüşmeye davet edilir tekrardan. Son görüşmeleri tamamlanır, ihbar süresince de bu sürecin tamamlanması beklenir. Ama buna rağmen de öngöremediğimiz bazen çıkışlar olabilir. Bu öngöremediğimiz çıkışlarla da eğitim süreçlerini destekleyerek hasta bakım kalitesini yüksek tutmaya çalışırız...” (40- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Yoğun hasta akışıyla ilgili bir krizden bahsediyorsak eğer. Yine hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta ile ilgili görev alacak herkes o süreçte toplanıyor, süreci herkes kendi açısından değerlendiriyor ve birkaç farklı senaryo üzerinden işte yaralanma hastaları çok gelirse hangi bölümlerde kimleri görevlendireceğiz o bölümlere hangi bölümlerden hemşire işgücü çekeceğiz ya da diğer departmanlardaki hastaları kime emanet edeceğiz, eğitim durumlarına göre, yetkinliklerine göre, çalışma yıl ve unvanlarına göre hemşirelerin hangi bölümden hangi bölüme çekileceğini detaylarıyla iş akışına döküyoruz...” (41- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

• **Malzeme/ Stok Yönetimi**

Her üç hastane grubunda da yönetici hemşireler krizi yönetebilmek için malzeme /stok konusunda hazırlıklı olmaları gerektiğini belirtmiş, özellikle COVID 19 ülkemizde görülmeye başlamadan önce malzeme ve gerekli ekipman ile ilgili durum analizi yaptıklarını ve ihtiyaç duyulacak malzeme temini ile ilgili hazırlıklar yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Malzemelerle ilgili yine hazırlıklar yapıldı orada da oluşabilecek bu kişisel koruyucu ekipmanlar olabilir aynı zamanda da hastaların yoğun bakım ihtiyaçlarının attığını biliyorduk. Oksijen İhtiyaçlarının arttığını biliyorduk çünkü dünyadaki örneklerini görmüştük buna yönelik oksijen tüpleri ve tedarik edilmesi ekstradan ventilatör cihazları pump cihazları gibi tedarik sürecine girildi...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Bi malzeme sıkıntımız var zaten acil olduğumuz için herkesle bir alışverişimiz var yani. En çok malzeme kullanılan birimlerden bir tanesiyiz o yüzden tüm depo sorumlularını herkesi tanıyoruz bu şekilde sorumlu sorumluyu arayarak çözüyor. Eğer Arkadaş da malzeme yoksa 1 üstü arayıp hani başka hastanelerden en azından hastaneler arası alışveriş daha az kullanılan bir yerden varsa o şekilde her türlü malzemeyi temin edebiliyoruz... E tabi bu olaylar yaşanmasın diye de gerçekten minimum, kritik ve maksimum stok sayısını çok dikkat ediyoruz biz kritiğe geldiğimiz anda da daha minimuma inmeden her türlü alım için ne gerekiyorsa yapmaya başlıyoruz. .Çünkü bizim amacımız kriz olduktan sonra Yapacak çok fazla şey kalmıyor Önemli olan kriz başlamadan nasıl engelleyebiliriz...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire)

“... Belli senaryoları hazırlıklı olmamız gerekiyor Acilde... İlk önce malzeme eksikimizi tanımamız lazım çünkü malzeme tam olacak...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Krizi yönetebilmek için güncel olmamız lazım. Güncel bilgiler öğrenmemiz lazım. Sürekli kendimizi güncellemeliyiz hem eğitim anlamında hem malzeme anlamında da mesela yeni bir malzeme çıktıysa hani eğer bunu takip edebiliyorsak takip etmeliyiz ki en yeni ve en hızlı şekilde müdahale edelim...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Ameliyathanelerdeki vantilatörler, solunum cihazları hazırlandı ki yetmezse ameliyathaneleri de yoğun bakım olarak kullanalım diye...” (05-SBH- Koordinatör hemşire)

“... Ayrıca önden elimizdeki malzemeyi analiz etmek bize ne kadar idare eder böyle bir kriz geldiğinde bize de pandemi geldiğinde ne kadar bize idare eder nasıl stok yapabiliriz ve aynı zamanda bunları nasıl sirküle edebiliriz o da çok önemli...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Mesela kullandığımız malzemelerin özelliklerini araştırmamız gerekiyordu cerrahi maskeyi rahat hani kullanıyoruz temin edebiliyoruz ama n95 maskesi araştırdıktan sonra 8 saat kullanıma uygun mesela nefes ve temas ettiğinde fakat o kadar ilk pikte o kadar malzeme sorunu oldu ki biliyorsunuz biz ondan önce tabii ki ve depodaki arkadaşlarımıza müdür yardımcılarımıza oturduk elimizdeki malzemenin bize ne kadar yeteceğini planladı...” (12-SBH- Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Aynı zamanda acil durumlar için her zaman kullanmadığımız bir malzeme acil malzeme depomuz var... Acil durumlar için bu mesela darbe zamanı çok kullanmıştık bunları artık çünkü sürekli şey sirkülasyon oldu o gece mesela çok aktif kullandık onları yedek sedyelerimiz var çünkü mesela bu pandemi sürecinde de genelde depoda duran sedyelerimizi aktif çıkarıyoruz yani hani hızlı hareket edip organize olmak önemli tabii ki...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Ön hazırlığımız vardı, malzemelerimiz vardı. Enfeksiyon kliniğinden dolayı orada bizim bir sürü malzememiz vardı. Tulumumuz koruyucu ekipmanlarımız, hiçbir zaman bunun sıkıntısını yaşamadık. Koruyucu gözlüklerimiz, maskelerimiz, n95lerimiz, gömleklerimiz. Bundan zaten bizim elimizde yeteri kadar vardı... Biz bu stokumuzu önden daha tanı koyulmadan hazırlığımızı zaten yaptık...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Kurumsal yerlerde olmanın avantajlarından biri olabilecek krizlerde çözümlerin planlanmış olması... Nedir bunlar mesela ? ...Ameliyatta oluşabilecek bir malzeme eksikliğinde farklı bir hastaneden o malzemenin transferinin organize edilebilmesi...” (34- Özel Hastane - Koordinatör Hemşire).

“... COVID'li hastalarda öncelikli olanları belirledik. Mesela oksijen gibi. Bunların yedek tüplerimizi rezerve ettik. N95 gibi maskelerimizi istedik... İlk baş malzemelerimizi toparlayıp stoklarını yaptık...” (36- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire Hemşire)

“... COVID 2019 Aralık ayı bize bu süreç henüz yansımamıştı ama ileride malzeme ile ilgili sıkıntılar yaşanacağını bildiğimiz için, süreçlerin içerisinde olduğumuz için aynı zamanda bu risk değerlendirmelerini yapıyorduk, böyle durumlarda ortalama ne kadar malzeme kullanılacak, hangi malzemeye ihtiyaç olacak, bunlar için stoklar da oluşturmuyorduk, daha gelmedi ama gelme ihtimaline karşılık malzeme bulamama sorunumuz olacağından depo, satın alma ayağında da sarflarımızı stoklamıştık...” (39-Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Yılda bir iki en fazla üç kere yaptığımız kriz toplantılarını biz haftalık olarak, hafta gelmeden yapmaya başladık. Bizim nelere ihtiyacımız olacak işte N95 maskeler, tulumlara ihtiyacımız olacak...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

• Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi

Yönetici hemşireler fiziksel yapı ve donanım ile ilgili özellikle küresel salgın sürecinde planlamalar yaptıklarını belirtmişler, özellikle COVID 19 küresel salgın ülkemize gelmeden önce hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili kurumlarında Sağlık Bakanlığı rehberi doğrultusunda düzenlemelerin yapıldığı kirli ve temiz alanların oluşturulduğu, servisi yoğun bakım ve ameliyathanelerle ilgili planlamaların yapıldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Yine hazırlık sürecinde alanları biz öncesinden çalıştık yani dünyada görülmeye başlandıktan sonra biz kendi alanlarımızı böyle bir hasta gelirse nereye koyarız nerede muayene ederiz tedavisi gerekirse nerede tedavi ederiz bir klinik mesela hap planındaki kliniği belirlemiştik biz yine ilk o kliniğe nasıl çıkartacağız hastayı gibi özellikle acilden geleceğini

düşündüğümüz için hastaların acillere çalıştık. Acillerde izolasyon alanları nasıl oluşturacağımız gibi koridorları yine...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... İlk defa başımıza gelen bir şeydi, neyin nereden kaynaklı olduğunu bildiğimiz bir salgın değildi. Açıkçası öncelikli olarak bu konuda kendimizi geliştirdik; nedir, etken nedir, nasıl bulaşır, biz nasıl önlem alırız, nasıl yönetiriz bu süreci diye. Bunun üzerine enfeksiyon hekimlerinin doğrultusunda, bakanlığın rehberi doğrultusunda biz de kliniklerimizi ona göre organize ettik...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Kartlı girişli kapılar koyduk mesela Acilimiz için belli bir yere kadar almaya çalışıyoruz hasta yakınlarını, izole etmeye çalışıyoruz giriş çıkışı kontrolü sağlayıp en azından kimin girip kimin girmeyeceğine karar vermeye çalışıyoruz. Bu şekilde yönetim olarak önlemler almaya çalıştık...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Belli senaryoları hazırlıklı olmamız gerekiyor acilde gerekli fiziki ortamın oluşturulması lazım...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Ön hazırlık anlamında başımıza neler gelebilir bunun planlamasını yapıyoruz. COVID dünyada bir salgın olduğunda Türkiye’ye gelebilir biz neler yapabiliriz diye bir ön hazırlığımız oldu. Pandemi başladığında hangi servisleri hangi bölümleri kapatacağız, hangi bölümleri COVID yapacağız? Yoğun bakım yapıldı. Acilde belirli alanlar belirlendi. Orada COVID’li hastaların nerelerde takip edileceği belirlendi. Ayrı izolasyon alanlarını belirledik. Ameliyathane hazırlıklarımızı yaptık, servislerimizi COVID’e çevire çevire neredeyse hiç servisimiz kalmayacak duruma geldik...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Mümkün olduğu kadar hazırlık yaptık... Zaten o dönem biliyorsunuz Sağlık Bakanlığı sürekli rehberler yayınladı o rehberlere uygun olarak da hazırlığımızı yaptık...” (05-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... En başından başlarsak bir kere COVID-19 enflüanzayla beraber ortaya çıktı. Bizim bulaşıcı hastalıklarla ilgili planlamamızda fiziki alan planlamamız oldu ilk etapta... İlk etapta biz ilk hasta bloğunu nerede kabul edeceğimizi planladık. Ondan sonra adım adım nasıl ilerleyeceğimizi planladık...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Çalışma ekibimiz belliydi, doktorlarımız belliydi, yerimiz de belliydi. O hastaları direkt olarak her yere de göndermedik biz her yerde de bakılmadı belirli olarak kapalı izolasyon alanlarına aldık. O hastaları alıp oradan bakıp süreci öyle tamamlamaya başladık. Onun arkasından yavaş yavaş hasta sayıları artmaya başlayınca da biz ondan sonra biz belirli bir katımızı kapattık oraya bir grubumuzu bakan şeylerimizi hastalarımızı kata çıkardık hastalar artmaya başlayınca. O şekilde bizim bir çalışmamız oldu...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Alanın çevresinde ilk olarak daha çok hastaya müdahale edebilmek için yatak kapasitesini arttırdık, alan planlaması yaptık... Hani ne kadar çok temas o kadar çabuk bulaş anlamına geliyor COVID sürecinde. Onu biraz daha aza indirebilmek için ve çalışanların güvenliğini sağlamak için planlar yaptık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Pandemi çıktığında bizim için bir sıkıntıydı. Neresi kapanacak, neresi açılacak, hangi kat bunlar için ayrıştırılacak, kaç personel çalışacak, hangi personeller risklidir, ameliyathanenin kapasitesi ne kadar, yoğun bakımlara hangi tür vakalar alınacak gibi planlamak zorundasınız...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Mesela biz bu pandemide bir binayı tamamen pandemi yapıp, diğer hastalardan izole edip tüm süreci bir binada yürüttük. Fiziksel koşulumuz bun elveriyordu. Bir yoğun bakımı pandemi yaptık...” (40- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

• İletişim /Haberleşme Ağı

Yönetici hemşirelerden bazıları kriz öncesi herhangi bir kriz durumunda hızlı hareket edebilmek etkin ve verimli haberleşme ağı oluşturmak için mesajlaşma grupları, intranet sistemi gibi teknolojik iletişim ağları oluşturulduğunu belirtmiş olup katılımcıların konuya ilişkin görüşlerinden yapılan bazı atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Hızlı hareket edebilmek için teknolojinin bize sağladığı imkânlarla çeşitli mesajlaşma grupları var. Mesela acil servis işleyiş grubu var. O grubun içerisinde ilgili günde tüm nöbetçi Uzman doktorların olduğu bir havuz var. Biz her gün bu grubu kuruyoruz. Kişileri belirliyoruz. Hızlı bir şekilde çözüm oluşturabilmek için. İhtiyaç halinde supervisor zaten var ama onun haricinde Lojistik Destek açısını ihtiyaç oluyorsa hepsini icap nöbet listeleri var. Yine depo malzemeleri için ihtiyaç duyulduğunda bunlar için gelebilecek isimler de önceden belli ve paylaşıyor. Böylece çok çok ani bir şey olduğunda deponun açılması gerektiğinde ana deponun ulaşılabilir şekilde iletişim hatları kuruluyor. İnternet üzerinden hastanenin normal portalı üzerinden buralara ulaşılabilir...” (15 - SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yani ne yapacağımızla ilgili üst yönetimle devamlı zaten iletişim halindeydik. Onların bize gönderdiği yazılara ekipmana göre çok hızlı kendi içimizde birim içinde anabilim dalı başkanı, ben günlük olarak sabah ve akşam üstü çıkışta bütün ekibi toplayarak bugün ne yaptık, ne yapmalıyız, niçin bu pandemi süreci var ve nelere dikkat etmeliyiz devamlı konuştuk. Her gün bilgilendirdik. Ekibi de bilgilendirdik...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Kesinlikle herhangi bir akut durumda bir kriz durumunda mailleşme sistemi ile çok çabuk aksiyon alabiliyoruz...Mail sistemi iyi işliyor bu konuda arkadaşlarımıza çok rahat ulaşabiliyoruz yani öyle bir ağıımız var...” (31- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Telefonlarımıza kurulmuş gruplarımız var. Bütün yeni gelişmeleri her şeyi oradan paylaşıyoruz. Yani bütün başhemşirelerimiz, eğitim hemşirelerimiz oradan paylaşıyor. Gerekli olduğunda ek toplantılarımız da oluyor. Bu şekilde iletişim sağlayabiliyoruz. Ya da mail yoluyla sağlıyoruz. Yani ortak çalışanlarımız olduğu, tüm çalışanların olduğu grup da var. Gelişmeler, alınan kararlar oradan da paylaşılıyor. Oradan da takip edebiliyoruz hepsini...” (38- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Whatsapp grupları kuruldu ki bence iletişim zincirinin devamlılığı açısından ve zaman yönetimi açısından işimizi çok kolaylaştıran bir şey...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

• Yönetmel Düzenlemeler

Kriz öncesi kriz yönetimine yönelik yönetmel düzeyde düzenlemeler yapıldığına yönelik katılımcıların görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Mesela en basiti daha önce depremde yaşadığımız şekilde mesela gece yerimize bakan nöbetçi ekiplerimiz var. Sabah ve akşam olmak üzere yatak sayılarına kadar boş yatak sayılarımızı bile tek tek kaydediyoruz. Biz mesela gece supervisor, gözetmen ekibimiz var nöbetçi memur ve nöbetçi hemşire ekibi var...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Hastane içerisinde genel olarak bir planlama gerçekleştirildi. Örneğin COVID-19 Polikliniği nerede olacak, hastalar nerede yatacak gibi bazı planlar gerçekleştirilmişti. Bu ama sadece hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün almış olduğu bir karar değildi. Aynı zamanda işte başhekimimiz, yöneticimizin almış olduğu bir karardı...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd).

“... Krizle ilgili şimdi yeni sistemde şöyle bir şey var. Kalite SKS'ye geçiş sağladık. Olay bildirimini diye duymuşsunuzdur belki. İstenmeyen olay bildirimini diye. Hastanenin online sitesinde olay bildirimini formu dolduruyoruz...Yasal olarak da sizi koruyan bir şey ve sonrasındaki olayların önüne geçmek için bunu doldurmanız gerekiyor diyoruz. Başta insanlar çekiniyor. Çünkü oradaki olayın bir daha gelişmemesi için önlem alınıyor. Çünkü o formu doldurduğunuzda anda kalite birimine düşüyor. Kalite birimi hemen inceliyor onu. İnceledikten sonra ne olmuş hemen değerlendiriyor ve bunun için ne yapılabilir kısmına bakıyor...” (22- Nilay Hanım CTF, Konum 31)

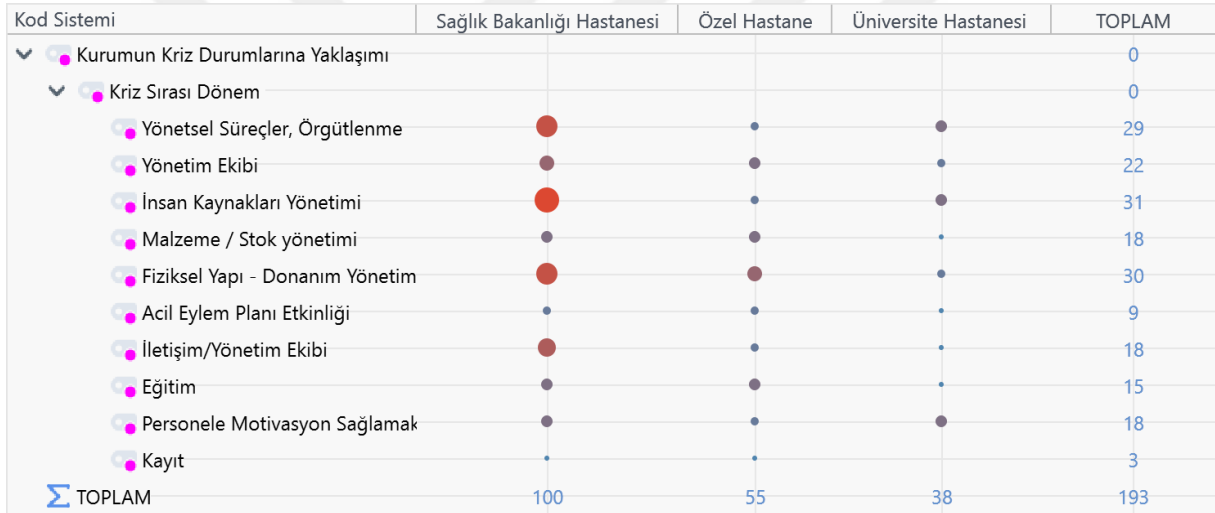
“... Bizim çok güzel bir uygulamamız var... Hemşire Hanımlar saat başı hasta odalarına girip hasta ziyareti yapıyorlar... Biz yönetici hemşireler olarak sorumlu hemşireler günde 2 kez hasta ziyaretlerimizi yapıyoruz. Hastanın belki diyor ki havalandırmamı çalışmıyor yemeklerden memnun değilim oluşabilecek sıkıntılarını ertelememiş oluyor hastam krize

çevrilmeden dönüşmeden Baştan biz engellemiş ve çözmüş oluyoruz böyle bir uygulamamız var...”(31- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire)

“... Kurumsal yerlerde olmanın avantajlarından biri olabilecek krizlerde çözümlerin planlanmış olması...” (34-Özel Hastane - Koordinatör Hemşire).

2. Kriz Sırası Alt Temasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin kriz sırasına ilişkin görüşleri; yönetsel süreçler, örgütlenme, yönetim ekibi, insan kaynakları yönetimi, risk değerlendirme, acil eylem planı etkinliği, eğitim, insan kaynakları yönetimi, malzeme / stok yönetimi, fiziksel yapı-donanım yönetimi acil eylem planı etkinliği, iletişim/yönetim ekibi /haberleşme ağı, eğitim, personele motivasyon sağlamak, kayıt olmak üzere on başlık altında incelenmiştir. Şekil 4.10’da ayrıntılı olarak gösterilirken, kriz öncesi alt temasına yönelik kelime bulutu Şekil 4.11’de ayrıntılı gösterilmiştir.



Şekil 4.10: Yönetici hemşirelerin kriz sırasına yönelik görüşlerinin dağılımı.

- **Yönetsel Süreçler**

“... Pandemi bizim için ciddi bir krizdi. Komisyon kurduk mesela pandemi komisyonu. Pandemi komisyonunda yönetici hemşire olarak ben de vardım ve Orada kararların alınmasında alınan kararların sahaya iletilmesinde yine aktif rol aldım ve bir öğrenme gerçekleştirdik aslında kriz sırasında...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Bu dönemde mesela elektronik kayda geçen kliniklerimiz oldu izolasyon servisleri mesela izolasyon servisine çevirdiğimiz kliniklerimiz kağıtlarla bulaşın önüne geçmek için elektronik kayıta da alt yapımız uygun olduğu için ona geçtiler...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Kırmızı kod ekibimiz var, afet ile ilgili olarak. Salgın ile ilgili durumda, zaten yönetim ekibi olarak bütün herkes, başhekimde dahil olmak üzere herkes bu şeyin bu sürecin bir parçasıydı. Resmi olarak toplantı kayıtları vardır ama direk böyle acil sorumlu hekimi vs. ya da başhekim bu süreci yönetecek diye bilgim yok öyle bir görevlendirme çıkarıldı mı bilmiyorum... Ama hangi birim ve branşı ilgilendiriyorsa onlarla o birimle ilgili süreçler konuşulur ve yönetilir, nasıl yapılacak basamaklar aşamaları konuşulur, o şekilde planlama yapılıyor. Enfeksiyon komitesi var. Enfeksiyonlarla alakalı, durumlarında komite toplanıyor...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Anlık sürekli servis açma durumlarımız oldu. Acilde işte hasta yatışı olduğunda, yatak servis kalmadığında otomatikman normal servisi COVID servisine hızlı bir şekilde çevirip hasta yatışını sağladık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Çünkü biz ekip olarak, doktor hemşire gibi değil de genelde herkes bir gibi orada. Hocamızın çünkü tavrı bu şekilde olduğu için herkes bu şekilde çalışıyor. O yüzden çok fazla ciddi anlamda büyük krizler yaşamadık biz açıkçası. Hocasından, klinik şefinden temizlik personeline kadar iyi bir ekip olduğu zaman ekip ruhunu hissettiğiniz, hissettirdiğiniz zaman ki ben her zaman bunu hissettiriyorum. Doktor da hemşire de asistan da personel de hepimiz aynı şekilde çalışıyoruz, kimse kimsenin altı üstü de değil...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... Ben hani bazı şeylerde tıkanıyoruz diyorum ama kendi hastanem için söylersem yöneticilerimle de hiçbir zaman böyle şey olmadık biz bir kriz anında ellerinden ne geliyorsa yapmaya çalışırlar. Kriz anlarında ben gece 12 de olsa atıyorum sağlık bakım hizmetleri müdürümüz açar telefonla bilgi verir ben onu ararım o dönemde ben başhekim bey için de aynı şeyi söyleyebilirim... En ufak bir şeyde bile takıldığım yerde sorabileceğim bir yöneticim var açıkçası...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... Bizim işte afet planında sorumluluklarımız var, dört kişilik bir ekip başı grubumuz var, her gün bir ekip başı var, onları her gün her gece bir kişiyi nöbete yazıyoruz hiç boş kalmıyor o şekilde süpervisorler, sağlık bakım hizmetleri müdürünü temsil ediyorsa o arkadaş sorumluyu temsil ediyor... Onlar hasta bakmıyorlar. Sadece ekip ile ilgileniyorlar... O an ve ne olduysa yani ne olduysa onu çözüyor, çözemezse onlar bizi arıyor...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire)

“... Hastanenin öyle bir afet durumunda yöneticisi başhekim bey, başhekimin olmadığı durumlarda başhekim yardımcısı ya da nöbet şartlarında nöbetçi şef yöneticiler gelene kadar. Triyaj çok önemli, sevk önemli, böyle bir durumda irtibata geçmemiz gereken anlaşmalı hastanelerimiz oluyor. Diğer hastanelerle protokollerimiz var, bunlar devreye girebilir. Ne

yapılabilir, hangi doğrultuda devreye girilebilir diye. Orada karar verici yöneticimiz, başhekimimiz ya da ilgili başhekimi yardımcımız...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Sahada birebir sahadan bilgi akışını yukarıya sağlayacak olan kişiler genelde klinik şefleri, sorumlu hemşireler, direkt sahada oluyor onlar, yukarıda idari bir ekip var ve sahadan yönlendirme yapıyorlar...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire)

“... İlk aşamada bütün poliklinik hizmetleri kapandı, elektif vakalar durduruldu ya da elektif olabilecek poliklinik hizmeti sayılabilecek her şey pasife çekildi ya da kapatıldı. Oradaki bütün personeller katlara, servislere, yoğun bakımlara alındı...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Kriz yönetiminde ben kurum kültürü olduğuna çok inanıyorum. Kurum kültürü çok önemli. Daha öncesinde birçok yürüttüğümüz çalışmada imkanları bizden daha iyi kurumlarda yürütülemeyen şeyleri biz burada yürüttük...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Adım adım ilerlerken pandemide mevcut devam eden bazı hizmetlerimizi de kapatmamız gerekti. Onları planladık. Yani pandemi ilerlediği zaman biz neleri durdurmalıyız, poliklinik hizmeti mi, solunum fonksiyon testi mi, bronkoskopi mi, ameliyatlar mı hangisini önce kapatmamız gerekiyor. Bunlardan bazıları ihtiyaca binaen kapatıldı. Başka yerlere kaydırmak için. Bazıları da bulaşı durdurmak için kapatıldı...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Pandemide göğüs hastalıklarındaki doktorlar ve enfeksiyon hastalıklarındaki doktorlar seçildi onlar yönetti süreci. Yönetmeye de devam ediyorlar...” (20 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Mesela biz bir yangın geçirdik. Pediatrik yoğun bakım bölümünde. Hafta sonuna tekabül etti... Benim geldiğim de servis tahliye olmuştu. Yerine yerleşmişti hastalar. Son 3-4 hasta kalmıştı. Hiçbir zarar olmadan yarım saat 45 dakika gibi çok kısa bir sürede her şey organize olmuştu...” (23- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Yani ne yapacağımızla ilgili üst yönetimle devamlı zaten iletişim halindeydik. Onların bize gönderdiği yazılara ekipmana göre çok hızlı kendi içimizde birim içinde anabilim dalı başkanı, ben günlük olarak sabah ve akşamüstü çıkışta bütün ekibi toplayarak bugün ne yaptık, ne yapmalıyız, niçin bu pandemi süreci var ve nelere dikkat etmeliyiz devamlı konuştuk...” (23- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Biz kurum olarak diğer çalışma arkadaşlarımız da sağ olsunlar herkes birbirine kenetlenip desteklediği için bu krizlerin bir şeyi de o oldu, daha çok kaynaşp daha çok birbirimize destek olmanın önemini kavramış olduk...” (24- Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

“... COVID-19 katlarında ziyaretçi sınırlaması getirdik çok zor bir süreçti, insanlar doğuma geliyor içeri tek bir refakatçi alınıyor. Personel kafeteryamız kapatıldı...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Hemşirelik hizmetlerinde her hemşire kendi bölümüne göre bu gece böyle bir durum olursa kimleri çağırabilirim, kimler uygun olur ve bu kişiler kendilerini biliyorlar bu gece acil bir durum olursa beni arayabilirler ve ben hastaneye gelmek durumundayım şeklinde bir hazırlığımız var...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

“... İlk başlarda zaten acil ameliyatlar dışında tüm ameliyatlar iptal edildi. Refakatçilerin alımı kesilip yasaklandı tek giriş oldu her yer yemeklerimiz kata geliyor, tek tek kullan-at şeklinde, tabldotlar ile geliyor, farklı yaptığımız varsa bir tek oydu...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Hasta ziyaretlerimizi sınırladık. Giriş çıkışlarda mutlaka ateş kontrolü yaptık, tüm çalışanlarda, girişleri de sınırlandırdık...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Eleman sıkıntısı olduğu dönemde katları birleştirdik, kat kapamaya gittik. Bunu yapmak zorunda kaldık daha doğrusu, COVID’i de ayırdığımız için ayrı bir kat açtık ama diğer katları izole edip birleştirme yoluna gittik...” (37- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Çok ciddi bir kriz yönetimi gerçekleşti bizim hastanede, yatak bulunamıyordu. Hızlı taburcu, hızlı süreç yönetimi, çok hızlıydı her şey, sürekli yazışmalar, iletişim, haberleşme ağlarıyla...” (40 -Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Jeneratörümüz bizi kaç saat idare edecek, kriz bu saati aşarsa bize destek jeneratöre mazotu nereden alacağız, oradan bize gelemeyecekse bir ulaşım engeli varsa farklı bir güzergâhtan hangi firmayla iletişim halinde olacağız ve bunlar sözleşmeyle güvence altına alınıyor... Yemekle ilgili süreç, hem hastaların hem personelin yemeğini kaç öğün sürdürebiliriz, bu kadar süreyi aşarsa tedariki nereden yaparız, hangi ürünler üzerinden yaparız? Bunların hepsi yazılı ve sözleşmeli bir şekilde oluyor...”(43-Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

• Yönetim Ekibi

Kurumların krizi en az zararla atlatabilmesi için gerekli çalışmaları yürütmek amacıyla yönetim ekibi olarak hareket etme sürecine yönelik, katılımcıların çoğu kriz yönetim ekibi/HAP ekibi/ COVID 19 küresel salgınının aktif olduğu dönemlerde Bilimsel kurul olarak adlandırılan ekiplerin olduğunu bazı katılımcılar böyle bir ekibin varlığından haberdar olmadığını belirtmiştir. Yönetici hemşire görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Tüm ekip o şekilde çalıştık, hızlı karar alabiliyorduk mesela o dönemde ve hızlı karar alabilmek hakikaten önemli. Aldığımız kararı aynı zamanda sahada olup gözlemleyip doğru mu yapmışız yanlış mı yapmışız onu değerlendirmek Gerekirse yeni bir karar daha almak bunların her birisi bizim kriz döneminde ekipçe yaşadığımız bir şeydi...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Genel HAP planımızı en genelinde kiminle yapacağı olay anında kimin nasıl yöneteceği hepsi var koordinatörler başhemşiremiz Ondan sonra geri kalan müdür yardımcılar başhekim yardımcılar kimin nereye yöneteceği var...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Bizim mesela başhekimliğimiz tarafından belirlenen olay yerinde müdahale ekibimiz var... Özellikle acil servis ya da merkez poliklinik gibi alanlarda bir kriz ortaya çıktığında haberdar ediliyor, yerinde görüyor ve olaya daha hızlı müdahale edilmesini sağlıyor. Krizin daha hızlı yönetilmesini sağlıyor... Onları belirli periyodlarla toplantıları var. Bu toplantılarda da krize yönelik alınabilecek önlemleri bu toplantılarda konuşuyorlar...” (06 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Şeflerden oluşan bir pandemi kurulu oluşturuldu. Dâhiliyenin, enfeksiyonun klinik şefleri, başhekim bey, her hafta, haftada ihtiyaç halinde onlarla hızlıca toplandı...” (07-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İdari kadro olarak söylemek gerekirse, onlar sadece planlamada. Sahada değiller. Sahada alan sorumlusu diye geçiyordu. Onlar genelde klinik şeflerinden falan oluşuyor. Acilin sorumlu hekimi alan sorumlusu diye geçiyor. Bu asıl idari kadro tamamen planlama. Lojistik olur, personel planlaması olur, kurumlar arası iletişim olur. Yani genelde iletişimsel anlamda ve planlama anlamında görevleri var. Ama sahada birebir sahadan bilgi akışını yukarıya sağlayacak olan kişiler genelde klinik şefleri, sorumlu hemşireler falan. Bir de direkt sahada oluyor onlar. Bizim kriz yönetimindeki işleyiş bu şekilde. Birim sorumluları, sahada yukarıda idari bir ekip var ve sahadan yönlendirme yapıyorlar. Şu kadar hasta geldi şuna ihtiyacım var bunu nereye gönderelim gibi gibi...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Büyük o kurulun içinde dediğim gibi idari kattan başhekimimiz, başhemşiremiz, başhekim yardımcımız hepsini kapsayan bir ekibimiz var... Etkin rol oynadığını düşünüyorum...” (09 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Salgından bahsedersek zaten dediğiniz gibi idareden kaynaklanan, bu süreci başlatan bir ekibimiz var. Onların kararları doğrultusunda, hangi kararlar alınmışsa, ne yapmamız gerektiğine dair biz zaten ona göre yönlendiriliyoruz...” (09 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Bizim hastanede gerçekten Başhekim olsun başhemşiremiz olsun bu konuda bize desteki yani biz bu konuda hiçbir sıkıntı yaşamadık...” (10 - SBH- Sorumlu Hemşire.)

“... Ayrıca bir kriz yönetim ekibi bildiğim kadarıyla pandemi başlangıcında yoğun bakım ünitelerine acil ve yatak doluluk oranlarını ayarlamak için ayrıca bir kriz yönetimi için bir şey kuruldu. Yönetici bir ekip kuruldu...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Ama bahsettiğiniz şeklinde bir kriz yönetimi ile ilgili bir komisyondan bir komiteydi gibi uygulamamız yok. Yalnızca COVID’in aktif olduğu dönemler yani şu anda da var. İlk dönemlerde aynı bakanlığın bir bilim kurulu olduğu gibi hastanenin de bir bilim kurulu vardı. Bu bilim kurulu içerisinde bir hemşire yoktu. Bakım hizmetleri müdürü de yoktu...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Ayrıca bir kriz yönetim ekibimiz yok. Butik bir hastane olduğumuzu düşünürsek zaten yetkili başhekim başhemşire o kalemde sadece yönetim düşünüülerek planlama yapıldı. Ama ayrıca bir ekip yok...” (16 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Yani şöyle yönetici grubumuz böyle bir kriz yönetim ekibi zaten. Özellikle kriz yönetim ekibi diye değil ama yönetim grubu bu şekilde geçiyor. Bizim hastanemizde belki küçük olduğu için olabilir bilmiyorum ama etkin bir rol alıyoruz...” (16 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.)

“... COVID artık Türkiye’de görülmeye başlandı dediği anda, tüm hastanelere yazılar gönderilmeye başlandığında hemen bizim ekip toplandı. Üst yönetimden medikal direktörlük, işletme direktörü, hemşirelik hizmetleri müdürleri, destek hizmetleri, güvenlik, acil servis sorumlusu hekimleri, yoğun bakım hekimleri, her bölümün yöneticileri ile masa başı ilk toplantımız gerçekleşti...” (39- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Kriz yönetim ekibi yok. Öyle bir ekibimiz sadece acil durum planlama, acil durum ekibi şeklinde bir ekip. O da zaten dediğim gibi komite olarak var bizde...” (40- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Kriz yönetim ekibi, hastanenin tüm çalışan ekibinden belli kişilerin belirlemiş olduğu kişiler var...” (42- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

• İnsan Kaynakları Yönetimi

Her üç hastane grubunda katılımcılar, kurumlarında kriz sırasında personel planlaması, personel çalışma düzeni, personel eğitimleri ile ilgili insan kaynakları yönetimine yönelik düzenlemelerin yapıldığını belirtmiş olup katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Hazırlık aşamasında yine çalışanlarla ilgili bir ön çalışma yaptık, kimi nerede çalıştırabiliriz geçmiş deneyimlerine baktık çalışanların. Yoğun bakıma uygun olanlar hızlı eğitebilecek durumda olanlar gibi kronik hastalığı olanların gebe olanların belirlenip, bertaraf edilmesi gibi. Bu süreçleri hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık çünkü sürekli bir değişiklik gösteriyor. Hasta sayısı artabiliyor yeni bir bilgi oluşabiliyor gibi hem hazırlıkta hem de süreç boyunca sürekli olarak bunu sağladık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Personelimize koruyucu ekipman giydirerek öncelikli olarak kendi personelimizi koruduk...İnsan planlamasında, aynı grup vardiyadaki kişileri mümkün oldukça aynı çalışma listesinde aynı günlere planladık, polikliniklerimiz mesela kapanmıştı, poliklinikteki hemşirelerimizi biz yataklı kliniklere kaydirdık. Yataklı kliniklerdeki arkadaşlarımızdan acil deneyimi olanları ya da acilde yapabilecek nitelikte olan arkadaşlarımızı acile kaydirdık. Arkadaşları bulaş alanında kısa sürelerde tutarak onları dinlendirmeye aldık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Ameliyathane ve yoğun bakım için, özellikle yoğun bakımda hemşire yetiştirdik. Gözetmen hemşire eşliğinde kısa sürede eğitim aldirdık. Ameliyathaneler kapalı olduğu için ve arkadaşların daha çok deneyimi olduğu için onları yoğun bakımlara alarak kısa sürede eğitim verdik...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Anestezi ekibi numune alma grubuna aldık. Acilde bir dönem vital baktılar, sirkülasyonu hızlı sürede eritebilmek için onun dışında, vardiya sisteminde aynı ekibe aynı kişileri getirmeye çalıştık ki birbirine bulaşı arttırmamasın diye. ...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire.)

“... Daha az sürede hastaneye gelmeleri için 24’ lü çalışma sistemi yaptık kişi işe bir kere gelsin 3 gün dinlensin diye geliş sürelerini azalttık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Biz kişi yetiştirdik takviyeli gittik... İlk temas acil serviste başladı, bizim de ilk hastalanan grubumuz daha önce acil deneyimi olan arkadaşları alana almıştık ve sıra ile de kaydırma yaptık sürekli yoğun bakımlar için ameliyathaneden yetiştirdiğimiz arkadaşlar vardı kliniklerden daha önce yoğun bakım deneyimi olan arkadaşları sürekli yer değişikliği yaptık, bu dönemde sürekli insan gücünü planlamakla uğraştık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Bir ekip de insan kaynakları planlamalarını yaptı, geçici görevlendirmeye gelenler vardı. Bir koordinatör arkadaşım da burada insan kaynakları desteğini sağladı. Devamında koordinatör arkadaşım hızlıca Haseki ek hizmet binasına geçecekleri belirledi...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Hemşire planlaması olarak geçici görevlendirmelerimiz gelmişti o zamanda çok fazla gelmişti. Çok hızlı planlama yapmamız gerekti, alana onları dahil etmek bizim için gerçekten çok zor oldu...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Kıdemlileri paylaştık bilmeyen arkadaşlarımızın başında ya da çalıştıkları alanda danışabilecekleri, sorabilecekleri süreci yönetebilecek onları yönlendirebilecek kıdemlilerden oluşan planlamalar yapmaya çalıştık bilinmeyen ve bilen bütün ekibi karıp yoğun bakımlardaki planlamaları öyle yaptık, anlık her şey değişiyor, sürekli listeler değişiyor, sürekli yeni yerler açılıyor, oradan oraya kaydır, oradan oraya kaydır...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Bilinmeyen bir şeyle karşılaştık, ilk önce kendimiz korunmamız gerektiğini bildik. Önceliğimiz oydu, bunu da nasıl sağlamalıyız, özel ekipmanlarla hastanın yanına yaklaşmaya başladık...” (09-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... Rapor alanlar oldu, ekibim de birisi hasta oluyordu peşinden iki gün sonra bir başkası hasta oluyordu bu seferde 2-3 kişi hasta olduğunda serviste eleman eksikliği oluyordu...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yöneticinin krizi ilk bildirmesiyle, mevcut yöneticiler kurumda birleşti ve herkes kendine bağlı olan birimleri organize etti. Personel planlamasını yaptıktan sonra kimin nerede ne zaman görev yapacağını planladıktan sonra krizi yönetmek daha da kolaylaştı...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Biz kendi içimizde o anki hizmetleri durdurup kaydırarak planladığımız için personel sıkıntısı yaşamadık...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Alanın çevresinde ilk olarak daha çok hastaya müdahale edebilmek için yatak kapasitesini arttırdık, alan planlaması yaptık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“...Çalışan kapasitesini arttırdık daha etkili bir müdahale edebilmek için. İnsan gücü planlaması yaptık. Kendi kliniğimizin çalışan sayısı yetersizdi, alan sayısını arttırınca otomatik olarak bizim tekrar bir çalışan planlaması yapmamız gerekti. Bu nedenle diğer kliniklerde çalışan hemşirelerden ve dış hastanelerde çalışan hemşirelerden görevlendirmelerle yardım aldık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Nöbet listelerimizi ayarladık. COVID geçiren arkadaşlarla ilgili nöbet listeleri ayarlandı. Acilimize çift hemşire koyduk. Servislerde hep yedekli gitmelerini sağladık...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.)

“... Kanser hastaları, yaşı yüksek olan çalışanlar, kronik hastalığı olanlar vesaire bunların listesini çıkarttık, bu kişileri COVID servislerinde kesinlikle riskli olan bölgelerde çalıştırmadık...” (19- Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

"... Hemşirelik hizmetleri müdürlüğümüz işbirliğiyle hemen hemşirelik hizmetlerini organize etmeye çalıştık..."(22- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

"... Vaka sayısı çok arttı. Ara kat COVID katı oluyor deniyor. Ve öncelikle tabi ki transferle başlıyoruz, Birkaç saat içinde klinikteki arkadaşlarla koordineli bir şekilde hastalarımızı diğer klinikle de iletişime geçerek transfer ediyoruz..." (24- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

"... COVID ilk çıktığı zaman ben sahada çalışan hemşireydim. Başka bir hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcıları vardı. Planlı bir şekilde görevlendirmeleri yaptılar. Çalışabilecek kişiler, çok ağır hastalığı olan kişileri onlar çalıştırmadı. Astım hastası olan, yaşı ileri olanlar. Diğer herkes çalıştı. Ayrım yapılmadı. Güzel bir şekilde yönetildi..." (25- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

"... Personel azlığı bizim için ciddi bir kaynak krizi çünkü bizim hasta profilimiz hep belli bir standardın üzerinde beklentiler daha yüksek olduğu için de burada personeli çok iyi istihdam edip çok iyi kullanmanız lazım, kıdemli elemanın olmaması kriz sebebi bunu çok iyi yönetmemiz gerekiyor..." (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

"... Kronik hastalığı olanlara izin vermek durumunda kaldık. Dolayısıyla iş yükü azalmadı ama iş gücü azaldı. İnsan kaynağınız azaldı..." (43-Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

• **Malzeme/ Stok Yönetimi**

Her üç hastane grubunda da yönetici hemşireler krizi sırasında malzeme stok yönetiminin önemine değinmiş, yönetici hemşirelerin birçoğu özellikle COVID 19 küresel salgın sürecine girmeden kurumlarında gerekli malzeme hazırlıklarını yaptığını, kriz sürecinde de gerekli ekipman, tıbbi sarf ve ilacın Sağlık Bakanlığı, satın alma yolu ile ya da diğer kurumlardan tedarik edildiğini ifade etmiştir. Bazı yöneticiler sürecin başlarında kişisel koruyucu ekipman ile ilgili sorun yaşadığını ifade etmiş olmakla birlikte yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu ekipman, ilaç ya da malzeme sıkıntısı yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

"... Sağlık Bakanlığı'nda çok hızlı bir şekilde karşıladık ve kriz boyunca da bu noktada hiç kriz yaşamadık evet sürecin başında kişisel koruyucu ekipmanlar şimdiki kadar bol değildi ama hiçbir sağlık çalışanı kişisel koruyucu ekipmanı olmadan hiçbir hastaya temas etmek zorunda kalmadı..." (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

"... Ben hiç malzeme sıkıntısı yaşamadım o dönemde kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı da yaşamadım, ilaç olarak da bir sıkıntı yaşamadım hiçbir sıkıntı yaşamadık açıkçası o dönemde çünkü ellerinden geldiğince nerede varsa bulmaya çalıştılar ve hastaneye getirdiler

hiçbir zaman hiçbir malzeme sıkıntısı yaşamadık kriz döneminde...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... İlk başında herkes bir tökezleme yaşadı. Ama daha sonra gerekli önlemler alınca malzeme tedarikinde sıkıntı yok...” (04 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Sarf depomuzdan, sarf malzemeler ile ilgili iletişime geçtik, onları aldık. Birimlerden de ellerinde fazla olan defibrilatör, elektrokardiyografi cihazı, her türlü, örümcek diyoruz ateş nabız tansiyonu aldığımız örümcekten tutun da her türlü ekipmanı toparlayıp bir gün içinde orayı o andaki hasta potansiyeline hizmet verebilecek şekilde işler hale getirdik...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Korunma anlamında kişisel koruyucu ekipman anlamında, bir sıkıntı yaşamadık ...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Koruyucu ekipmanları planladık. Ekipmanların nasıl dağıtılacağını, kişilere nasıl ulaştırılacağını planladık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Özellikle kişisel koruyucuları nasıl temin edebiliriz en büyük sıkıntımız oydu. N-95 maske sıkıntısı çok vardı ilk başlarda önlük sıkıntısı çok vardı, Bunların temini için hemşirelik hizmetleri müdürümüz bizim dilimiz oldu öyle söyleyeyim...”(32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Ve bir de malzeme sıkıntısı oldu yaşadık. Yeri geldi maske bulamadık biz öyle çok yaşamadık şükür ama hep bir tedbirle mesela belli sayıda maskeyi belli kontrollü şekilde kullandık. Dezenfektanlarımızdan maskelerimizden önlüklerimizden her şeyi o kadar yakın takip ettik ki girişlerde çıkışlarda sayarak giriyorduk, malzemeyi etkin kullanmanız lazım sonuçta kaynaklar sonsuz sınırsız değil...” (33- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Kriz döneminde malzeme sıkıntısı yaşadık başta, sonra toparlandı. Ama her zaman o krizi yaşayacakmış gibi kenarda bir malzeme stokum vardır benim...” (38- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Maske bulamıyorsak nasıl maske yaratabiliriz, yüz koruyucu bulamazsak plastikleri mi yapsak diye birçok şey yaptık...” (39-Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Biz pandemi sürecinde hiç maske sıkıntısı ya da tulum sıkıntısı yaşamadık. Satın alma departmanımız o süreci çok güzel yönetmişti. İlaçlarla ilgili yine birden fazla seçeneğimiz olduğu için de onunla ilgili de sıkıntı yaşamadık...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi**

Yönetici hemşireler her üç hastane grubunda da kriz sırasında fiziksel-yapı ve donanımla ilgili özellikle COVID 19 küresel salgın sürecinde düzenlemeler yaptıklarını, yeni alanlar oluşturduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların konu ile ilişkili görüşlerinden yapılan bazı atıflar şu şekildedir:

“... Yine hazırlık sürecinde alanları biz öncesinden çalıştık. Dünyada görülmeye başlandıktan sonra biz kendi alanlarımızı böyle bir hasta gelirse nereye koyarız nerede muayene ederiz tedavisi gerekirse nerede tedavi ederiz bir klinik mesela hap planındaki kliniği belirlemiştik biz yine ilk o kliniğe nasıl çıkartacağız hastayı gibi özellikle acilden geleceğini düşündüğümüz için hastaların acillere çalıştık. Acillerde izolasyon alanları nasıl oluşturacağımız gibi koridorları yine hazırlık aşamasında... Bu süreçleri hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık çünkü sürekli bir değişiklik gösteriyor hasta sayısı artabiliyor yeni bir bilgi oluşabiliyor gibi hem hazırlıkta hem de süreç boyunca sürekli olarak bunu sağladık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Enfeksiyon hekimlerinin doğrultusunda, bakanlığın rehberi doğrultusunda biz de kliniklerimizi ona göre organize ettik... COVID alanlarımızı ayırdık, fiziksel alanlarımızı ayırdık, hasta sirkülasyonunu birbirine temas etmeyecek şekilde planlamalar yaptık, ya da yataklı kliniklerimizi ona göre ayırdık, fiziksel alanlarımızda kabinler yaptık, personelimizi koruyacak önlemler aldık, acil durumlar için gerekli kabinler oluşturduk bulaşı azaltmak için...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Anlık sürekli servis açma durumlarımız oldu. Acilde işte hasta yatışı olduğunda, yatak servisi kalmadığında otomatikman normal servisi COVID servisine hızlı bir şekilde çevirip hasta yatışını sağladık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... COVID sürecinde bizim için en büyük kriz, Haseki ek binasının bize aniden bağlanmasıydı. Hastaların çok hızlı artmasına bağlı çok hızlı şekilde hasta almaya başladığımız bir ek hizmet binası açtık...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Ekstra yoğun bakımlar açmak zorunda kaldık, o dönemde sürekli bir hasta fazlalığı yüzünden yatak artırımı söz konusu, sürekli bir genişleme içerisindeyiz, yatak arttırıyoruz Pandemi hastası arttıkça, normal yatakları pandemi yataklarına çevirmeye başladık...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İlk etapta kendi içimizde kendimiz plan ürettik ama arkasından da ulus içerisinde yapılan planlarda bize yeni bir ek hizmet binası eklendi ve buna da COVID Hastanesi ismi verildi...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Yeni yoğun bakımları oluşturduk. Yeni aciller oluşturduk. Yeni acil yapıyorduk mesela fiziki olarak bitmişti daha açılışını yapmamıştık biz orasını yoğun bakıma çevirdik. COVID yoğun bakımı oldu, iki tane yoğun bakımımız varken üç tane yoğun bakıma hizmet etmeye başladık...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Haber geldi acile ve o anda yapmamız gereken tek şey servisi kliniği, acili kapatmak oldu. Acili kapattık. Ondan sonra yaralanmalar için gelen gelecek olan hastalar için komple yatak yer ayarlamasını yaptık. Ondan sonra orada acilin içerisinde hasta bekledik. Böyle bir süreç gelişti...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Tüm alanlara koruyucu brandalar çekildi, hemşire odalarını daha geniş pencereleri olan bir alana çektik. Bütün odaların önüne el dezenfektanları ve malzemeleri yığdık. Servisleri de kapattık. Servislerle koridorun arasına da brandalar çektik. Asansörlerimizi de belirledik...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Alanın çevresinde ilk olarak daha çok hastaya müdahale edebilmek için yatak kapasitesini arttırdık... Bulaşı en aza indirebilmek için özellikle COVID’ te nasıl müdahale edeceğimizi de ayarladık. Yani hem insan hem alan planlaması yapıldı...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Ben daha çok klinik ayağında olduğumdan o kliniğin düzenlenmesi konusunda ben biraz daha fazla hani rol almıştım...” (19 -Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... O odayı enfeksiyon, izolasyon odası yaptık. Oda da mesela lavabo yoktu. Lavabo koydurduk, hastaların kliniğe girişi çıkışı nasıl olacak, nerede bu hastalar yemek yiyecek, hepsini planladık...” (21 -Üniversite Hastanesi - Sorumlu Hemşire).

“... Yeni yerde de fiziki olarak şartları bize uygun hale getirdik... Mesela pencerelerin önlerine pencereler çok alçaktı. Çocukların ve bir yetişkinin düşebileceği konumdaydı. Pencerelere işte korkuluklar kilitler taktırdık. Bütün oda kapılarını değiştirdik. Yatak başlarını, oksijen sistemlerini hepsini çocuklara göre ayarladık oda düzenlerini...” (23- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Servisimize salgınlar oldu. 3 kez 2 kez hastadan kaynaklı bir kez de neden olduğunu anlamadığımız bir şekilde bir şey oldu. 3 kez kapatmak zorunda kaldık servisimizi. O dönemde yeniden kapanma olmaması için hasta sayısının düzenlenmesi lazım, iki kişilik odalarımızı tek kişilik odaya düşürmeye çalıştık...” (30 – Üniversite Hastanesi –Sorumlu Hemşire).

“... Fiziksel düzenlemeler yapıldı COVID 19 hastaları farklı bir blokta toplandı oralarda çalışan hemşire grubu çok sık önlemler aldılar...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire)

“... İlk başta hastane girişlerini tek girişe düşürdük zaten. Fiziksel düzenlemeler tabii ki yapıldı...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Biz başında ilk önce bu hastanın acile geldiğini öğrendiğimizde bir servis açılması gerektiği kararı verildi ve bir servis açılacak ve bize biz temiz hasta grubunun olduğu bir hasta grubunu tamamen kapattık boşalttık. O servisi o servisi hazır hale getirdik... Ve alanlarda günlük denetimler yapıldı...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Diş hastanesi dediğimiz B blok tamamen COVID servisi olarak planladık, diş vakaları iptal edildi, orası COVID yatan hastaya çevrildi, diş poliklinikleri COVID poliklinik servislerine çevrildi, genel binada bizim temiz hastalarımızın olduğu noktaydı ama o noktada yatışları da kısıtladık biz, yoğun bakımımızı belirledik, yoğun bakıma hasta transferini nasıl sağlayacağız, hangi güzergâhlardan geçecekler, temiz hastalar nerede kullanacak, bunların her birini basamak basamak yazdık ve alanlarda da kontrolünü sağladık, ertesi gün de açtık servisi...” (39 -Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bütün klinikler üst kattan başlamak üzere yavaş yavaş ihtiyaç oldukça COVID kliniği olmaya başladı. Bir baktık ki hastanenin her tarafı COVID kliniği olmuş...” (40 -Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Alanlarımızı ayırdık. Negatif basınçlı yaptık iki tane ayrı. O süreçte bizim en çok ihtiyacımız olan odalar negatif basınçlı odalar olacaktı. Onun dışında radyoloji bölümümüze hastayı götürürken ya da yatış yapmamız gerektiğinde kuvözler yaptık. Sedyelerin üzerine kuvözler yaptık...” (44- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

• Acil Eylem Planı Etkinliği /Kriz Planı

Krize hazırlık aşamasında her üç hastane grubunda da Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)/Acil Eylem Planı / Kriz Planı adı altında kriz öncesi yapılan planların kriz sırasında aktif edilmekte olduğu ancak kriz sırasında plan dışında da hareket edildiği de ifade edilmiştir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Böyle bir hasta gelirse nereye koyarız nerede muayene ederiz tedavisi gerekirse nerede tedavi ederiz hap planındaki kliniği belirlemiştik biz yine ilk o kliniğe nasıl çıkartacağız hastayı gibi özellikle acilden geleceğini düşündüğümüz için hastaların acillere çalıştık, hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Şöyle düşünüyorum ben, biri ile bir konuşma kurgularsınız günlerce belki de plan yaparsınız ama iş o noktaya geldiği zaman her şey kendiliğinden gelişir, çünkü burada etken sadece söylediklerin değil, karşıda da bir etkiye tepki oluşuyor. Birazcık spontane gelişiyor her şey. Sen ne planlarsan planla o an karşıdaki ile ne yaşadığına göre şekilleniyor aslında...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Her şeye hazırlıklı olamayız. Yani bu her şeyde öyle, sağlığın, afetin haricinde de her şeyi, bu pandemiyi öngörebilir miydik? Depremi konuşuyoruz, seli konuşuyoruz, KBRN'yi konuşuyoruz, kimse pandemi ile ilgili bir öngöründe bulunmuş muydu? Bir planlama yapmış mıydı? Şu kadar yatak artırırım da öyle de olursa şuraya yoğun bakım açarım demiş miydi Hayır. Ama yaşayınca, ortasına düşünce her şeyi planlayabiliyorsun, yapabiliyorsun...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Dediğim gibi benim tanık olmadığım en büyük olay yangındı. Onda da zaten ne kadar etkin olduğu görüldü...” 09-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... Mesela kaçış planları var. Kaçış planları asılı falan duvarlarda. Ama olağüstü durumda ona gidip kim bakar. Zaten karınca duası gibi. Normal şartlarda bu neymiş diye baktığınızda bile anlamıyorsunuz. Ama var mı var. Denetime gelindiği zaman var var. Mesela şeyler oluşturuldu. Çıkış tabelaları asıldı. Ama panikte insanlar onu bile görür mü ondan bile emin değilim. Fiziksel şartlarımız çok uygun değil. Olabildiğince yapılmaya çalışıldı ama bu kadar işte. Yani çıkış tabelaları asıldı. Kapılarımızın çıkışları belli zaten. Yangın merdivenlerimiz var. Oralardan çıkış kapılarını biliyorlar. Eh işte yani. Olabildiğince etkin...”(22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

- **İletişim/Yönetim Ekibi /Haberleşme Ağı**

Birçok yönetici hemşire, kriz öncesi olası bir kriz durumunda hızlı aksiyon alabilmek, verimli ve etkin haberleşme ağı oluşturmak için internet sistemi, mesajlaşma grupları gibi teknolojik sistemlerden faydalanmıştır. Kriz durumunda bu gruplara aktif olarak kullandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Yönetimin birbiriyle iletişimi ile birlikte alanın da iletişim halinde olması gerekiyor. Biz de yöneticiler olarak da sürekli sahadaydık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... COVID'e yakalanan hemşirem de olmadı bu kişisel önlemlere çok dikkat etmelerini sağladım beraber oturmamalarını sağladım sürekli uyardım her defasında her zaman başlarındaydım. Onlar korktuğu zaman tek başlarına girmesinler diye ben de giyiniyordum beraber giriyorduk, alıştık hep beraber...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yangın çıktığında zaten direkt 110 aranmıştı. İtfaiye buradaydı. O zaman başvurduğumuz kurumlar itfaiye oldu. Ayrıca 112'den ambulansalar geldi, transfer için hazır halde bulundu...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Bir kriz durumunda yardım alabileceğimiz bir kriz masamız var. Dış nakiller gerekiyorsa 112 ile irtibat kurarız, valilikten, Afet ve Acil Durum merkezinden ve yönetici kim

ise, afeti kim yönetecekse, görev dağılımlarını hızlıca yapıp kriz anında herkesin görevini tebliğ edip yeterli koordinasyonu sağlamak gerekiyor...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Her vardiyada bu işi bilenleri yönlendirecek birilerinin olabilmesi adına yeterli sayıda kişinin eğitim alması gerekiyor, herkes kendi çalıştığı alandaki, hastalarının tahliyesini sağlıklı bir şekilde yaparsa gerisi zaten idari ekibin sorumluluğunda, transferleridir, 112’dir, hastane bulmadır...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Sen şu anda sahada çalışan bir hemşireysen klinikte önce kırmızı kodunu vermen gerektiğini bil, çünkü santrale düşüyor, güvenlik geliyor, sonra süpervisor, nöbetçi şef derken zaten olay gerekli bütün yerlere ulaşıyor. Sen sonrasında başlattıktan sonra içeride hastaların transferi ile ilgilenebilirsin. Gerisi sende değil zaten, gerisini idari ekip ya da yapması gereken görevi olanlar yapıyor yani...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Gerçekten en önemli olan doğru iletişim İnsanların önce birbirini anlayabilmesi lazım ki doğru iletişim kurulursa her şeyde geçerli bu çözüme daha kolay ulaşabiliyorsunuz...” (09 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... İletişim çok önemli...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Acil bir durum esnasında sivil savunmamız devreye giriyor zaten birbirimizi yani telefonla birbirimizin ulaşıyoruz ondan sonra şey gece supervisor ekibi herhangi bir yerde sorun olduğu zaman hemen nöbetçi teknik servisimiz hepsi mevcut haberleşme ağı çok önemli böyle durumlarda...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Sürekli onlarla zaten katlarda iletişim halindeydik birebir arkadaşlarla sürekli, direkt olarak birebir...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Bir taraftan Sağlık Bakanlığı veri istiyor, bir taraftan İl Sağlık Müdürlüğü veri istiyor. O anda bir nasıl bilgi kargaşası oluşuyor. Orada bir kaos yaşıyorsun. O an orada bir krizi yönetmeye çalışıyorsun, bir taraftan istenilen dört bir taraftan gelen o verileri yönlendirmeyi çalışıyorsun. Sürekli bir cep telefonu her yerden arıyorlar. Kaç hasta geldi, nasıl oldu, kaç ölüm oldu, kırmızı alanda kaç hasta var, şurada kaç hasta var, neler yapıldı...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Bir kargaşa var belirli bir düzen oluştuktan sonra, kriz olup bittikten sonra işte şu kadar hasta geldi şu kadar olay oldu şöyle oldu böyle oldu tek elden çıkmış olsa bence daha mantıklı olur...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Büyük olaylardan sürekli gelen telefonlardan üst kademeleri bilgi vermek de bizi çok yoran bir şey. Bu kısmı da idare etmek gerekiyor...” (15 - SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Dediğim gibi teknolojinin verdiği imkânlarla belki telefon çeşit mesajlaşma grupları üzerinden sürekli bilgi akışını güncellemek de çok önemli... En çok WhatsApp’ı kullanıyoruz.

Bu artık böyle yapılacak gibi güçlü bir iletişim kaynağı olmalı. Çünkü biz çok kalabalık bir grubuz. Şu anda 80 küsur kişilik bir ekibimiz var. Dolayısıyla hani herkese aynı anda ulaşabilmek için de bunları kullanmak zorundayız. Siz bir karar alırsınız bunu böyle yapacağım dersiniz ama uygulayacak kişiler bunu bilmezse hiçbir anlamı kalmaz. Aksaklıklar da buradan doğar zaten. Gelecek geri bildirimlerde çok önemli. Bunlara göre değişen durumlara göre konum olarak öyle davranmak zorunda kalabiliyorsunuz...” (15 - SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Ne yazık ki toplantılar gerçekleştiriyorduk ama işte iletişim WhatsApp vesaire gibi iletişim yolları ile almış olduğumuz geri bildirimlerle yine düzenlemeler gerçekleştik. ...” (19 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Sadece akut durumlar için hızlı görüşebileceğimiz, daha çabuk organize olabilecek ilgili departmanların toplantılar devam etti. Whatsapp grupları kuruldu ki bence iletişim zincirinin devamlılığı açısından ve zaman yönetimi açısından işimizi çok kolaylaştıran bir şey ve yaptığımız her şey kayıt altına alındı...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

• Eğitim

Kriz sırasında, her üç hastane grubunda da yönetici hemşireler kriz sırasında da eğitimlerin sahada yüz yüze, uzaktan eğitim ya da video eğitim olarak devam ettiğini ifade etmiş, katılımcıların konuya yönelik görüşlerine ilişkin bazı alıntılar aşağıda sunulmuştur.

“... Aktif olarak insanları da bir araya toplayamıyorsunuz biliyorsunuz bütün şeyler belli bir tarihten sonra bütün eğitimler sınıf ortamında olanlar kapatıldı. Hatta devam eden sertifika programları bile durduruldu. İşbaşı eğitimleri yapılmaya başlandı yani enfeksiyon hemşiresi eğitim hemşireleri gidiyorlar sahaya ve orada bire bir alanda çalışan hemşirelere eğitim veriyorlar gözlemliyorlar yanlışlarını düzeltiyorlar yeniden öğretiyorlar...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... İlk defa başımıza gelen bir şeydi, neyin nereden kaynaklı olduğunu bildiğimiz bir salgın değildi. Açıkçası öncelikli olarak bu konuda kendimizi geliştirdik; nedir, etken nedir, nasıl bulaşır, biz nasıl önlem alırız, nasıl yönetiriz bu süreci diye...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Sürekli enfeksiyon ve eğitim hemşireleri bu konularla ilgili serviste gezer, ufak çaplı kalabalık ve uzun olmayacak eğitimler verirlerdi ayaküstü bile yani...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Gerçekten eğitim olmadan yönetim olmuyor. Hele kriz yönetimi. O sürecin içinde neler yapmanız gerektiğini bilmeniz gerekiyor, bunu da zaten eğitimlerle öğreniyorsunuz...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Pandemiye eğitim hemşirelerinden biz bunun eğitimini aldık, işte pandemi olduğu için bireysel de aldım ekibim de aldı, iyi oldu çünkü pandemiyle de biz ilk defa karşılaşılıyor böyle bir bulaşıcı hastalıkla hani sürecin nasıl gideceğiyle ilgili ne yapacağımızı bilmiyorduk...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Biz tüm hemşirelerimize tüm çalışanlarımıza hem eğitim birimi olarak hem enfeksiyon kliniği doktorlarımız uzmanlarımız enfeksiyon kliniği komitesi arkadaşlarımız tüm çalışanlarımıza aynı zamanda eğitimler yapıp bilgilendirdik...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... COVID geliyorken hani geldiğini bildiğimiz süreçte aldığımız eğitimler oldu. Onun o eğitimlerini yüz yüze aldık ama hani sonuçta yoğun bakım içerisindeki oryantasyon eğitimi ile COVID’le karşılaşacağımızdaki eğitim aynı olmadığı için bizim ekstra özellikli birim olduğumuz için ekstra o hemşireleri eğitmemiz gerekiyor. İş başında eğitim yaptık. Hasta başında eğitim yaptık birebir olarak. Genelde tecrübeli hemşirelerden birer kişi özellikle alanlara bırakmaya çalıştık. Onlar yeni arkadaşlara öğretsin bu şekilde daha kolay ilerleyebiliriz diye düşündük...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Gelen arkadaşlara şöyle bir şey yaptık. Eğitim oryantasyon gibi sürecimiz olmadı bu kadar büyük bir kriz anında. Ama yüz yüze eğitim veremedik hani bulaş nedeniyle. Sonuçta gelen hemşirelerde de hastalık olabileceği için risk faktörü olduğu için yüz yüze ve hemşireleri toplu bir alana toplayamadık, risk arttırdığı için enfeksiyona sebep olduğu için toplayamadık. Toplayamadığımız içinde normalde verdiğimiz oryantasyon eğitimlerini online şekilde düzenledik. Bilgisayar sistemlerine yükledik. Herkesin rahat ulaşabileceği şekilde ya da arkadaşlar telefonlarında da bağlanabildiler. Eğitimleri izleyip o şekilde olaya müdahale olabildiler...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yönetici hemşireler düzeyinde Öncelikle eğitimler yapıldı ön hazırlıklar yapıldı Bilinmeyen bir şey bu nasıl başlayacaksın önce ne giyeceksin o sıralarla ilgili çok detaylı kapsamlı eğitimler verdik...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Broşürler, görseller asıldı insanların bilinçlenmesi için. Enfeksiyon hemşire ve enfeksiyon doktorumuz bu konuda çok duyarlıydı. Sürekli eğitimler verdi çalışanlara, hastalara...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... O dönemlerde koruyucu önlükleri giyme çıkarma görüntülerimiz, videolarımız vardı ama tulum şeklinde giyme çıkarma yoktu, onlara yönelik videolar oluşturuldu, bilinçlendirici videolar oluşturuldu, dağıtıldı insanlara. Halk için bilgilendirme afişleri, broşürler oluşturuldu. Her seferinde yenilenen belirti, bulgular, yaklaşımlar, onlar revize edildi...” (39- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Eğitimler aldık, eğitimlerimiz hiç bitmedi. Yani o ilk baştaki aldığımız eğitimin dışında sürekli telefonlarımıza işte nasıl korunacağız işte nasıl başa çıkacağız, ailemize nasıl yansıtacağız? Hep bunlarla ilgili eğitim aldık...” (44- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

- **Personele Motivasyon Sağlamak**

Kriz sırasında yönetici hemşireler kurumsal olarak ekibinin yanında olduğunu göstermek için sahada olduklarını, çalışma saatlerini ve ihtiyaçlarını karşılayarak, sahada ekibin yanında ve bir ekip olduklarını göstererek onları motive etmeye çalıştıklarını belirtmiş, konuya yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Biz bu krizin özellikle ilk döneminde normalde olduğumuzdan çok daha fazla sahada olduk ki hem görebilelim süreçleri hem nasıl gidiyor düzeltilmesi gereken bir şey var mı Aynı zamanda da çalışanları moral motivasyon destek olmak amacıyla da ekstradan sahada olduk...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Onlar korktuğu zaman onlarla beraber giriyordum çünkü ben tek başlarına girmesinler beraber ben de giyiniyordum beraber giriyorduk. Sonrasında da hani çok şükür çok büyük sıkıntı yaşamadık ama doktorla hemşire ile beraber diğer personel arkadaşlarla beraber hep beraber bu krizi yönettik ...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... O dönemde personelin güvenliğini sağlamak yanında onları motive edip, bu işin ne kadar önemli olduğunu ve onlara ihtiyacımız olduğunu da göstermemiz gerekiyordu. Onun için de mümkün olduğu kadar sürekli yanlarında ziyaretlerindeydik, yalnız bırakmadık...” (05-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Özellikle motivasyon kısmı çok zor. Biz konuşuyoruz motive etmeye çalışıyoruz ama biliyorsunuz insanların şu durumda motivasyonları maddi destek de olmuyor ve bizi aşan durum oluyor bu sonuçta cebimizden çıkarıp verebileceğimiz bir durum olmuyor. Pandemi döneminde motivasyon kaynağı olarak insanlara maddi yönden yapılabilecek destek vardı. Biz bunu zaten yapamazdık ama bakanlık tarafından ya da işte diğer yöneticiler tarafından insanların desteği ne kadar sağlandı bilmiyorum ama bu konuda destek önemliydi...” (05-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Benim ilk yaptığım şey onları motive etmek olmuştu. Biz birlikteyiz bu geminin içinde, birlikte savaşağız, birlikte göğüsleyeceğiz, diye destekleyip, dik, ayakta tutmaya çalıştım...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire)

“... Sen de oturup onlarla dövünürsen ağlarsan kim dik tutacak bu çocukları? Bazıları yeni atanmış, zaten tecrübesi yok bir şey bilmiyor. Zaten tecrübesi olanın bile kaygısı var o sırada, birebir sahaya da girdim yapılacak bir şey var mı diye de sordum onlara da yardımcı

oldum ona ihtiyaçları var çünkü o sırada, yol gösterilmeye, dik durmaya ihtiyaçları var. Ben de o motivasyonu verdim diye düşünüyorum en azından...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Onlara destek oldum fiziksel, onlara izin konusunda olsun, rapor alsalar aradık, bir şey ihtiyaçları olduğu zaman evlerine götürdük, hasta olanın yanında olduk, destek olduk... Damar yoluna giremediklerinde ben giriyordum, getirip götürme işlerinde destek oluyordum. Manevi destek oluyordum...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... En önemlisi bütün olaylarda ekibin motivasyonu çok önemli, güven duyması çok önemli. şunu hissetmek istiyor ben sizin yanınızdayım siz de benim yanımdasınız ben sizi temsil ediyorum siz beni temsil ediyorsunuz ve biz bu işin altından kalkarız kalkmamız gerekiyor...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Ekibin motivasyonu çok düşüktü. Sonuçta büyük bir salgınla mücadele etmek istemiyor insanlar. Onlarla hani konuşup da hastaya nasıl verimli olabilirsin diye planını yaptık hemşire olarak. Bu süreç içerisinde mesleki olarak, hekimler sadece kendileri önemli hemşirelerin o kadar önemi yokmuş gibi bir izlenim oluşturdular, bu bizim hani motivasyonumuzun kırılmasına neden oldu, ben hemşirelerimin motivasyonunu yüksek tutmaya çalıştım...” (14-SBH_Sorumlu Hemşire).

“... Bir taraftan da ekip arkadaşlarımızın içerisinde vefat eden arkadaşlarımız oldu, onun dışında hani hemşire arkadaşların hem vefat eden yanında çalışan arkadaşlarını görmesi hem kendilerinin o hastalık sürecinde çok ağır atlatanlar da, o şekilde kendilerinin hasta olmaları tabi ki bütün ekibin motivasyonunu kırdı. Biz sorumlu hemşireler olarak kendi motivasyonumuzu biraz geri planda bırakıp taşın altına elimizi koymak zorunda kaldık. Onları motive etmeye çalıştık daha çok...” (14-SBH_Sorumlu Hemşire).

“... Burada, insanlara bu konularda izin verme, çalışması konusunda daha esnek davranıldığında insanların kafasının daha rahat olduğunu, iş yerinde daha verimli çalıştıklarını gördük, iş planı ve çalışma şeklini de onların istediği şekilde ayarladığınızda aslında onların daha verimli çalıştıklarını biz bu kriz döneminde gördük...” (29- niversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Yöneticilerimiz çok sıkı alanları ziyaret ediyor çalışanların durumları ile ilgili sorular soruyor. Bir şeye ihtiyacınız var mı?...” (31- zel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Başhemşiremiz çok destek oldular, herkesin motivasyonunu arttırmak için bir sürü şey yapıldı, hatta şey dedi ihtiyaç varsa bir psikiyatri veya psikolog desteği sağlanabilir çalışanlara gibi o dönemde. Herkes o kadar keyif aldı ki...” (33- zel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Onları yalnız bırakmadık. Hekim grubumuz, dekanımız, rektörümüz, başhekim, başhekim yardımcımız hepsi geldiler. Çok önemli bir moral. Destek olduğunu, arkalarında olduğunu, yanlarında olduğunu gösterdiler...” (22- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Yöneticinin en önemli faktörlerinden bir tanesi yani onu yönetici yapan faktörlerinden bir tanesi kendi iç motivasyonunun ve insan motivasyonunu yüksek olması ve bunun devamlılığını sağlıyor olması...” (34-Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

“... Koruyucu ekipmanlarımızı koyduktan sonra çalışanlarımızın psikolojisini hazırladık...” (44-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

• Kayıt

Kriz sırasında kayıt sürecine yönelik görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Kurumu, çalışanı da garantiye almamız gerekiyor formlar düzenledik yani yatışı kabul ettiğine dair tedaviyi kabul ettiğine dair onay almamız gerekiyordu...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Büyük olaylarda hemen il sağlığı, bakanlığı hemen bilgi istiyorlar. Alanında birebir olduğunuz için bilgi vermesi gereken de sizsiniz. Dolayısıyla mevcut durum öncelikle değerlendirmek devamında neler gelebilir, atlamamamız gereken gerekli kayıtları eksiksiz bir şekilde almak çok önemli. İşin yasal boyutu da var çünkü. Bununla ilgili çok sıkıntıyı darbe girişimi olduğu zaman yaşadık. Bu önemli. Uzun vadelerde bunu yazılı hale dökmek ekibin herkese ulaşmasını sağlamak. Dediğim gibi teknolojinin verdiği imkânlarla belki telefon çeşit mesajlaşma grupları üzerinden sürekli bilgi akışını güncellemek de çok önemli...” (15- SBH - Sorumlu Hemşire).

“... Whatsapp grupları kuruldu ki bence iletişim zincirinin devamlılığı açısından ve zaman yönetimi açısından işimizi çok kolaylaştıran bir şey ve yaptığımız her şey kayıt altına alındı. Son bu üç yılı nasıl geçti dediğimizde her şey gün gün an an kayıt altına alındı ki benzer bir durum yaşandığında geriye dönüp baktığımızda bize yol gösterecek bir kaynak oluşturmuş oldu...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Eğitim Gereksinimi**

Yönetici hemşireler kriz sonrası, kriz sırasında eğitim eksikliklerinden kaynaklanan sorunlara yönelik tespitlerin ve planlamaların yapıldığını Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanesinde belirtmişler, ilgili konuyla ilişkili görüşleri aşağıdaki gibi sunulmuştur.

“... Hizmet içi eğitimler de ya da böyle özel durumlarda işte tükenmişlikle nasıl baş edilir? Kriz anını yönetme - krizle nasıl baş edilir gibi eğitim konu başlıkları öneriyorum, ilgili kişilerin arkadaşları bu şekilde eğitmesini istiyorum, eğitimi ön plana çıkarmaya çalışıyorum...” (04-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yangının çıktığı kliniğimiz bir de daha çok yatağa bağımlı hastaların olduğu bir klinikti. Personellerimiz sağ olsun hastaların transferini sağlamışlardı, hiç kimseyi zarar görmeden çıkarmışlardı. O yüzden ama daha çok kişinin bu eğitimleri alması gerektiğini düşünüyorum...” (08-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Krizle ilgili sık toplantılar yapıp hastanelerde yönetici hemşirelere daha çok eğitim verilebilir. Kriz nasıl çözülüyor, salgın hastalık olsun deprem olsun...” (10- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Bizim hastanede olsun Türkiye genelinde olsun kriz yönetimi konusunda çalışanlara daha fazla eğitim verilmesinden yanayım...” (10- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Organ fosfat zehirlenmesi geldiğinde yaşadığımız sıkıntılar var. Kıyafetlerin hastanın yıkanması, üzerinden çıkan kıyafetler nasıl imha edilecek ne yapılacak gibi konularda baktık bir eğitim gerek sıkıntımız var eğitim planlamaya çalıştık...” (15- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yangın olsun deprem olsun bu tatbikatlar sadece bir kereliğe mahsus olmasın. Bu eğitimlerde altı ayda bir tekrarlanmalı, bulaşıcı hastalıklara yönelik eğitimler planlanabilir. Temizlikten tutun da hastalıklara yönelik bilgiler olabilir. İzolasyon gibi COVID sürecinde yapılmış bir sürü eğitimler verildi. Bunlar hizmet içi eğitimlerde aktarılabilir...” (27-Üniversite Hastanesi- Süpervisor Hemşire).

“... Hasta ailelerini işe katma ilgili bir planımız yoktu, bunları oluşturmaya başladık. Çocukların kimliklendirmelerine daha fazla özen gösterilmeye başlandı, bunları oradan öğrendiğimiz, eksik yaptığımızı düşündüğümüz şeyleri, daha yaşamamak için kendi oryantasyon programımızın içine katmaya çalıştık... Böyle iyileştirmeleri yapmaya gayret ediyoruz...” (29 - Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

- **Planlama Gereksinimi**

Kriz sonrası planlama sürecinden kaynaklanan eksiklikler yaşandığını belirten yönetici hemşirelerin görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Kriz yönetiminde hep bir eksiklik oluyor idari tarafta bana göre ne yapmam lazım hani bana bir yol gösterin, ben ne yapayım çünkü herkes dışarıda biz içerideyiz, hiç kimseden bir cevap alamamıştım o zaman...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Kriz yönetimi içerisinde maalesef sorumlu hemşireler fikir olarak alınıyor ama planlamanın içine dahil edilemiyoruz. Keşke birazcık daha sorumlu hemşirelere bu konuda yetki verilse, bütün her şeyi bilen sorumlu hemşiredir kliniklerde. Keşke öyle olsa da her şeyi biz planlasak her şeyi biz yapsak diye düşünüyorum açıkçası ama maalesef olmuyor yani...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... COVID'te de öyle evet önce çok şey oldu hani ne yapacağımızı bilemedik. Büyük bir şaşkınlık yaşadık ama sonrasında da hep temkinli gittik. Eleman konusunda olsun, malzeme konusunda olsun. ...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Yani şöyle planlamalar belki şöyle olabilir. Belki vardır ben bilmiyorumdur. A B C planı diye söylüyorlar ya. Hani herkesin bir planı olsun diye. Ama bu kişilere duyurulsun. Yangın ne çıkarsa sen arayacaksın, sen kurtarmadasın, sen bakımcısın gibi... Deprem anında siz acil bakım, siz hasta transferi, siz işte ne bileyim yara bakımı gibi bu şekilde herkes bilirse daha kolay yönetileceğini düşünüyorum ve son dakika bu tarz görevlendirmelerin olmamasından yanayım. İşte yarın git COVID te çalış. Bu bir anda şok etkisi yaratabiliyor. Çok hoş olmuyor bence...” (25-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

• Malzeme /Stok Yönetimi Gereksinimi

Her üç hastane grubunda da yönetici hemşireler malzeme stok yönetiminin önemini belirterek kriz sonrası gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişler, konuya yönelik katılımcı görüşlerinden yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... Sarf malzeme olarak yıllar öncesinde biraz daha depolarda fazla malzeme bulundurulmasına bağlı olarak şu anda minimum maksimum kritik miktarlar var da bunun dışında çok çok daha fazla malzemenin depoda stoklanmasına izin vermiyoruz. Bu da yaşanılarak sonrasında tecrübe ile sonrasında karar verilmiş bir yöntem...” (06-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Biz çocuk hasta bakmıyoruz çocuk acilimiz ayrı. Ama travma durumunda çocuk hasta bakıyoruz. Acil arabalarımızda pediatrik malzemelerimiz var tabii ki. Ama her şey yoktu, onunla ilgili bir revizyon yaptık. Her türlü pediatrik malzeme ihtiyacımız olacak şekilde hepsini acil arabalarına entegre ettik. Kimse sıkıntı yaşamasin diye de arabaları standart oluşturduk...” (15-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... COVID’de önce ne yapacağımızı bilemedik. Büyük bir şaşkınlık yaşadık ama sonrasında da hep temkinli gittik. Ne kadar malzememiz var, ne kadarını nasıl temin edebiliriz, nerelerden temin edebiliriz gibi. Bunu yapmamız gerektiğini de öğrendik. Her anlamda çok temkinli olmamız gerektiğini öğrendik...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Böyle bir süreçte bir sonraki istemde bulunurken malzeme stoku ve kontrolünü sağlıyorsunuz. Ön gördüğünüz şeyleri tamamlamaya çalışıyorsunuz. Tamirat, Tıbbi cihaz, malzeme yedekleme olabilir ve bunların çalışır durumda olmasını sağlıyorsunuz. Çünkü başıma her an başka bir kriz gelebilir...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Bundan sonrası için böyle bir ekipman hazırlığının sürekli olması gerektiğini öğrenmiş olduk. Çünkü o dönemde gerçekten yoktu elimizde malzeme olarak...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Yani bu krizde ne öğrendik malzemesi stokunun önemini öğrendik. Artık malzemeler maskeler kişisel koruyucu ekipman ile ilgili hastanelerde şu anda temkinliler Herkes kendi planlanmasını ona göre yapıyor ondan önce sadece bir maske bir eldiven varken bir salgın hastalık krizi için hastanelerin belli bir stoku oldu...” (31- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Hastaya bağlı bir komplikasyon da eksikleri tespit edip o bölümdeki malzeme değişimleri yapıldı...” (34 - Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

“... Kriz döneminde malzeme sıkıntısı yaşadık başta. Sonra toparlandı. Ama her zaman o krizi yaşayacakmış gibi kenarda bir malzeme stokum vardır benim. Ama hazırlıklı olmayı öğrendim. Her zaman kenarda bir malzeme stopum vardır. Her zaman kenarda koruyucu ekipman olarak bir şeyler tutuyorum. Kendimi bu konuda geliştirdim...” (38- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

• Fizik Yapı ve Donanım İyileştirme

Yönetici hemşireler her üç hastane grubunda da kriz sonrasında fiziksel – yapı ve donanım ile ilgili yaşadıkları tecrübeler doğrultusunda iyileştirmeler yapmaları gerektiğini belirtmişler, katılımcıların konuya yönelik görüşlerine yönelik yapılan bazı atıflar aşağıda belirtilmiştir.

“... Ortopedi servisi travma hastalarının olduğu, im mobil hastaların olduğu bir servis, dört yıldır sorumluyum. Neden ben 4. Katta bir servisteyim? Deprem esnasında ya da yangın esnasında asansörler kapanıyor hepsi of oluyor ben bu hastaları nasıl nakil edeceğim? ...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... UPS merkezimiz hastanenin bahçesinde. Onda bir yanma tehlikesi geçti, bütün veri girişlerimiz orada olduğu için yedeklenmesi ya da farklı sistemlerin zarar görmemesi için bilgi

işlem ekibi devreye girdi. Olay çözüldükten sonra da hastane yönetimi UPS'lerin değişimi ve onun bulunduğu binanın yenilenmesiyle sorunu çözmüş olduk...” (18 -Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.).

“... Alt yapımızı yenilemeye çalıştık, su boruları patlamıştı bir dönem onları yenilemeye çalıştık, teknik anlamda kendimizi yenilemeye çalışıyoruz...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Yangın öncesinde bakımlarının yapıp izolasyonun sağlandığı bir sistem koca bir hastaneyi yanmaktan kurtardı...” (34 - Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

• Yönetmelik Süreçlerin İyileştirilmesi

Kriz sonrası kriz yönetimine yönelik yönetmelik süreçlerin iyileştirilmesi kapsamında katılımcıların konuyla ilişkili görüşlerinin bazıları aşağıdaki gibidir.

“... Kriz yönetimi içerisinde maalesef sorumlu hemşireler planlamanın içine dahil edilemiyoruz. Bu bizim hastaneyle alakalı değil genel anlamda Sağlık Bakanlığı ile alakalı bir sıkıntı olduğunu düşünüyorum. Keşke hani birazcık daha sorumlu hemşirelere bu konuda yetki verilse keşke öyle olsa da her şeyi biz planlasak her şeyi biz yapsak diye düşünüyorum açıkçası ama maalesef olmuyor yani...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Servisler klinik şeflerinden ibaret değil, bizim değer kıymetimizin anlaşılması lazım. Bilinmiyor değil ama anlaşılıyor, tam anlaşılıyor. Sanki biz böyle herkesin en son dediği kişiyiz. Krizi yöneten kişi de o en son kişi sorumlu hemşirelerdir, ama en son fikirleri alınanlar da maalesef...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Tekrar yoğun bakımla ilgili kriz yaşadığımızda, bu hemşireyi yoğun bakıma veriyoruz ama hastaya yararı mı olacak zararı mı diye düşünmek yerine. Alandaki hemşirelerimizin yoğun bakımı görmesi, bilmesi ve oradaki planlamayı yapabilmesi gerektiğini düşünüyorum...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Öğrendiğimiz şeylerden bir tanesi de hastaya yaklaşımın ne kadar önemli olduğu. Hastalara yaklaşırken kendimizi tabii ki koruyacağız ama hasta güvenliğini de göz ardı etmeden onlara en etkin şekilde hizmetimizin sunulması gerektiğini gördüm ve öğrendim...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Biz bu krizi de şöyle yönettik. Gece koşullarında da, gündüz koşullarında çalışanlarımız var ama gece koşullarında olduğunda ameliyathanelerimiz, nöbetçi ameliyathane hariç kapalı olabiliyor. Bunu önlemek adına, gece hemşirelerimiz, gece koşullarında da alanları açıp, güvenliyle gezip tekrar denetliyor önüne geçmek adına...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bizim klinikteki hasta listelerine hemşire arkadaşların çok hakim olmadıklarını öğrendik. Bu sefer dedik ki her gün iki kere listeleri güncelleyin. Kimin yanında refakatçisi var, onları sekreterler gün içinde dolaşıp tekrar teyit etsin...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Yaşadıklarımızdan bir şeyler çıkarttık. Kimsesiz hastalarımızın takibini yapan bir klinik destek personelimiz vardı ama nöbet koşullarında da süpervisor gidip tespit etsin, kimsesiz hastanın da durumuna göre takip ettiğimiz bir formumuz var, onlara yönelik planlama yapmaya çalıştık ...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ben hastane yöneticilerinin konuda daha bilgili olmalarını istiyorum, hekim odaklı değil de hekim hemşire bir ekip odaklı olmaları gerektiğini düşünüyorum...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yetki vermeyip sorumluluk verme kısmını çok fazla yaşadığımız için öyle bir noktaya geldik...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Bir önceki krizde hemşire planlamasında sıkıntımız olduğunda onu ona göre ayarlıyoruz. Hemşire gelemedi evi uzak oldu gibi durumlarda o listeleri ona göre ayarlıyoruz bakanlığın verdiği programda da hastane hiç boş kalamayacak şekilde...” (16-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... 99 depreminde böyle bir görevlendirme, bir planlama, HAP planı, afet planı hiçbir şey yoktu. Ama gördük ki daha sonra bu karşımıza çıkan plan çok güzel bir şey oldu. Kişiler görevlerini biliyor, kaosu engelliyoruz...” (17-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

• İnsan Kaynakları Yönetimi

Kriz sonrası insan kaynakları yönetimine yönelik her üç hastanede grubunda da özellikle nitelikli insan kaynağının önemi ve bu konuda yeni stratejiler geliştirilmesi gerekliliği belirtilmiştir. Katılımcıların konuya yönelik bazı görüşleri şu şekildedir.

“... Biz neyi öğrendik her şeyin sürdürülebilirliğinin ne kadar önemli olduğunu öğrendim ben kendi adıma. İnsan kaynağının ne kadar önemli olduğunu öğrendim yani vazgeçilmez şey insan kaynağı yani her şey bir şekilde üretiliyor...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Yoğun bakım hemşirelerinin ne kadar önemli olduğunu bir kere daha gördük acil servis hemşiresinin ne kadar önemli olduğunu da bir kere gördük, enfeksiyon kontrol hemşireliği ne kadar etkili olabildiğini bir kere daha görmüş olduk...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Personel planlamasının ne kadar önemli olduğunu gördüm. Kesinlikle personellerimizin vasıflarına göre tabii ki, herkes için bu geçerli olmasa da, vasıflarına uygun

olarak belirli aralıklarla oryantasyon eğitimi yapılarak özellikli birimlerde çalışması gerektiğini düşünüyorum...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Kriz gelmeden krize hazırlık sürecinde biz hemşire olarak bakım sürecinin devam etmesi için, hastalarımıza daha konforlu daha iyi bakım verebilmemiz için her hemşirenin her alanı bilmesi gerektiğini düşünüyorum...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bu tür krizlerde acildeki eleman sayısını otomatikman arttırmamız gerekiyor, vakit yok onun için katlarda biz ikişer hemşire tutuyoruz, acil afet durumlarında her kattan 6 hemşireyi anında acile indirebilirim...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Daha önce ameliyathanede çalışmış tüm hemşirelerimiz liste halinde elimde, bir şey olduğunda ameliyathane aktif çalışacak, pandemi ve yoğun bakım tecrübesi olan tüm hemşirelerimizin hepsi kayıtlıdır...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Bu pandemi de biz yoğun bakımın ne kadar önemli olduğunu da gördük...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Pandemide yoğun bakım tecrübesi olan hemşirelerimizin çok az olduğunu düşündük ve çoğu hemşiremizi bir hafta ve ön online eğitimle yoğun bakıma indirdik, bir hafta yeter mi kesinlikle yetmez, yoğun bakım hemşiresi olarak bilinçli hemşirenin olması çok önemli ve bu planlamayı inşallah yapacağız...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... COVID sağlık çalışanları açısından çok zor geçmiş olmasına rağmen COVID sonrasında en yüksek seviyede sağlık çalışanı ile çalıştığımızı düşünüyorum...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... İnsan gücü planlamada kendi çalışan elemanınıza, yerleşkeye veya yalnızlık ailesiyle olması ya da çocuğunun olması ya da lojmanda kalma ihtimalinin olmasına göre de planlama yapıyorduk. Yaptım daha doğrusu o dönem...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

“... Şu andan sonra da hani insanlar için değişik kariyer planlamaları yapıyorsunuz. Çünkü kriz döneminde bazı insanları da keşfede biliyorsunuz. Onlar da sizin elinizin altında aslında değerli olabiliyor...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

“... O dönemde hani hemşire sıkıntısı vardı. Birçok anabilim dalından hemşire arkadaşlar geldi. Atıyorum ameliyathaneden de hemşire arkadaşlar geldi ama hiç klinik tecrübeleri yok. Bazen iki tecrübesiz hemşireyi aynı anda çalıştırmak zorunda kaldık. Ama bir sonraki planlamada düzelttik...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Öncelikle kaynağımız insan ve çalışanın gerçekten motivasyonunu arttırmak için ekip çalışmasına çok ihtiyacımız var... En önemlisi kriz yönetimi açısından verimli insan kaynağı, çalışanın motivasyonunun artırılması ve ekip çalışması...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Personele bağılı insan kaynakları ile alakalı bir süreçte personelle ilgili iyileştirmeler yapıldı...” (34- Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

“... Belki bir keşke aklıma gelirse eğer ekibi bu anlamda önceden daha iyi hazırlayabilirdik yani biz anlık kararlarla kişilerin yerlerini değiştirdiğimizde biz her şeyi biliyoruz yani neyi niye yaptığımızı biliyoruz ama yeri değişen çalışan ne oluyor diyebilir. Bu süreçte bizden kopabilir, stres altında hissedebilir, kendini değersiz hissedebilir. Oradan oraya veriyorlar hissine kapılabilir. Belki o süreçte ekibi daha iyi bilgilendirecek bir organizasyon yapsaydık onların da duygusal olarak daha hazır hissetmelerini sağlayabilirdik. Yani mutlaka bir sebebi var yaptığımız hareketlerin ama onlara süreci daha net yansıtabilirdik diye düşünüyorum...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

• Kurumsal Öğrenme

Kriz sonrası krize müdahale sırasında alınan önlem, karar ve uygulamalara yönelik bir durum analizi yapılarak, gerçekleşen öğrenmeler doğrultusunda süreçlerin tekrar gözden geçirildiği her üç hastane grubunda da tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflar aşağıda gösterilmiştir.

“... Şu an pandemi devam ediyor ama hastane için bir kriz mi bence değil çünkü hangi durumda ne yapacağımızı nasıl hareket edeceğimizi öğrenmiş durumdayız. Bunu sadece hemşirelik hizmetleri olarak söylemiyorum hastane genelindeki tüm alanlarda tüm branşlar için söylüyorum şu an zaten oturmuş durumda. Dolayısıyla da bu öğrenmenin sonucu da başka bir krize hazırlık olmuş oldu...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Krizin kendisi olumsuz ama orada yapmış olduğunuz başarılı girişimler ve bunların olumlu sonuçlanması da aslında baktığımızda yine öğrenme sağladığımız konulardan bir tanesi, biz neyi öğrendik her şeyin sürdürülebilirliğinin ne kadar önemli olduğunu öğrendim ben kendi adıma. İnsan kaynağının ne kadar önemli olduğunu öğrendim yani vazgeçilmez şey insan kaynağı yani her şey bir şekilde üretiliyor...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Aslında kilit olan şey şu o malzemeyi olması gerektiği gibi kullanacak ve o hastaya bakılması gibi bakılması gerektiği gibi bakacak elinizde insan kaynağı var mı? Bence en önemlisi bu en çok yatırım yapılması gereken şey insan kaynağı olduğunu gördük...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Türkiye’de ilk vakanın mart ayında görülmüş olması da bizim bir avantajımızdı biz diğer ülkelerinde yaşanmışlıkların dan da öğrenme çıkarmıştık. Onlardan öğrendiğimiz şeylerle de sürece yönetmeye çalıştık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Birebir depremi 2019’da kurumda çalışırken yaşadım. O dönemde de mesela zaten hissettiğim an direkt acilin yeşil alanını boşaltın diye ben telefona ulaştım hiç başhekime sormadım. Öyle bir durumda yeşil alanları serbest bırakın boşaltın çıksın insanlar diye. Benim için bir tecrübeydi evet. Pandemi ilk defa yaşadık o da ayrı bir tecrübe kattı...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İnsan gücü konusunda iyi bir deneyim oldu. İnsan planlamasında, insan gücü planlarken nelere dikkat edeceğimiz konusunda bir tecrübe oldu. Eksikliği konusunda açıkçası malzeme konusunda belki ekipman konusunda daha stoklu çalışabiliriz...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Pandemi de yatan hastaların psikolojik desteğe ihtiyaçları var. Bunu da söyledim ben doktorlara yatan her hastaya psikiyatriden görüş istedim çünkü ölüm korkusu var, ben kendim yaşadım ben taburcu olduktan sonra bir psikiyatriste gidip ilaç kullanmaya başladım ölüm korkusu yaşadım...” (10-SBH_Sorumlu Hemşire).

“... İsteddiğiniz kadar siz lojistiği sağlayın fiziki alanı belirleyin. En önemli faktör insan. Bu benim kişisel gelişimimde çok büyük etkisi oldu. Bundan sonraki sadece mesleki değil kişisel hayatım boyunca da karşılaşabileceğim bir sürü problemi yönetmek açısından tecrübelendik. Kurum olarak da biz zaten bulaşıcı hastalıklara hizmet eden bir kurumuz bizim kuruluş amacımızda vardı...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Bize yeni bir ek hizmet binası eklendi ve buna da COVID Hastanesi ismi verildi... O anki yapılış şekli COVID hastalarına hizmet edebilecek şekildeydi. Yine çok büyük bir salgın durumunda mevcut ek hizmet binamızın poliklinik odası dahi yoğun bakıma çevrilebilecek düzende yapıldı. Her poliklinik odası, her dinlenme odasında medikal gaz sistemi düzenlenirken ventilörlere yer verilecek şekilde yapıldı... Dediğim gibi kriz anlarında şu anda orayı ileriye dönük bir ABC planımız içerisinde kriz hastanemiz var...” (11-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Hani şöyle mesela kurumsal olarak birbirimize daha çok bağlandığımızı hissediyorum bu süreç içerisinde kurumsal olarak. Herkes birbirine daha fazla yakınlaştı. Daha hoşgörülü olduk... İşte takım ruhu dediğim daha güzel bir şekilde biz birbirimize kenetlendik...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Daha önce bahsetmiştim ama kayıt almak. Özellikle bu tarz büyük kriz durumlarında daha önce de bunun sıkıntısını yani yaşadık o yüzden çok daha iyi bir kayıt sistemi kurmaya çalıştık. Herkes bilir ki şu andaki ekibim de bir şekilde kayıt almak gerekiyor. Bunu empoze etmeye çalıştım. Çok önemli çünkü. Arkadan dediğim gibi yasal süreçler de o tarz şeyler oluşturabiliyor...” (15-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Supervisor uygulamasını biz pandemiden sonra çıkardık çünkü çok sıkıntı yaşadık gece nöbetlerinde, supervisor ekibi kurduk bu şekilde krizi çözeriz dedik. Böyle böyle gördüklerimizden ders çıkardık...” (16-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Bir yangın olayında yangın tüplerinin ya da kullandığımız yangın hortumlarının katlarda bulunan merkezin kontrolünün düzenli bir şekilde yapılmasının şart olduğu kararına varıyorsunuz...” (18-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Böyle geri dönüşlerimiz ve edindiğimiz tecrübeler oluyor...”(18-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Bir intihar vakası olmuştu. Ondan sonra bütün camlara kilitler takıldı. O yoktu mesela... Hasta intiharından sonra bütün camlara kilitler takıldı. Koridorlara, hasta odalarına falan...” (22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Dedik o zaman bir dolap olacak. Hastanın yanında zaten hiç ilaç kalmayacak. Hemen kilitli dolap temin ettik bundan sonra hiçbir şekilde ilaç güvenliği açısından risk teşkil edecek durumu ortadan kaldırmak için dolap kitlenecek diye konuştuk, uyguladık...” (22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“...Biz kurum olarak herkes birbirine kenetlenip desteklediği için daha çok kaynaşp daha çok birbirimize destek olmanın önemini kavramış olduk...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... COVID -19 u atlatsak bile artık bundan sonra sanki bunların devamı gelecekmış gibi geliyor. Yani belki bunun adı değişecek, ona göre artık önleminizi almak gerekecek sanırım. Hani hem malzeme olarak, ekipman olarak, hem de ekip olarak, bundan sonra nasıl davranmamız gerektiğini, neleri hazır etmemiz gerektiğini öğrenmiş olduk...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Pandemide birçok farklı anabilim dallarından insanlar bir arada çalıştığı için birbirlerini tanıma fırsatı oldu. Herkes elinde imkanı varsa yardımcı olacak bir şeyi varsa hemen destekliyor, bu şekilde çözüyoruz. Bireysellikten ziyade kurumsal bir bakış açısı kazandık diye düşünüyorum...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Bir salgın durumunda ne yapacağımızı öğrenmiş olduk, afet olursa da veya başka bir kriz olduğunda da sorunları nasıl çözeceğimi artık biliyorum...” (30-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Her kriz artı eksi bir değer görürüz ve bu gördüğümüz değerden krizde de biz bunu puko döngüsü deriz planlı uygula kontrol et sürecinde aslında iyileştirme de bunun içerisinde planla uygula kontrol et ve iyileştirme olarak. Tespit ettiğimiz krizi sebebini bulup bir daha olmaması için ne yapabilirizi sordüğümüz süreç ve kök neden analizinde tespit ettiğimiz sonuç

aslında bir daha önünüze gelmez çünkü siz ona yönelik çözümleri bulmuş olursunuz. Buda kuruma kattığı en büyük avantajlardan bir tanesidir. Krizden zararla çıktık hayır doğru bakıp doğru değerlendirdiğiniz sürece mutlaka bu avantaj olarak dönecektir. Yeter ki doğru bakmayı bile biliyor olalım...” (34- Özel Hastane- Koordinatör Hemşire).

“... Son bu üç yılı nasıl geçti dediğimizde her şey gün gün an an kayıt altına alındı ki benzer bir durum yaşandığında geriye dönüp baktığımızda bize yol gösterecek bir kaynak oluşturmuş oldu...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Acil Eylem Planı Etkinliği**

Kriz sonrası Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)/Acil Eylem Planı / Kriz Planı adı altında kriz sırasında aktif edilen planların etkinliği değerlendirilerek revize edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuda bazı katılımcılar şöyle görüş belirtmişlerdir.

“... Planları oluşturuluyor, yedekleriyle belirleniyor ama açıkçası gerekli çalışmalar yapılmadan, tatbikat yapılmadan, kriz anında herkes kendi derdine düşüyor, bir an görevini unutabiliyor. O yüzden gerekli tatbikatların yapılması gerekiyor. Bence tatbikat konusunda eksik kalıyoruz diye düşünüyorum. Katılan kişiler de bunu çok ciddiye almıyor açıkçası...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Riskler oluyor önlem alıyorsun ama kriz zaten öngöremediğin durum oluyor, olasılıkları artırarak, tatbikattan bahsetmiştim. Açıkçası bazen öyle bir an ile karşılaşıyorsunuz ki ben ne yapacağım şimdi diye kalıyorsunuz, bu örneklemeler çoğaltılabilir diye düşünüyorum kurumlara yönelik, bir hastanede olabilecek olasılıklar artırılarak çözüm yoluna gidilebilir, kriz önlenir...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Acil eylem planı vardır ama nasıl bir plan var, o konuda bizim de bilgimiz yok. Bir toplantı yapalım şöyle olsun, doğal afette şunu yapabiliriz gibi bir Afet planı eğitimi ya da nasıl bir yol izleyeceğimiz konusunda açıkçası bir fikrimiz yok... Bir yerlerde bir şeyler oluyor ama bizim bir bilgimiz yok. Fikirlerimiz alınıyor aslında ama alındıktan sonra bir yerde takılıyor...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

- **Psikolojik Destek Gereksinimi**

Yönetici hemşireler kriz sonrası özellikle küresel salgının yıpratıcı etkisinden söz etmiş konuya ilişkin atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Psikolojik olarak yoruldular yani kişisel koruyucu ekipmanlarla çalışmak zorunda kalmak evinden ailesinden çocuğundan uzak kalmak Bu elbette yolcu oldu...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Kliniğe hastalar yattıkça nasıl yapacağız diye hepimiz tedirgindik ve korkuyorduk bize de bulaşacak, biz de eve getireceğiz ailelerimiz var sonuçta çocuklarımız var bunun hepimiz korku ve tedirginliğini yaşadık...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Ekibin motivasyonu çok düşüktü, büyük bir salgınla mücadele etmek istemiyor insanlar... Ama bizim bu süreç içerisinde hekimler tarafından biraz yok sayılmamız bizi çok yıprattı...” (14-SBH_Sorumlu Hemşire).

4.1.2.3. Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri; yönetici rol ve sorumluluk, hemşire insan kaynakları yönetimi, malzeme / stok yönetimi, fiziksel yapı - donanım yönetimi, iletişim yönetimi, kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek olmak üzere altı alt temada değerlendirilmiştir. Katılımcıların ve yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımlarına ilişkin görüşlerinin dağılımı ayrıntılı olarak gösterilirken (Şekil 4.14) kurumun kriz durumlarına yaklaşımı temasına ilişkin sözcük bulutu Şekil 4.15’deki gibidir.

Kod Sistemi	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	TOPLAM
Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı				0
Yönetici Rol ve Sorumluluk	77	35	70	182
Hemşire İnsan Kaynakları Yönetimi	11	11	11	33
Malzeme / Stok yönetimi	14	14	14	42
Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi	10	10	10	30
İletişim Yönetimi	11	11	11	33
Kendini Yönetme Durumu/Kendini Güçlendirmek	0	0	0	0
Duruma Adaptasyon Sağlamak	19	19	19	57
Sakinliği Korumak	13	13	13	39
Tecrübelerden Öğrenme	22	22	22	66
Anksiyete	3	3	3	9
Yorgunluk	2	2	2	6
Σ TOPLAM	77	35	70	182

Şekil 4.14: Yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı temasına ilişkin kodlarının dağılımı.

doğru mu oldu yanlış mı oldu diye onunla ilgili endişe duyuyorsunuz...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire)

“... Belki ben yaş itibari ile biraz daha sakindim ama genç arkadaşlarım genç arkadaşlarım genç hemşire arkadaşlarım çok fazla tedirgin oluyorlardı hastaların yanına girerken. Yani O yüzden ben her zaman onları sakinleştirmeye çalıştım...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire)

“... Organizasyon çok çok önemli, bu krizler başımıza gelmeden önce bir hazır olmuştüğümüz olması gerektiğine inanıyorum. Bunun yanında iyi bir liderin de olması gerekiyor. Kriz yönetiminde en önemli maddelerden bir tanesi aslında liderin iyi olması. Bu planlamalarda liderleri de belirlemiş oluyoruz. O liderler eşliğinde planlamalarla birlikte etkili olacağını düşünüyorum...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire)

“... Yönetimde hemşirenin rolü çok önemli. Bizler bakımdan sorumlu insanlarız afet durumunda en çok ihtiyaç olan şey bakım olduğu için de yine en etkili grup bizler oluyoruz. Sorumlu hemşirelerin, bizlerin de o sistem içerisinde tanımlı bir görevi olmasa dahi o sistemi yürüten ve kriz yönetiminde başrolü oynayan insanlar biz oluyoruz...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Sağlık bakım hizmetleri olarak bakım hizmetleri müdürümüz, müdür yardımcımız, klinik koordinatöre hemşiremiz bir güne başlarken zaten, olası her türlü çıkabilecek sorunları bir araya gelip, konuşup buna göre düzenlememizi yaparak güne başlıyoruz. Günün sonunda da o olası problemlerden hangileri ortaya çıkmış, hangileri çıkmamış, bunun mutlaka istişare ederek günü bitiririz. Aslında bakarsanız tam adı belki bu değil ama biz bunun günü gününe önlemlerini alıyoruz...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Bizim hastane için konuşmak gerekirse birçok krizin yönetiminde ya da öngörülmesinde bizde primer görev zaten sağlık bakım hizmetleri müdürlüğüne bağlı çalışan ekip birinci sırada yer alıyor...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Klinik koordinatör hemşirelerimizden Nejla Hanım olay yerinde müdahale ekibinde. Diğerlerini açıkçası çok net hatırlamadım...” (06 - SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Koordinasyonu sağlıyoruz. Alandan gördüğümüz olası her türlü riski ya da alınması gereken tedbiri öngörüp, bunları müdürlüğümüze bildiriyoruz. Elemanlar arasındaki koordinasyonu, birimler arası organizasyonu yapıyoruz. Alanda gördüğümüz temizlikten tutun da çalışanlarımızdan kaynaklanan her türlü sorunları çözüp sonrasında gördüğümüz problemlerin bir daha yaşanmayıp iyi halin devamını sağlamak adına çalışmalar yapıyoruz. Tamamen organizasyon ve koordinasyon...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Kriz anında bizler de herkesin görevini tebliğ edip yeterli koordinasyonu sağlayıp organizasyonda aksaklıklar nerede, nasıl çözebiliriz diye yaklaşmamız gerekiyor...” (07-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Genelde bizim hastanemizde sorumlu hemşireler her şey demek. Öyle kurgulandı. Bir kere tüm malzemelerin temini, personel planlaması, hasta transferlerinin yönetimi, yönlendirilmesi gibi bütün şeyler sorumlu hemşirede. Aslında sadece sen yönlendirme yapıyorsun. Tüm cihazlar, sarf malzeme, personel planlaması o durumda klinik şefleri de sorumlu hemşirelerden hep yardım alıyor bu noktada...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Sen de oturup onlarla dövünürsen ağlarsan kim dik tutacak bu çocukları? Bazıları yeni atanmış, zaten tecrübesi yok bir şey bilmiyor. Zaten tecrübesi olanın bile kaygısı var o sırada. Ben birebir sahaya da girdim Hasta bakımı da yaptım, cihaz da kurdum yaptım. Ona ihtiyaçları var çünkü o sırada, yol gösterilmeye, dik durmaya ihtiyaçları var. Ben de o motivasyonu verdim diye düşünüyorum en azından...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Her hastayı odalara tek tek yatırdık. Yani aynı odanın içinde birden fazla hasta olmadı ve refakatçi olmadı, refakatçi kabul etmedik. Biz bire bir hemşireler olarak hastanın her ihtiyacını biz karşıladık. Hem tedavi olarak, bakım, hastanın özel ihtiyaçları vs. her türlü ihtiyacını biz karşılayarak o süreci o şekilde yönettik...” (09-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Çünkü o anda her olayda olduğu gibi olayı yönlendiren bir yöneticinin olması gerekiyor. Klinik içinde, , personel planlaması adı altında bir şekilde organize ediyorum. Öyle bir şeyle karşılaştığımızda, zaten dediğim gibi eğitimlerimiz de olduğu için, hangi personelin ne görevi var biliyorlar. Ben organizasyonu yapıyorum...” (09 - SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Hemşireler daha çok transferde değerlendiriliyor ama ilk ilk hasar tespitini de hemşire yapıyor, daha çok hastanın tahliyesinde ön planda...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Yönetici pozisyonundasın ama o kriz anlarında sen tamamen yönetici pozisyonunda olmuyorsun. Direkt aktif olarak alana geçiyorsun ve aktif olarak çalışıyorsun o an da onu gerektiriyor...” (13 -SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Malzeme kullanmayı bilmiyoruz kapalı aspirasyon sistemini. Yoğun bakımlara bazı hemşireleri gönderdik onlar öğrendiler. Benim de kıdemli hemşirelerin alanda bunun eğitimini verdiler...” (15- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Daha çok karar verici değil alanda uygulayıcı, ortamı toparlayıcı şeklindeki görevler genelde veriliyor. Her zaman olduğu gibi hem işi organize etmek adına hem işi üretmek adına hemşire çok aktif olduğu için her alanda...” (15-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Kriz durumlarında benim bu kadar yıldır öğrendiğim şöyle bir şey var, acil servis hemşireliği tanımlaması için bunu seviyorum. Fırtınanın ortasındaki sessizlik ifadesi çok güzel. Sakin durmak çok önemli çünkü herkes çok panik etrafınızda. Ve insanlar istiyorlar ki dik duran işi organize eden birisine ihtiyaç duyuyorlar...” (15-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... 7/24 aktif ve problem çözme ya da A B C D’den Z’ye kadar uzanan planlarınız olmalı. A tutmadı ne yapalım b tutmadı ne yapalım gibi bir sürü plan olmalı. Kriz yönetim tablosu çizmek zorundasınız. Zaten başlı başına bizim meslekte böyle gitmek durumunda. Yaşadıkça da bunun zamanla içini dolduruyorsunuz...” (16 -Üniversite Hastanesi -Başhemşire).

“... Yönetici hemşire olarak biz neredeyse bütün planlamalarda varız. Ekibi de temsil ettiğimiz için. Hastane yönetiminin çoğunu da hemşireler oluşturduğu için zaten bizden muhakkak bir görevlendirme oluyor. Her saat hemşire hastanede olduğu için bizden oldukça fazla destek alıyorlar. Biz de bütün planlama ve eğitim aşamalarında görevimiz neyse rol alıyoruz yönetici hemşire olarak. Koordinasyon, planlama, eğitim. Hepsinde aktif olarak rolümüz var...” (16- Üniversite Hastanesi -Başhemşire).

“... Kriz yönetimi ile ilgili yönetici olduktan sonra farklı boyutlarda bakmaya başladım. Normal staff hemşireyken bu kadar detaylandırmıyorsunuz ama yönetici olduğunuz zaman kriz yönetimi sizin hayatınızın bir parçası oluyor. Sorun çözme problem çözme kriz yönetme başlı başına hayatınızın odak noktası oluyor. Çamaşır suyundan, hasta, hemşire, çalışan herkesi düşünüyorsunuz...” (16 -Üniversite Hastanesi -Başhemşire).

“... Büyük vizitler yapıyoruz. Çamaşır makinelerimiz çok eski. Geçenlerde onlarla ilgili bir sorun yaşadık. Aniden makine suyunu dışarı verdi. Çamaşırhaneyi su bastı. Giderle ilgili sıkıntı varmış. Bunlarda ilgili ön görerek işte vizitleri gezerken hani bakıyoruz nerede neler olabilir diye. Bununla ilgili çalışmalar yapıyoruz. Mesela bu giderlerin açık olup olmadığı ile ilgili bunları not alıyoruz. Arkadaşları iletiyoruz. Daha sonrasında yapılan çalışmaları görüyoruz. Yapılıp yapılamayacağını. Bunlar çok önemli bizim için. Ön görüp yani sonrasında da takibini yapıyoruz. Mümkün olduğunca engellemeye çalışıyoruz zaten bunları...” (17 - Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.)

“... Mart'ta COVID burada çıktı. Neler yapabiliriz bu süreçte, hastaneyi daha az riskli hale nasıl getirebiliriz, kişileri daha nasıl koruyabiliriz, koruyucu önlemler neler yapmalıyız. Bunlarla ilgili bir toplantı yaptık önce sorumlularımızla sonra önerilerinizi hocalarımıza götürdük yaptığımız toplantılarda. Nöbet listelerimizi ayarladık malzeme sıkıntısı vardı kendi maskemizi kendimiz diktik, kumaş aldık ve maskelerimizi kendimiz dikmeye başladık, sistem özellikle malzeme burada bizim üzerimizden döndü, öneriler vererek kişileri arayarak kurumları arayarak bu şekilde temin ettik...” (17 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Her şeyden önce bize bağlı birimlerin yani hemşire, hasta bakıcı, temizlik hizmeti yani hemşirelik hizmetlerine bağlı birimlerin koordinasyonu olay anında yapacakları bir organizasyonu bunları kesinlikle biz yönetici hemşireler planlıyoruz, hastane yönetimine de destek olduğumuz şeyler. Yine fiziki alanları daha çok bizler kullandığımız için hasta bakımında orada gördüğümüz eksiklikleri yine yönetime bildiren veya yapıldı mı yapılmadı mı diye yine kontrol mekanizmasında bizler varız...” (18 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... En son mesela yangın gibi küçük çaplı da olsa bir krizle karşı karşıya kaldığınızda hastaların sağlıklı bir biçimde tahliye edilmesi, hemşirelerin çalışma biçimlerine göre gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi gibi bazı görevlerimiz var yönetici olarak. Acil olaylara müdahale konusunda diğer yönetici arkadaşlarımızın var. Bazı rol ve görevleri var. Yani müdüre hanımın böyle bir sorumluluğu var mesela...” (19 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Kriz anlarında insanlar algılamakta sorun yaşıyabiliyorlar, çok stresli oluyorlar, çok net ifadelerle senin görevin bu, sen bundan gibi bazı görev tanımlamalarını çok net bir şekilde altını çizerek söylüyorum, söylemek gerekiyor...” (19 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Mesela pandemide sayılar artıyor servis kapatılması lazım başhekim servis açın diyor. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü oraya hasta bakıcı ve hemşire ile destekliyor. Hani nereyi açabilirler, neresi daha sık olur, hangi servisi nereye gönderelim gibi etkin rol oynadı tabi ki...” (20 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... COVID bir kriz yönetimiymi. Ama benim kriz yönetimi görevim servisi aç, malzeme gerekiyor, her hastaya özel tansiyon şeker aleti, odanın özel olması gerekiyor. Hastane müdürüyle temizliğin görüşülmesi, güvenlikte irtibata geçtik. Kapıya hemen güvenlik sağladık, bariyerler getirdik, tabelalar astırdık. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğümüz işbirliğiyle hemşirelik hizmetlerini organize etmeye çalıştık...” (22 -Üniversite Hastanesi- Sorumlu Başhemşire).

“... Güven o anlamda çok önemli. Bir yanda şey oldu çünkü malzeme yok, şu yok bu yok olursa ne yaparız. Biz öyle girmek zorunda kalırsak falan gibi. İşte malzemeleri gösterdik. Her şeyin bütün kişisel koruyucu ekipmanların olduğunu gösterdik. Kendimiz de dahil olmak üzere onları ağlayarak biz giydirdik. Zor günlerde böyle çok ağlaya ağlaya arkadaşlarımızı saktuk öyle söyleyeyim. Ama işte biraz psikolojik destek alarak biraz işte onlar ilk girişte bir sıkıntı yaşadılar ama sonrasında rahatlatarak yönettik. İlk aşamalar zordu...” (22 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Ne yapacağımızla ilgili üst yönetimle devamlı zaten iletişim halindeydik... Onların bize gönderdiği yazılara ekipmana göre ekibi de bilgilendirdik. Maske hijyen kurallarına uyum

konusunda günlük gelişmeleri onlara ilettik. Günlük yasakları ilettik. Bu sırada da arka planda çalışma listelerini yeniledik, hızlı hasta nakil transferi yaptık, fiziki olarak şartları bize uygun hale getirdik. Bu sırada da çok hızlı malzeme kontrolü ve dağıtımını yapmalısınız...” (23- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Öncelikle bir haber geliyor. Vaka sayısı çok arttı. Ara kat COVID katı oluyor deniyor, öncelikle tabi ki transferle başlıyoruz. Çünkü bize boşaltın dediğinde nereye boşaltacağımız da söyleniyor. Yönetici olarak hemen gerekli alet edevatı ve malzemeyi alacağım yerleri biliyorum. Öncelikle onların talebini yapıyoruz. İnsan gücü planlaması yapmam gerekiyor. Ne kadara ihtiyacım var hemşire hizmetleri ile iletişime geçip diğer birimlerden yani pandemi kliniği olmayan birimlerden hemşire desteği ile hasta bakıcı desteği sağlanıp ona göre onların iş planlaması yapıp gelecek hastaları bekledik...” (24- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Hemşirelerle ilgili bir kriz olduğunda hemşire hizmetleri müdürlüğü ona çözüm getiriyor mutlaka. Yani çözümsüz kalmıyor kimsenin sorunu, hemşirelik müdürlüğünün bu krizlerde aktif rol oynadığını düşünüyorum. Zaten hasta ile ilgili olan şeyler de de her şey bize sorulduğu için hemşireler aktif rol oynuyordur kesinlikle burada dekan ve başhekim olduğu için öncelik onlardır. Sonrasında hastane müdürlüğü, hemşirelik müdürlüğü yatay hiyerarşidedir diye düşünüyordum...” (25- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... COVID ilk çıktığı zaman ben sahada çalışan hemşireydim. Başka bir hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcıları vardı. Planlı bir şekilde görevlendirmeleri yaptılar. Çalışabilecek kişiler, çok ağır hastalığı olan kişileri onlar çalıştırmadı. Astım hastası olan, yaşı ileri olanlar. Diğer herkes çalıştı. Ayrım yapılmadı. Güzel bir şekilde yönetildi...” (25- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Kriz sürecinde hemşirenin o kadar çok rolü var ki. Hani zaten krizi de yönetecek olan bence hemşiredir hani. Durumda, çünkü olaylarla, sahayla, hastayla mekânla ilgili her şeyi planlamasında hemşire ön planda zaten. Yani yönlendirebilir. Çalıştığı hocayı hani yönlendirir...” (28- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Genel olarak bu toplantılar yapıldı. Öncelikli olarak daha ilk başladığında nasıl bir şeyle karşı karşıya olacağımızla ilgili nasıl korunmamız gerektiği ile ilgili ne yapmamız gerektiğini, hastalarla nasıl işte, hangi önlemleri almamız gerektiği bunlar anlatıldı bize. Bunların eğitimlerini düzenli aldık o dönemde. Ondan sonra ve ben de bunları tabii ki kendi hemşerilerime öğrettim ve gösterdim. Hani onların eğitime katılmasını sağladım...” (30- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... COVID-19 katlarında bu süreç daha farklı oldu ziyaretçi sınırlaması getirdik ki çok zor bir süreçti ziyaretçi sınırlaması getirdik, fiziksel düzenlemeler yapıldı COVID 19 hastaları

farklı bir blokta toplandı oralarda çalışan hemşire grubu çok sık önlemler aldılar o arkadaşlar ekstra eğitimler verildi ekstra önlemler alındı. Biz de yönetici hemşireler olarak bu alınan önlemlerin düzgün yürütülebilmesinde takibini devamının getirilmesini sağlamış olduk...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Belirli aralıklarla çalışanlarımızla toplantılar yapıyoruz kat toplantıları yapıyoruz sorumlu hemşireler olarak... Sık sık onlara nasılsınız... Bir isteğiniz, bir ihtiyacınız... Bana iletmek istediğin bir şey var mı gibi bu konuşmalar devam ediyor...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Yönetici hemşireler olarak bizde bu önlemlere dikkat ettik, bu alınan önlemlerin düzgün yürütülebilmesinde takibini devamının getirilmesini sağlamış olduk...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Herhangi bir kriz oldu bir anons geldi. Öncelikle bütün ekibimin sakin olmasını söylerim. Hastaların nasıl güvene alınacağını ve panik olmamasını sağlarım. Ekibim ve hasta güvenliği önemli çünkü...” (32- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Hemşirelik hizmetleri kurumun çoğu yükünü karşılıyor. Bütün kurumlarda öyle, sadece bizde değil. Katta sorumlu hemşire, yokken normal hemşireye tekniği de temizliği de ondan sorulur, bilgi işlemi de ondan sorulur, kattaki her şey çünkü bize ait. Her şeyde aktif rol oynadığımız için bizim de söz hakkımız var komitelerde...” (32- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Beyaz kod olmuştu mesela. Bu hastanede değil. Sakin kaldım. Arkadaşlara sorun yok dedim sizin yapacağınız bir şey yok, siz müdahale etmeyin. Hasta yakınına sakinleştirin sadece yeter dedim. Sakinleşti ve öyle geçti...” (32- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Geçen bir depresyon oldu. Hemen ne yapıyoruz işte hastalarımızı sakinleştiriyoruz. Buranın güvenli olduğunu söylüyoruz. İşte nerelere saklanması, ne yapması gerektiğini hemen anlatıyoruz. Tabi ki böyle koordine bir şekilde...” (36- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire)

“... Bizler uygulayıcı olduğumuz için bizim fikrimize çok ciddi önem veriyorlar. Bir uygulama yönetim şekli sistem kurmaya çalıştığımızda neyi nasıl yapabiliriz değerlendirmeye alıyorlar. Bunu nasıl uyguluyorsunuz, nasıl uygulamak isterseniz, neyimiz eksik, ne ile tamamlayalım bunu bizlerden öğrenip ya da sorgulayıp sonrasında süreç yönetiminde bizleri de dahil ediyorlar zaten. Yani asıl uygulayıcı kişilerden datayı veriyi alıp sistem olarak prosedür olarak uygulamaya geçiyoruz. Yani şimdi ben benim üst düzey yöneticim için konuşuyorum. Bizlerde tabi ki alan da staff hemşirelerimizden bilgiyi alıyoruz. Onlarla beraber biz de aktif olarak burada rol oynuyoruz. Beraber yönetiyoruz süreci...” (37-Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü var. Onların altında da aslında sorumlu hemşireler var. Her birimin kendi sorumlu hemşiresi, o bölümün aslında yöneticisidir, masa başı ana toplantılarda hemşirelik hizmetleri müdürü olur genellikle...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Hemşirelik süreçlerinde, yine hasta bakım süreçlerinde, hastaların transferinden tutun da hastada yapılacak işlemlere varıncaya kadar aslında bulunduğum ortamın korunmasını, sürecini, transferini, hastasını, her şeyi sağlamış oluyorum...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Bazen yönetim desteği alırız bu süreçlerde. Bakım kalitesini yükseltmek için, hemşirelerimizle maksimum kapasitede ne kadar hasta bakabiliriz diye konuşulur bir süre hasta sayısını azaltabiliriz. Belki ameliyat sayısını azaltırız. Burada bizim için en önemli şey yönetici desteği. Bunu alamazsak da hasta sayısını biz azaltamayız. ...” (40- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Biz COVID sürecinde hemşirelik hizmetleri olarak başından şu an devam eden aşamasına kadar her sürecinde işin içerisindeydik. En büyük süreç de zaten hemşirelik hizmetleri üzerinden yürüdü. Alanların hazırlanması, hastaların giriş çıkış yapacağı alanların belirlenmesi, orada çalışacak personellerin organizasyonu, malzemelerin temin edilmesi, işleyiş sürecinin belirlenmesi, yapılan değişiklikler konusunda ekibin yönlendirilmesi, hasta bakımının planlanması konusu biz hep sürecin içindeydik, bu süreçte hepimiz elimizi taşın altına koyduk aslında...” (41- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı).

“... Yoğun hasta akışıyla ilgili bir krizden bahsediyorsak eğer hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta ile ilgili görev alacak herkes o süreçte toplanıyor. Süreci herkes kendi açısından değerlendiriyor ve birkaç farklı senaryo üzerinden detaylarıyla iş akışına döküyoruz...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

“... Hasta yönetiminde bir plan program var ama süreci yöneten ve verileri alabileceğimiz ekip hemşirelik ekibi. Aslında sürecin her basamağında operasyonun başkanı var, planlama ekibi var, 5-6 tane ekip var. Ve her ekipte mutlaka hemşirelik hizmetleri yönetimimizden birileri var. Mutlaka hemşireler her bölümde tedarik sürecinde de sonuçta eczaneye ilgili süreçte hemşire çok aktif rol almak zorunda değil. Ama o ekipte de bir hemşire var. Operasyon sürecinde olan arkadaşlarımız hasta akışıyla ilgili olanları değiştirebiliyorlar mesela. Planda x bölümü kapatılır y bölümü açılır ya da işte malzeme çekilir gibi bir plan var fakat işler öyle bir oluyor ki o servis değil başka bir servis kapatılıyor. Bu planları yapan kişi çoğunlukla supervisorlar oluyor. Operasyondaki müdür ya da müdür yardımcısı oluyor hemşirelik hizmetlerinden...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür).

“... Hepimizin ayrı ayrı görevleri var. Organizasyon koordinasyonu sağlamak, malzeme, gerekirse o kaçış planlarında yardımcı olmak. Koordinasyon tamamen...” (44 Özel Hastane-Sorumlu Hemşire).

2. Hemşire İnsan Kaynakları Alt Temasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin, krizden önce, kriz esnası ve krizden sonra hemşirelik işgücünü yönetmede önemli rollere sahip olduğu her üç hastane grubunda da belirlenmiştir. Katılımcıların, konuya ilişkin görüşleri aşağıdaki gibidir.

“... Yine çalışanlarla ilgili bir ön çalışma yaptık. Kimi nerede çalıştırabiliriz, geçmiş deneyimlerine baktık çalışanlardan Yoğun bakıma uygun olanlar hızlı eğitebilecek durumda olanlar gibi Kronik hastalığı olanların gebe olanların belirlenip bertaraf edilmesi gibi. Bu süreçleri hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık, hem hazırlıkta hem de süreç boyunca sürekli olarak bunu sağladık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Personelimize koruyucu ekipman giydirerek öncelikli olarak kendi personelimizi koruduk, insan planlamasında, aynı grup vardiyadaki kişileri mümkün oldukça aynı çalışma listesinde aynı günlere planladık, polikliniklerimiz kapanmıştı, poliklinikteki hemşirelerimizi yataklı kliniklere kaydirdık, acil deneyimi olanları ya da acilde yapabilecek nitelikte olan arkadaşlarımızı acile kaydirdık. Vardiyadaki kişi sayısını artırdık. Arkadaşları bulaş alanından kısa sürelerde tutarak onları dinlendirmeye aldık. Ameliyathane ve yoğun bakım için, özellikle yoğun bakımda hemşire yetiştirdik. Gözetmen hemşire eşliğinde kısa sürede eğitim aldirdık. Ameliyathaneler kapalı olduğu için onları yoğun bakımlara alarak kısa sürede eğitim verdik. Aynı ekibe aynı kişileri getirmeye çalıştık ki bir birine kalabalık ekipler bulaşı arttırmamasın diye, daha az sürede hastaneye gelmeleri için 24 lü çalışma sistemi yaptık. 3 gün de bir işe gelsin 3 gün dinlensin diye geliş sürelerini azalttık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Biz kişi yetiştirdik takviyeli gittik, ameliyathaneden yetiştirdiğimiz arkadaşlar vardı kliniklerden daha önce yoğun bakım deneyimi olan arkadaşlar sürekli yer değişikliği yaptık bu dönmede sürekli insan gücünü planlamak uğraştık 7-24 insan gücünü planladık akşam kişi mesaisine geldiğinde de rahatsızlanıp PCR pozitif çıkınca mesela gece nöbetten çıkan arkadaşlarımız çok olmuştu onları yönettik servislere hastane içerisinden uygun kliniklerden hemşire kaydirdık hep...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İlk pikte daha önce yoğun bakımda tecrübe edinmiş hemşirelerimizi sığınak yoğun bakımımıza indirdik, bu süreçte sığınak yoğun bakım açmak zorunda kaldık kronik hastalığı olanları normal alanlarda değerlendirdim diyabetik tansiyon kalp hastalığı astımlı kişileri

kesinlikle pandemi alanlarına sokmadım bu konuda çok hassas davrandım...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Tüm yataklar dolduktan sonra ekstra yoğun bakım açtığınızda hemen koordinatör arkadaşlarla ve sekreterimiz ile daha önce yoğun bakımda çalışanların listesini çıkardık. Ne kadar tecrübeli olduklarını görmek istedik daha sonra da ve ameliyathanelerimiz kapandığı için ameliyathane hemşirelerine ve anestezi ekibine telefonlarına online eğitim gönderdik daha sonra da bir hafta hasta başında eğitimlerini yaptık tabii yeterli olmuyor ama hızlandırılmış süreci...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Süreci güzel yönettik. Bir de o dönemde kalabalık olan grubu da eksilttik. Gündüz 24 saat ondan sonra bir kişi 8-17 herkes üç günde bir gelecek şekilde ayarladık. Personellerimize hem eğitim verdik daha COVID başlamadan önce, aynı zamanda eğitimler yapıp bilgilendirdik...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... En önemlisi bence çalışanlarımıza gelebilecek olan zararların minimize edilmesi, kanser hastaları, yaşı yüksek olan çalışanlar, kronik hastalığı olanlar vesaire bunların listesini çıkarttık. Bu kişileri kesinlikle riskli olan bölgelerde çalıştırmadık... Onun dışında yine çalışan güvenliği için çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler gerçekleştirdik...” (19- Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yd.)

“... Daha öncesinde istifa etmesini düşündüğünüz ya da yıllık olarak ortalama yüzde kaç hemşirenin gitmiş olduğuna yönelik bir planımız var. Buna yönelik olarak önümüzdeki dönem almamız gereken hemşire sayımız budur gibi bildirimimiz var. Ya da yeni açılacak olan bazı birimlerimiz olabiliyor, bizim buralarımız açık böyle sağlık hizmeti verecek olan yerler açılacak şu kadar hemşireye ihtiyacımız var gibi bildirimlerle üst yöneticilerle işbirliği içerisinde bu sorunları çözmeye çalışıyoruz...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.),

“... O dönem müdürlükte ne yapacağız, ne edeceğiz, görevlendirmeler, nereden kimleri çekelim, hangi yaş gruplarında çekelim... Zaten müdürlüğümüz işbirliğiyle hemen hemşirelik hizmetlerini organize etmeye çalıştık, bizzat sahadaydım...” (22-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... İnsan gücü planlaması yapmam gerekiyor, hemşirelik hizmetleri ile iletişime geçip diğer birimlerden yani pandemi kliniği olmayan birimlerden hemşire desteği ile hasta bakıcı desteği sağlayıp, onların iş planlamasını yapıp gelecek hastaları bekledik...” (24- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Hastaneye daha az gelebilmek için hasta sayımız gene fazlaydı o dönemlerde. Ama hastaneye ne kadar az gelsek hastayla ne kadar az temas etsek, o kadar iyi olur diye düşünerekten liste planlamalarımız ona göre yaptık işte. Çalışma planlarımızı ona göre

ayarladık ve hani daha çok hastaneye gelmeleri yönünde mesela bazıları evinde kalamadılar, otel ayarlanması gerekiyordu veyahut bir yurt ayarlanması gerekiyordu. Onların ayarlanması yapıldı. Özellikle kapatma olduğunda uzak yerlerde oturan arkadaşlarımız var. Onların gelmesi çok zor olduğu için onların nasıl girebilirler bunları planlamasında hep birebir şey yaptık...” (30-Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Çalışma listelerini planlarken oluşabilecek bir kriz yönetimine göre çalışmalarımızı yapıyoruz...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Personel azlığı bizim için ciddi bir kaynak krizi çünkü bizim hasta profilimiz hep belli bir standardın üzerinde beklentiler daha yüksek daha yüksek olduğu için de burada personeli çok iyi istihdam edip çok iyi kullanmanız lazım. .Kıdemli elemanın olmaması daha doğrusu kriz sebebi bunu çok iyi yönetmemiz gerekiyor...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Kaynağımız insan ve çalışanın gerçekten motivasyonunu arttırmak, en önemlisi kriz yönetimi açısından verimli insan kaynağı ve gerçekten çalışanın motivasyonunun artırılması ve ekip çalışması...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Kriz yönetiminde mutlu çalışan önceliğimiz ve mutlu çalışan hastaya çok daha verimli olabiliyor Kriz yönetimi öncelikle çalışanların eğitimi, bir işe yetkin değilseniz sizin orada olmanızın çok bir anlamı olmuyor sizi orada eğitmek lazım, yetkinlik, görev dağılımı, zaman yönetimi ve yedek planlarımızın olması çok önemli...” (33-Özel Hastane- Sorumlu Hemşire)

“... Personel anlamında her ay mutlaka her bölümün çalışan kaç personel var, ne kadara ihtiyaç var, hasta profilleri ne, hasta sayıları, yatak sayıları yatak kullanım oranlarından tutup hasta oranları hesaplanır. O hesaplara göre de hasta başına düşen hemşire sayısı o sayılara göre de hemşire ihtiyaçları belirlenir. Hemen hemen biz her ay özellikle hemşire hizmetleri olarak ve insan kaynaklarıyla da bunları konuşuruz, paylaşıyoruz ve eleman ihtiyaçlarını iş gücü planlamasını o şekilde yaparız...” (39- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı)

“... Yoğun hasta akışıyla ilgili bir krizden bahsediyorsak, hemşirelik hizmetleri yöneticileri, hasta ile ilgili görev alacak herkes o süreçte toplanıyor, süreci herkes kendi açısından değerlendiriyor ve birkaç farklı senaryo üzerinden işte yaralanma hastaları çok gelirse hangi bölümlerde kimleri görevlendireceğiz, o bölümlere hangi bölümlerden hemşire iş gücü çekeceğiz ya da diğer departmanlardaki hastaları kime emanet edeceğiz, eğitim durumlarına göre, yetkinliklerine göre, çalışma yıl ve unvanlarına göre hemşirelerin hangi bölümden hangi bölüme çekileceğini detaylarıyla iş akışına döküyoruz...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdür)

3. Malzeme / Stok yönetimi alt temasına ilişkin bulgular

Yönetici hemşirelerin, kriz durumlarında malzeme/stok yönetiminde önemli rollere sahip olduğu her üç hastane grubunda da belirlenmiştir. Katılımcıların, konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Gerekli ekipmanı temin etmekte görev aldık. Mevcut hastanemizde olanı ya da olmayanı, dışardan komşu hastaneden ventilatör getirdik onlar branş hastanesi olduğu için COVID çok yoktu bizler onların cihazlarını kullandık, monitörlerini aldık...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İlk pikte o kadar malzeme sorunu oldu ki biliyorsunuz biz ondan önce tabii ki ve depodaki arkadaşlarımızla müdür yardımcılarımızla oturduk elimizdeki malzemenin bize ne kadar yeteceğini planladık...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Yine ben acilideydim. Acili düzenledim. Alanlardaki sedyeleri ve tekerlekli sandalyeleri aşağıya çektim. Bütün makasları, yeşil şeyleri, gazlı bezleri, turnikeleri, onların hepsini kırmızı alana çektim. Hiçbir sıkıntı da yaşamadık. Malzeme konusunda da sıkıntı yaşamadık...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Alanın çevresinde ilk olarak daha çok hastaya müdahale edebilmek için yatak kapasitesini arttırdık. Bulaşı en aza indirebilmek için özellikle COVID’de nasıl müdahale edeceğimizi de ayarladık. Yani hem insan hem alan planlaması yapıldı. Üzerine müdahale planlamaları da yapıldı, koruyucu ekipmanları planladık. Ekipmanların nasıl dağıtılacağını, kişilere nasıl ulaştırılacağını planladık...” (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Biz malzeme ile ilgili bir sıkıntı yaşamadık. Ama bir yandan da israf etmememiz gerekiyordu. O zaman şöyle yapalım düzenleme yapalım her alana ihtiyacı olduğu kadar bırakalım maskeleri. Her gün artık sayılar belli ne kadar tüketebileceği bununla ilgili böyle bir şey yaptık...” (15- SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Malzeme sıkıntısı vardı ama buna rağmen malzemelerimizi mümkün olduğunca temin etmeye çalışıp o kadar ileri gittik ki kendi maskemizi kendimiz diktik. Hem piyasadan maske toplamaya çalışıyoruz bir yandan fiyat çok fahiş. Zaten ürün bulunmuyor. Öyle olunca kumaş aldık ve maskelerimizi kendimiz dikmeye başladık. Terzi annemiz ve arkadaşlar da yardım ettiler. Bu şekilde maske en azından geçici bir süre de olsa bizi oldukça iyi tolere etti. Malzeme temini çok önemliydi zaten o dönemde. N95’ler geldi daha sonra, bağışlar geldi. Tabi kişilerle iletişime geçerek hep biz yaptık. Burada çok büyük etkin bir rol oynadık. Zaten aslına sistem buradaki sistem özellikle malzeme burada bizim üzerimizden döndü. Hani biz öneriler vererek kişileri arayarak kurumları arayarak bu şekilde temin ettik...” (17 -Üniversite Hastanesi-Başhemşire Yrd.)

“... Ben o dönemde COVID servisin sorumlu hemşireydim. İlk başlarda kimin ne kadar, nasıl bu malzemeleri kullanacağına yönelik bir fikrimiz olmadığı için orada biraz karambole geldi diyebilirim. Ama sonrasında ortalama giden malzeme miktarının ne olduğuna yönelik bir fikir edinebildiğimiz için orada hemen üst yöneticilerimiz de ya da işte bizim servisimizde ortalama şu kadar kişinin çalışmış olduğu bir serviste şu kadar malzeme gider diye zaten biz bildirimlerimizi gerçekleştirmiştik. Dolayısıyla da tabi ki de o malzemenin kullanımı konusunda bizim etkimiz olduğunu söyleyebilirim Hatta bu ürünlerin kullanımı, dağıtımı gibi şeyler hakkında gerçekleştirilen toplantılara hemşirelik hizmetleri müdürlüğümüzden de müdüre hanım katılıyor. Yani biz temsilen. Orada da yani daha üst yönetim bazında da bu planlamalar gerçekleştiriliyor diyebilirim...” (19 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Çok hızlı malzeme kontrolü ve dağıtımı yapmalısınız. Sabahları gelip mesela maske dezenfektan insanlara yine bilgilendirme, kıyafet değişimi, forma bütün bunları da organize etmeye çalıştık...” (23 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Gelecek hasta grubunun neye ihtiyacı olduğunu bildiğimiz için oksijene ihtiyaç olacak, maske bone ve önlüğe ihtiyacım olacak. Yönetici olarak hemen gerekli alet edevatı ve malzemeyi alacağım yerleri biliyorum. Öncelikle onların talebini yapıyoruz...” (24- Üniversite Hastanesi- Başhemşire.)

“... Özellikle kişisel koruyucu afet durumlarında salgın durumlarında kişisel koruyucuları nasıl temin edebiliriz en büyük sıkıntımız oydu. N-95 maske sıkıntısı çok vardı ilk başlarda önlük sıkıntısı çok vardı. Çok yaşadık bunları, cerrahi maske sıkıntımız çok vardı. Bunların temini için hemşirelik hizmetleri müdürümüz bizim dilimiz oldu öyle söyleyeyim. Biz bire bir fiziksel olarak orda değildik ama müdürümüz oradaydı bizim için. Söylediğim her şey kuruma ve komiteye iletiyordu ve bize de mutlaka dönüşler yapıyordu. Şu durumu ilettim 3 gün sonra şu olacak sıkıntı yaşarsak burayla iletişime geçeceğim gibi geri dönüşler yapıyordu...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Ve bir de malzeme sıkıntısı oldu yaşadık. Yeri geldi maske bulamadık biz öyle çok yaşamadık şükür ama hep bir tedbirle mesela belli sayıda maskeyi belli kontrollü şekilde kullandık mesela idareli kullanmak diye bir şey de var çalışanlarımızı çok iyi yönettik.... Dezenfektanlarımızdan maskelerimizden önlüklerimizden her şeyi o kadar yakın takip ettik ki girişlerde çıkışlarda sayarak giriyorduk. O yüzden çok kıymetli o süreç bizim için. Yani aslında biz pek yokluk görmedik bu dönemde şimdi biraz da eski nesilleri iyi anlayabiliyoruz. Yoklukla da mücadele etmişler yani malzemeyi de etkin kullanmanız lazım sonuçta kaynaklar sonsuz sınırsız değil...” (33- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Gördük hepimiz yani malzeme sıkıntıları dezenfektan sıkıntıları herkes yaşadı bu süreçte ne yapılması gerek Bundan sonra ne yapılabilir Biz şeyi bile yaptık mesela box gömleklerinin içerisinde çıkan karbon kâğıdı gibi ama daha kalın şey çıkar böyle el kuruladıktan sonra silip atacağım tek kullanımlık Mendil gibi bir şey çıkar onlardan maske yaptık Çok da güzel oldu hemşire yaratıcıdır zaten yani birçok hemşire yaratıcıdır gerçekten Belki imkan da olmuyordur Ama mutlaka yaratıcı bir şeyler bulduk bir sürü kaynağı yerinde ve verimli kullanmak çok önemli O yüzden hani hiçbir şey sorunsuz sınırsız değil...” (33- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... COVID'li hastalarda öncelikli olanları belirledik. Mesela oksijen gibi. Bunların yedek tüplerimizi rezerve ettik. N95 gibi maskelerimizi istedik... İlk baş malzemelerimizi toparlayıp stoklarını yaptık...” (36- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire Hemşire).

“... Kriz döneminde malzeme sıkıntısı yaşadık başta. Sonra toparlandı. Ama her zaman o krizi yaşayacakmış gibi kenarda bir malzeme stokum vardır benim. Türkiye genelinde yaşandı bu sıkıntı. Ama hazırlıklı olmayı öğrendim. Her zaman kenarda bir malzeme stopum vardır. COVID zamanında kullandığımız siperlikler olsun, o giysiler olsun. Her zaman kenarda koruyucu ekipman olarak bir şeyler tutuyorum. Kendimi bu konuda geliştirdim...” (38- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

4. Fiziksel Yapı - Donanım Yönetimi

Yönetici hemşirelerin, kriz durumlarında fiziksel yapı / donanım yönetiminde önemli rollere sahip olduğu her üç hastane grubunda da belirlenmiştir. Katılımcıların, konuya ilişkin görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Yine hazırlık sürecinde alanları biz öncesinden çalıştık yani dünyada görülmeye başlandıktan sonra biz kendi alanlarımızı böyle bir hasta gelirse nereye koyarız nerede muayene ederiz tedavisi gerekirse nerede tedavi ederiz bir klinik mesela hap planındaki kliniği belirlemiştik biz yine ilk o kliniğe nasıl çıkartacağız hastayı gibi özellikle acilden geleceğini düşündüğümüz için hastaların acillere çalıştık, acillerde izolasyon alanları nasıl oluşturacağımız gibi koridorları yine hazırlık aşamasında..... Bu süreçleri. Hem kriz öncesi hem kriz boyunca sürekli gözden geçirmek zorunda kaldık çünkü sürekli bir değişiklik gösteriyor hasta sayısı artabiliyor yeni bir bilgi oluşabiliyor gibi hem hazırlıkta hem de süreç boyunca sürekli olarak bunu sağladık...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... İlk defa başımıza gelen bir şeydi, neyin nereden kaynaklı olduğunu bildiğimiz bir salgın değildi. Açıkçası öncelikli olarak bu konuda kendimizi geliştirdik, enfeksiyon hekimlerinin doğrultusunda, bakanlığın rehberi doğrultusunda biz de kliniklerimizi ona göre

organize ettik. COVID alanlarımızı ayırdık, fiziksel alanlarımızı ayırdık, hasta sirkülasyonunu birbirine temas etmeyecek şekilde planlamalar yaptık, ya da yataklı kliniklerimiz ona göre ayırdık, gerekli ekipmanlarımızı ayırdık, kullandığımız ekipmanı ayırdık temas olmaması için... Fiziksel alanlarımızda dediğim gibi kabinler yaptık, personelimizi koruyacak önlemler aldık. Entübyasyon için acil durumlar için gerekli kabinler oluşturduk bulaşı azaltmak için..." (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

"... Metris cezaevinde bir kargaşa gardiyanlarla tutuklular arasında bir çatışma süreci başlamıştı, nöbetçi idim. Haber geldi acile ve o anda yapmamız gereken tek şey servisi kliniği, acili kapatmak oldu. Acili kapattık. Ondan sonra yaralanmalar için gelen gelecek olan hastalar için komple yatak yer ayarlamasını yaptık. Ondan sonra orada acilin içerisinde hasta bekledik. Böyle bir süreç gelişti..." (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

"... İlk haber geldiği zaman acilde idim. Yaptığım ilk iş acili yeşil alanı sarı alanı bütün alanları kapatmak ve telefonlar çalışmıyordu tek tek bütün alanları dolaşıp ondan sonra doktorların uzmanların telefonlarını almak oldu. Nöbetçi şefe bildirdim. Acili düzenledim..." (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

"... Hemşire odalarını daha geniş pencereleri olan bir alana çektik. Bütün odaların önüne el dezenfektanları ve malzemeleri yığdık, servisleri de kapattık. Servislerle koridorun arasına da brandalar çektik. Temiz alanla kirli alan şey olmasın diye. Asansörlerimizi de belirledik. Asansörlerde de sadece COVID taşıma şeyleri için belirli asansörler de ayrılmış oldu belirli hastalar..." (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

"... Alanın çevresinde ilk olarak daha çok hastaya müdahale edebilmek için yatak kapasitesini arttırdık. Alan planlaması yaptık. Ondan sonrasında hastalara nasıl müdahale edeceğimizi de planladık bu süreç içerisinde. Bulaşı en aza indirebilmek için özellikle COVID te nasıl müdahale edeceğimizi de ayarladık. Yani hem insan hem alan planlaması yapıldı..." (14-SBH-Sorumlu Hemşire).

"... Hastane içerisinde genel olarak bir planlama gerçekleştirildi. Örneğin COVID-19 Polikliniği nerede olacak, hastalar nerede yatacak gibi bazı planlar gerçekleştirilmişti. Bu sadece hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün almış olduğu bir karar değildi. Aynı zamanda başhekimimiz, yöneticimizin almış olduğu bir karardı. Ama ben daha çok klinik ayağında olduğumdan o kliniğin düzenlenmesi konusunda ben biraz daha fazla rol almıştım..." (19 - Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

"... En başından itibaren ünitemizi her yönden hazırladık, izolasyon odası yaptık. Oda da mesela lavabo yoktu. Lavabo koydurduk. Ondan sonra işte hemşire güvenliği açısından tüm kişisel koruyucu ekipmanları odaya yerleştirdik. Hastalara nasıl işlem yapılacak, hastaya ne

yapılacak, o hastaların kliniğe girişi çıkışı nasıl olacak, nerede bu hastalar yemek yiyecek, hepsini planladık...” (21 -Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire).

“... Çok hızlı hasta nakil transferi yaptık. Gideceğimiz anabilim dalını ya da bölümü diyeyim size binayı keşif yaptık. Orada nereye ne yerleşebilir? Hasta odaları nasıl planlanır? Yataklar nasıl planlanır? Çok hızlı bir şekilde eşya ve hasta transferini yaptık. Yeri geldi hastayı yatağı ile götürdük. Yeri geldi eliyle tutup başka binaya taşındık çünkü çok hızlı bunu yaptık. Yeni yerde de fiziki olarak şartları bize uygun hale getirdik...” (23-Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

“... Servisimize salgınlar oldu, yeniden kapanma olmaması için hasta sayısının düzenlenmesi lazım 2 kişilik odalarımızı tek kişilik odaya düşürmeye çalıştık, bizim sadece bir odamız vardı, yemek de burada yeniyordu, ilaç da burada hazırlıyorduk. Bunun ayrılmasına yönelik çalışmalar yaptık. Enfeksiyon kontrol komitesi ile beraber yazılar yazdık. Onun sonucunda da işte çalışma odası ayrıldı, planlandı... Bunların hepsinde ben aktif rol oynadım...” (30- Üniversite Hastanesi- Sorumlu Hemşire)

“... Fiziksel düzenlemeler yapıldı COVID19 hastaları farklı bir blokta toplandı...” (31- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire)

“... İlk başta hastane girişlerini tek girişe düşürdük zaten. Fiziksel düzenlemeler tabii ki yapıldı. Bütün girişler lobide oldu. İlk başlarda zaten acil ameliyatlar dışında tüm ameliyatlar iptal edildi. Refakatçilerin alımı kesilip yasaklandı tek giriş oldu her yer...” (32- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire)

“... Biz başında önce bu hastanın acile geldiğimi öğrendiğimizde bir servis açılması gerektiği kararı verildi ve bir servis açılacak ve bize biz temiz hasta grubunun olduğu bir hasta grubunu tamamen kapattık boşalttık. O servisi o servisi hazır hale getirdik...” (33- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire)

5. İletişim Yönetimi

Yönetici hemşireler, iletişimin önemli olduğunu, kriz durumlarında saha ile iletişim içinde olduklarını aynı zamanda kurum dışı iletişim halinde oldukları kurumlar olduğunu belirtmişlerdir. Kriz yönetimi alt temasına ilişkin katılımcı görüşlerinden yapılan atıflara aşağıda yer verilmiştir.

“... Yönetimin birbiriyle iletişimi ile birlikte alanın da iletişim halinde olması gerekiyor. Biz de yöneticiler olarak da sürekli sahadaydık. Çalışanlar bize her zaman ulaşabiliyorlar krizin özellikle ilk döneminde normalde olduğumuzdan çok daha fazla sahada olduk ki hem görebilelim süreçleri hem nasıl gidiyor düzeltilmesi gereken bir şey var mı Aynı zamanda da

çalışanları moral motivasyon destek olmak amacıyla da ekstradan sahada olduk...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Öyle bir durumda zaten mesela bir kriz durumunda yardım alabileceğimiz bir kriz masamız var. Dış nakiller gerekiyorsa 112 ile irtibat kurarız, valilikten, AFAD merkezinden zaten öyle bir yardım isteyip ve yönetici kim ise, afeti kim yönetecekse ve bu görev dağılımlarını hızlıca yapıp kriz anında bizler de herkesin görevini tebliğ edip yeterli koordinasyonu sağladığımız organizasyonda aksaklıklar nerede, nasıl çözebiliriz diye yaklaşmamız gerekiyor...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ve sürekli onlarla zaten katlarda iletişim halindeydik birebir arkadaşlarla sürekli. Görüşüyorduk telefonla falan şey değil direkt olarak birebir. Ondan sonra da arkadaşlarla alanda iletişimimiz oldu. O şekilde süreci tamamladık...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Kriz yönetimi çok önemli Bir de mutlu çalışmanız çok önemli, İletişim çok önemli. İletişim de öyle... Yöneticilerin bakış açısı... Çok kıymetli Yani biz gerçekten Tabii ki yöneticilerimiz alana bizde sokmak istemedik. Sonuçta bir şekilde oradayız elleri üzerimizde biz bunları hep hissettik Gerçekten bu da çok kıymetli bir şey...” (33 -Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

6. Kendini Yönetme Durumu/Kendini Güçlendirmek

Yönetici hemşirelerin kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek alt temasına ilişkin görüşleri; duruma adaptasyon sağlamak, sakinliği korumak, tecrübelerden öğrenme, anksiyete, yorgunluk olarak belirlenen beş başlık altında incelenmiştir. Şekil 4.16’da görüşmeye gönüllü yönetici hemşirelerin kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek alt temasına yönelik fikirlerinin dağılımı ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

Kod Sistemi	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	TOPLAM
Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı				0
Kendini Yönetme Durumu/Kendini Güçlendirmek				0
Duruma Adaptasyon Sağlamak	19	1	1	19
Sakinliği Korumak	13	1	1	13
Tecrübelerden Öğrenme	22	1	1	22
Anksiyete	3	1	1	3
Yorgunluk	2	1	1	2
Σ TOPLAM	29	10	20	59

Şekil 4.16: Yönetici hemşirelerin kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmeye ilişkin görüşlerinin dağılımı.

- **Duruma adaptasyon sağlama**

Yönetici hemşirelerin kriz durumlarına hızla adaptasyon sağladığı hastane gruplarının üçünde de belirlenmiştir. Katılımcılar konuya yönelik şöyle görüşlerini belirtmişlerdir.

“... Ben kendimi kriz insanı olarak değerlendiriyorum, yani o dönemde çok yoruldum Gerçekten çok yoruldum günlerce eve çok geç geldim. Hafta sonu sürekli hastanede yordum beden olarak çok yoruldum ama zihinsel olarak çok yoruldum mu çok da yorulduğumu söyleyemeyeceğim. Bunu Üstesinden gelmemiz gereken bir vatan borcu olarak gördüm...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Ben psikolojik olarak hep şöyle düşünüyorum. Gerçekten beni tatmin eden bir şey, ben o krizi iyi yönetebiliyorsam o beni tatmin ediyor. Kendimi daha başarılı hissediyorum açıkçası. Ben bunu çözdüm diye kendimle gurur duyuyorum...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... İlk dönemde evde çocuklarımdan dolayı maske taktım aynı odalarda kalmadım aynı zamanda yemekte yemedik maalesef onlarla o dönemde tabii hiçbir şey bilmiyorsunuz. O dönemde annem babam hani sürekli kızım ne yapıyorsun nasılsın, iyi misin hani korkuyor musun dikkat et onlar bile üzülüyorlardı. Ben de hep şey diyordum nasıl şuanda doğudaki asker vatanını koruyorsa ben de şuan aynı şeyi yapıyorum. O hissiyattaydım ben ve her zaman arkadaşlarıma da onu hissettirmeye çalıştım...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yani ben başımıza gelebileceğimiz şeylerle baş edebileceğimi düşünüyorum. En azından kendim baş edebileceğimi ve bununla ilgili ne yapabilirim nasıl bu krizden çıkabilirim buna bakıyorum. Ve hep pozitif bakıyorum olaylara. Ben hayata da pozitif bakıyorum. Belki o yüzdendir ama ben karşılaştığım zaman çözülmeyecek bir kriz, çok fazla evet %100 başarılı olmasam da yine de bir şekilde o krizden çıkabileceğimi düşünerek o işlerin içerisine giriyorum...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Evdeyken ilk hissettiğim, benim de acilen gidip orada olmam gerektiği idi. Belki daha önceden yoğun bakım tecrübemin olması süreçleri daha hızlı yönetmem gerekmesinin buna bir katkısı olmuş olabilir...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ben biraz heyecanlı bir karakterim. Bir anda heyecanlanıyorum. Soğukkanlılığımı koruyamayabiliyorum. Ama daha sonra ortama ayak uydurup, müdahale etmeye çalışıyorum ama ilk an o şoku atmam çok önemli. Attıktan sonra sıkıntı yok. Ama çok büyük bir karışıklık oluyor. Gerçekten her kafadan bir ses çıkıyor o dönem. Bazen bocalayabiliyoruz. Neyi nasıl yapacağımız konusunda, öncelik hangi konuda onda çok bocalıyoruz...” (07-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ben birazcık şeyimdir o konularda soğukkanlı biriyimdir...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ben kendi adıma konuştuğumda o anda soğukkanlı olmayı becerebilirim, bizim işimiz, kriz de olsa sağlık açısından bir ekip işi. Aynı zamanda soğukkanlılıkla beraber o olayı yönetebilmem çok önemli, ben panik olmam, çalışanların, hasta ve yakınlarının da panik olmasına müsaade etmemeliyim...” (09-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... Önce panik oluyoruz ona hani ilk ya o an duyduğumuzda COVID bir aşamaydı zaten. Nasıl koruyacağımızı, neler yapmamız gerektiğini hani oradan baz alırsak. Ama bu çok hızlı gelişti zaten. Korunma mekanizmamızı çok hızlı geliştirdik. Depremde mesela yine ona keza önce tamam çocuklarımızı düşündük, ailemizi düşündük ama onlarla iletişime geçtiğimiz anda zaten tamamen olaya odaklandık. Orada işte tahliyeleri sağladık, bakımlarını sağladık...” (17- Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.).

“... Başta bir kere heyecanlanıyorsun ve korkuyorsun. Çünkü hastaların can kaybindan korkuyorsun. Bir de içeri giriyorum yapıyorum ama acaba bana bir şey olur mu diye düşünüyorsun. Bir de böyle hata yapmamaya çalışıyorsun. Artık biraz böyle soğukkanlı olmaya başladım herhalde...” (20- Üniversite Hastanesi - Başhemşire).

“... Yani o konuya odaklanıyorum ve şey yapmıyorum. Aman işte ne yapacağız, eyvah ortada kaldık gibi bir şeyim yok. Mutlaka bir planım var A B C. Hocalarımız da bu konuda çok destek oluyorlar. Öncelikle bizim fikrimizi soruyorlar ne yapalım, ne edelim diye. İşte planlarımız var. Şu olmazsa bunu yaparız. Bu olmazsa şunu yaparız gibi. O dönemde de aynı şeyleri yaptık...” (21- Üniversite Hastanesi - Sorumlu Hemşire).

“... İlk başta panik olurum. Sonra bir sakinleşirim, ne yapabilirim diye ya da sakinleşmeyen arkadaşları sakinleştirmeye çalışırım. Kendimi toparladıktan sonra yapılacakları yapmaya çalışırım...” (28- Üniversite Hastanesi - Sorumlu Hemşire).

“... Psikolojik olarak tabi ki önce krizin farkına varıyorum. Muhtemelen böyle gözlerim açılıyordur. Kalbimin hızlı attığını zaten hissediyorum. Ama derin nefes almaya çalışıyorum. Rahatlamaya çalışıyorum. Bizler biliyorsunuz sağlıklıyız. O yüzden her an her şey olabilir. Birçok şeyi aynı anda yaşıyoruz. Kendimizi rahatlatmayı öğrenmemiz gerekiyor. Bu da bir yönetim aslında. Ama fiziksel olarak dediğim gibi bunca yıla rağmen bu belirtileri görüyorum... Ne kadar heyecanlı olursam olayım kendimi hazırlamaya çalışıyorum. Hala bir mavi kod da bir anons veriliyor biliyorsunuz, odamdan sesi duyduğumda hala heyecanlanıyorum. Derin bir nefes alıp alana doğru ilerliyorum...” (37- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Bir depremi yaşadık baya bir uzun sürdü. Önce ben orada şöyle düşündüm önce katı sakinleştirmem lazım ve hiç kimsenin başından ayrılmaması lazım. Koridorda durdum ve herkes durduğu yerde dursun kimse kıpırdamasın dedim onu hatırlıyorum. Ondan sonra bir hasta yakınının dışarı atladığını gördüm. Herkes dedim hastasının başına geçsin. Sonra baktık

duruldu. Sonra bütün alanı gezdim, hemşireler iyi mi, birkaç tane ağlayan, sinir krizi geçiren hemşirem vardı o sırada. Sonra birkaç hasta yakını yere oturmuş ağlıyordu eski deprem deneyimlerini yaşadığı için. Önce bizim arkadaşları sakinleştirdik. Ev ile görüşmesini sağladık birkaçına izin verdik. Birkaç hasta, yakını ile görüşmek istedi o anda biliyorsunuz bütün hatlar gitti hiçbir yer ile görüşülüyordu. En azından onların sakinleşmesini sağladık. Baktık ki her şey yolunda, kırık dökük hiçbir şey yok, yaralı yok, biz işimize devam ettik...” (42 -Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Şöyle ben çok soğukkanlı birisi değilim kişilik özelliği olarak. Panik olurum ve çok doğru kararlar alamayabilirdim bu kriz sürecinde tek başıma olsaydım eğer. Bir planımız olmasaydı ya da bu planlama sürecinde aktif görev almıyor olsaydım kendimi yalnız hissedebilirdim. Doğru karar alıp almadığım konusunda endişe içerisinde olurdum. Ama ekibin bir parçası olarak yer alıyor olmak beni yabancı kılmadı. Hazırlıklı hissettim kendimi...” (43 - Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Sakinliği Korumak**

Yönetici hemşirelerin kriz durumlarında sakinliğini koruyarak duruma hızla adaptasyon sağladığı belirlenmiştir. Katılımcıların konuyla ilişkili görüşlerine yönelik olarak yapılan bazı atıflar aşağıda sunulmuştur.

“... O sırada çocuklar kendi aileniz onu da düşünüyorsunuz kendi aileniz de var eşiniz var aileniz, çocuklarınız okulda okul ne alemde şu anda onları da düşünüyorsunuz ama yine de bir yandan telefonla onlara ulaşmaya çalışıyorsunuz öğretmenlere ulaşmaya çalışıyorsunuz ama bir yandan da onlara ulaşmaya çalışırken hastayı sakinleştirmeye çalışıyorsunuz. O anlık krizi yönettiğimiz sürece bence çoğu şey halledilebilir, o panik anını çözmek gerekir o soğukkanlılığı her zaman korumak gerekir...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Belki ben yaş itibari ile biraz daha sakindim ama genç arkadaşlarım genç arkadaşlarım genç hemşire arkadaşlarım çok fazla tedirgin oluyorlardı hastaların yanına girerken. Yani O yüzden ben her zaman onları sakinleştirmeye çalıştım...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire) Çok gençler, 20’li yaşlarda hepsi. Yani 20’li yaşlarda olunca hastaya nasıl yaklaşacaklarını bilmiyorlar, ben de bilmiyorum ama Biraz da yaşın verdiği herhalde şeyle sanırım daha soğukkanlı oluyorsunuz...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... İlk sorumlu olduğumda kriz olduğu zaman heyecanlanıp Allah’ım diyordum ne yapacağım şimdi ama sonra kendimi eğitimde alıp güncelledikten sonra tecrübelendikten sonra ve malzemeyi de bilersen kaba tabirle arkan sağlamsa çözmek çok zor bir şey değil...” (04-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... O an düşünmeden hareket ediyorsun. Otomatikman hareket ediyorsun herhalde aslında ben çok duygusal bir bayanım çok aşırı duygusalım ama iş başa gelince diyorum ki benim güçlü olmam lazım çünkü bütün ekip amir olduğum için sana bakıyor önce sakin olun doğru düşünelim diyoruz ondan sonra yavaş yavaş arkası geliyor...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Soğukkanlı olabiliyorum. Hastaların can güvenliğini daha fazla düşünüyorum. Ben kendimden önce hastaların can güvenliği daha çok fazla benim için daha fazla önemli. Sen bırakıp kaçarsın ama geride on can varsa bir ömür boyunca vicdanın nasıl beynin nasıl kabul edecek? Ben bunu hazmedemem eğer öleceksem ben hastalarımınla beraber ölmem lazım. Kurtulacaksam da hastalarımınla beraber kurtulmalıyım. Ben arkamı dönüp de bırakıp kaçamam. Ne olacaksak hastalarla beraber olacağız yani...” (13-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Ben hep gördüm ki sakın kalırsam hem ortamı çok daha iyi yönetebiliyorum hem kendime daha az zarar veriyorum bu konuda ama tekrar tekrar söylüyorum sakın durmak çok önemli, karşında çok sıkıntılı bir grup oluyor. Hasta gergin, hasta yakını gergin, diğer çalışanlar gergin, doktorlar hep gergin zaten. O malzeme nerede bunu niye bulamıyorum sürekli bir kriz. Aman Allah'ım ne yapacağız diye değil hani yapacağız bir şekilde zaten yapmak için buradayız. Dolayısıyla böyle başöğretmenmiş gibi birisini inanın bunu hangi eğitim seviyesini olursa olsun herkes bunu bekliyor. Birisi o role bürünsün, ortada idare etsin, sorunları çözsün, siz de gergin olursanız sorunu çözemezsiniz. Çünkü karşı tarafı insanı yönetmek çok zor bir şey...” (15-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Bir kere panik yapmıyoruz. Dediğim gibi her şeyi kontrolle yapmak zorundayız. Biz panik olursak altımızdaki ekipler daha panik olacak. Hani soğukkanlılıkla ama önemli olan acele bir şekilde en az zarar görecektir şekilde olaya yaklaşıyoruz. Yaklaşıyorum daha doğrusu. Bu şekilde çözmeye çalışıyoruz diyeyim...” (18- Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.).

“... Ben çok panik bir kişi değilim karakter olarak. Soğukkanlı olabildiğimi düşünüyorum. Tabi ekipte çok önemli oluyor. Böyle bir durumda hani yıkıcı değil yapıcı bir ekiple çalıştığımı düşünüyorum. Şu anki ekibim için de bunu söyleyebilirim. O dönemde de hani birçok anabilim dalından farklı arkadaşlar gelmiş olmasına rağmen sorun yaşamadım. Çünkü herkes sorunlarıyla da geldi ya da sorunlu kişiler de geldi. Elimden geldiği kadar kişilerin bireysel sorunlarına da inmeye çalıştığım için yanlarında olup destek olmaya elimden geleni yapmaya çalıştığım için hani belki bu karşılıklı iyi niyet görüldüğü için sorun yaşamadım...” (24- Üniversite Hastanesi - Başhemşire).

“... Bir kez Çok düşünerek karar veririm yani Öyle Hemen karar vermem yöneticilerim ile paylaşırım mutlaka çalışma arkadaşlarımla ekip arkadaşlarımla paylaşırım tutunmam

sakinimdir soğukkanlıyım çözümler odaklıyım... Analitik düşünebilirim çözüme çabuk ulaşabilirim deneyimin bunda çok faydası var Farklı birimlerde çalışmanın çok fazla faydası var yani 10 yıl önce örnek veriyorum 15 dakikada çözeceğim problemi böyle çok Efor sarf ederek çözeceğim problemi şimdi belki Efor bile saf etmeden çok kısa bir süre içinde çözebilirim...” (31 - Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Biz hem yaş, hem tecrübemiz itibarıyla daha sakin kalabiliyoruz. Kurumda da ilk başlarda yönetici hemşirelik eğitimlerimiz oluyor. Pandemiden dolayı bir süre alamadık tabii. İlk başladığımda yönetici hemşirelik eğitimleri aldım... Bizlere bunların eğitimlerini verdiler tabii ki. Çok da verimli olduğunu düşünüyorum. Kendi adıma kendi fikirlerimi söyleyecek olursam, deneyim olarak benim hemşirelerimin %95i Z kuşağı. Hepsinin yaşı benden çok çok küçük. Onları nasıl yönetebileceğimi kriz karşısında nasıl sakin kalabileceğimi biliyorum. Tecrübe de var tabii, bazı şeylerle onlardan çok daha fazla karşılaştık, hasta şikâyetleri olsun, krizler olsun, doğal afet olsun, deprem olsun. Mesela deprem olduğunda biz ameliyathanedeydik bırakmadık vakayı. Devam ettik sonra kata çıktık ne yaptınız? Yakınlarınızı aradınız mı? Ulaşabildiniz mi? Sakin olun, yapabileceğimiz bir şey var mı? Hastalarımız nasıl? Hastalara bilgi verdiniz mi? Bir sorun olmadığına dair. Herkesi sakinleştirdik. Yanımızda çalışanlar da bizim bu sakinliğimizi gördükten sonra etkileniyorlar tabii...” (32 - Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... O anda ne kadar içten içe panik olsak da kendimi sakinleştiririm ve rahat olduğumu diğer çalışanlara da gösteririm. Panik olmadan. Ne kadar aceleci davranmaz, panik halinde davranmazsak o kadar doğru hareket ederiz. Çünkü her zaman bir aciliyet daha başka sorunlara sebep olabiliyor. Onun dışında çalışanları da yanımda toplayıp benim direktiflerime uymalarını ve aralarında ne kadar sessiz ve sakin olursak o şekilde daha güvenli olacağımızı söylerim...” (35 - Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Ben çok sakinim açıkçası içim içimi yer ama dışarıya çok fazla belli etmem. Yani evet yapılacak bir şey varsa hemen yapmaya çalışırım, organize ederim...” (40 - Özel Hastane-Hemşirelik Hizmetleri Müdür yardımcısı).

“... Ben hani genel itibarıyla artık 20 yıl 23 yıl oldu diyeyim. Aslında çok soğukkanlı gözüktürüm. Yani nasıl kapıdan böyle yaralı bir hasta gelse kanıta o olsa bu olsa bile ben o hastaya o kadar soğukkanlı yaklaşırım ama bir içime de sorun yani. Hep öyle olmaya çalıştım çünkü ben çalışanlarıma da bunu verdim. Çünkü biz acil hemşiresiyiz biz panik stres yaparsak kimseye faydamız dokunmaz o yüzden hep soğukkanlı yaklaştım. Hep stresimi geri plana aktardım içimde yaşadım her şey...” (44- Özel Hastane –Sorumlu Hemşire).

• Tecrübelerden Öğrenme

Yapılan görüşmelerde yönetici hemşirelerin kriz durumlarında yaşadığı tecrübelerden öğrenme geliştirdikleri belirlenmiş bu konudaki görüşlerine yapılan atıflar şu şekildedir.

“... Sonunda da en önemli şey uygun yönettikten sonra ondan ders çıkarmak ve tekrarlamaması için elinden geleni tekrar yapmaktır... Bir yöneticinin en büyük sorumluluklarından bir tanesi...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Olumlu ya da olumsuz yaşadığımız her şeyin sonucu bir öğrenme yani bir şeyi illa olumsuz olarak değerlendirmemek lazım bir şey yaparsınız ya da yaşarsınız. Onun olumlu sonucu da aslında bir öğrenmedir nedensiz. Demek ki bundan sonra böyle yapayım evet krizin kendisi olumsuz ama orada yapmış olduğunuz başarılı girişimler ve bunların olumlu sonuçlanması da aslında baktığımızda yine öğrenme sağladığımız konulardan bir tanesi...” (01-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Birebir depremi 2019’da kurumda çalışırken yaşadım. O dönemde de mesela zaten hissettiğim an direkt acilin yeşil alanını boşaltın diye ben telefona ulaştım hiç başhekime sormadım. Öyle bir durumda yeşil alanları serbest bırakın boşaltın çıksın insanlar diye. Benim için bir tecrübeydi evet. Pandemi ilk defa yaşadık o da ayrı bir tecrübe kattı...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... İnsan gücü konusunda iyi bir deneyim oldu. İnsan planlamasında, insan gücü planlarken nelere dikkat edeceğimiz konusunda bir tecrübe oldu. Eksikliği konusunda açıkçası malzeme konusunda belki, ekipman konusunda daha stoklu çalışabiliriz...” (02-SBH-Koordinatör Hemşire).

“... Bu COVID’den ne çıkarabilirim Yani daha farklı kendim için daha sakin olmayı düşünürüm, ilk zaman çok panik olduk ama ikinci bir salgın olsa farklı bir salgın olsa o zaman daha sakin davranırım planlama olarak da iş gücü olarak da daha farklı davranmıştım mesela nasıl hastalara yaklaşılr personel odayı nasıl temizler nasıl olur falan ona böyle çok düşünerek yapmıştık hangi saatlerde girilsin falan diye konuşmuştuk ama şu an mesela bilirim sabah girilsin nevresimler değişsin oda havalandırılmasına çok dikkat edilsin o zaman bunları bilmeden yapmıştık önceden şimdi bilerek yaparız, daha hızlı olur planlamamız daha hızlı olur yani o açıdan...” (03-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Kriz anında yaşadım eksiklikleri not alıp bir daha aynı şeyler olmasın diye geleceğe yönelik o eksikleri gidermeye yönelik bir daha aynı hatayı yapmak istemiyorum bir hatayı bir defa yapmak istiyorum, ikinci defa yapmak istemiyorum elimden geldiğince...” (04-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... O kriz bittikten sonra da o krizden ne ders çıkardım neler yapmam gerekiyordu, o kriz bana neler öğretti, hangi eksiklerimi gösterdi, bundan sonraki süreçte orada gördüğüm şeylerin tekrar karşıma çıkmaması için benzer bir krizle karşılaştığım zaman daha hazırlıklı ve başarılı olmam için sonucu çıkarırım...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Yönetici olarak ben de tam kriz yönetimlerinin olduğu dönemde geçtim bu koordinatörlüğe. Orada tabii ki bireysel olarak çok fazla şey öğrendim. İnsan kaynaklarını nasıl kullanacağımı, zaman yönetimimi nasıl sağlayacağımı hem kendim farkına vardım. Hem de çalışanlar için zaman yönetiminin önemini gördüm. Ekip çalışmasının ne kadar önemli olduğunu bir kez daha, yoğun bakımı hemşiresi olduğumdan zaten biliyordum, bu sürece de dışardan katılan bir insan olarak ekip çalışmasının artı iletişimin, kurumsal iletişimin çok önemli olduğunu gördüm...” (05-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Kriz yönetimi, şu anda tam olarak literatürde geçen tanımlamasını veremesem de, gerçekten o süreçte yapılan şeylerin, kişinin daha önceki tecrübeleri ile daha da iyi kriz yönetimi sağlandığını düşünüyorum. Kişi ne kadar sürece vakıf ise, bir alanda hastanede ne kadar çalışmışsa, ne kadar süre tecrübesi var ise, bir sonraki tecrübeye yönetimin daha etkin, daha başarılı olduğunu düşünüyorum...” (06-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ama şeyi öğrendim, yıllar içerisinde daha ne olabilir ki dememeyi öğrendiğim için asla bu cümleyi kurmadım kurmayacağım...” (08-SBH- Koordinatör Hemşire).

“... Ben hasta olup yattığımda hastaların yalnız kaldığını hissettim. Yani tedavi sürecinin haricinde herkeste bir korku olduğu için odaya girdiğinde hastalık bulaşacak korkusu olduğu için çok fazla odaya girip çıkılmadı. Ben de odada yalnız kaldığımda o zaman dedim ki ben gencim Burada odada kendi ihtiyacımı karşılayabiliyorum yaşlı insanların bu süreçte zorlandığını hissettim. Bu süreçte onlara sadece hasta odalarına girip çıkmaktan çok fazla çekinmeyin çünkü onlar insan gördüğünde daha çok mutlu oluyorlar. Sizin sesinizi duymak onlara iyi geliyor diye söyledim. Çünkü ben bir kapı çaldığında bir arkadaşımı gördüğümde daha çok mutlu oluyordum. O süreçten hastaların odada yalnız kalmaması gerektiğini öğrendim...” (10-SBH-Sorumlu Hemşire).

“... Yaşadıklarım hemşire arkadaşların biraz daha titiz, hastalara karşı daha merhametli daha iyi davranmaları...Pandemide yatan hastaların psikolojik desteğe ihtiyaçları var. Bunu da söyledim, ben doktorlara yatan her hastaya psikiyatriden görüş istedim çünkü ölüm korkusu var herkeste bununla ilgili mesela psikiyatri konsültasyonu istenip onlarda bir psikiyatriste görüşmeler ya taburcu olduklarında ya burada yatarken diye çünkü ben kendim bunu yaşadım ben taburcu olduktan sonra bir psikiyatriste gidip ilaç kullanmaya başladım çünkü ölüm korkusu yaşadım...” (10-SBH- Sorumlu Hemşire).

“... İlk zamanlar daha acemi davranıyordum şimdi yani daha planlı hareket ettiğimi düşünüyorum ve daha hızlı mesela şimdi koordinatör arkadaşlarla çalışıyoruz benden önce de tabii müdür arkadaşlarla çalıştılar yani çalışırken böyle daha agresif çalışıyorlardı daha önceki müdürlerimiz diyor biz daha panik oluyorduk şimdi daha hızlı çözüyoruz diyorlar...” (12-SBH-Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü).

“... Şimdi 24 senedir aynı alanda çalıştığım için yani aynı Cerrahpaşa'da çalıştığım için artık bir kriz anında nereyi arayacağınızı biliyorsunuz. O da çok önemli bir şey...” (22- Üniversite Hastanesi- Başhemşire)

“... Yaşadığınız olumsuz şeyler tabi ki sizde tecrübe olarak kalıyor. O zaman biraz etrafa bakıyorsunuz daha farklı oluyor işte. Mesela yangından kaynaklı alanlara girdiğiniz zaman burada risk teşkil edebilecek bir şey var mı gözüyle bakıyorsunuz. Hani bir şey olmaz gibi değil. Mesela ünitenin olduğu bir yerde çok fazla yanıcı maddelerin olduğu bir yer vardı. Onları çıkarttırdık. Şuraya elektrik panosu oluşturuldu mesela yeni. Ama herkes şey olur buraya işte şunları koyalım bezleri koyalım. Yok dedim. Buraya metal dışı bir şey koyamazsınız. Tedbiri aldırıyorsunuz. Ne bileyim elektrikle ilgili bir sıkıntı yaşıyorsunuz elektrik hizmetlerinden güçlendirme için başvuruyorsunuz. Resmi yazı yazıyorsunuz...” (22- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Yani krize iyi bakabilerseniz fırsat yakalayabilirsiniz. Yani çok kötüye de yormamak lazım. Her musibetten hani bir şey doğar misali. Kötü yaşanan olaylarda size güç verebilir. Mesela şu an bir kriz anında ameliyathanenin kapatılıp çok hızlı 71 gecede 72 tane 12 yatakken yoğun bakımımız buna çıktı. Bu çok güzel bir şey. Bu hastanenin gururu demektir. Ve buraya sadece yatak çekmiyorsunuz. Personel, hemşire, doktor, ekipman çekiyorsunuz. Bu çok hızlı organize alınan bir şey. Bence biz bir sürü krizi yönetebiliriz diye düşünüyorum. Yani yeter ki yürek olsun, istek olsun. Ve bunun için hani insanların motive olması lazım. Bunu da sağladığımızı düşünüyorum...” (23- Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... COVID-19'u atlatsak bile artık bundan sonra sanki bunların devamı gelecekmış gibi geliyor. Yani belki bunun adı değişecek COVID-19 olmayacak başka bir ismi olacak. Bu tarz krizleri artık hep yaşayacağız diye düşünüyorum. Yani ona göre artık önleminizi almak gerekecek sanırım. Hani hem malzeme olarak, ekipman olarak, hem de ekip olarak. Gerekli alet edevat işte hemşire gücü, personel gücü onu toparlamak ve organize etmekte çok zorlandık. Ama bir sonraki yaşadığınız piklerde artık öğrenmiştik. Şey olmuyorduk. 1-2 saatte hemen organize olup süreci atlatabiliyorduk geçiş aşamasında. Olağan hale geldi. O yüzden artık belki de bu pandemilere bizi hazırladı. Artık bu krizden bunu öğrenmiş olarak çıktık diyebilirim.

Hani bundan sonra nasıl davranmamız gerektiğini, neleri hazır etmemiz gerektiğini öğrenmiş olduk...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Belki planlama öngörüsü kazandırdı bize. Artık yani acil durumda nelere dikkat etmemiz gerektiği konusunda bir şey oldu. Tecrübe kazanmış olduk...” (24-Üniversite Hastanesi- Başhemşire).

“... Ben önceden daha fazla iş odaklı bir insandım. İşin yapılması, yapılma şekli, yapılış yöntemi ve kimin yaptığıyla ilgili çok net şey çizgiler vardı. Bu kriz bana şunu öğretti ki, evet iş önemli, işin nasıl yapıldığı ne şekilde sonuçlandığı da çok önemli. Ama orada o işi yapan kişiyle ilgili şeyleri de atlamamak lazım...” (29- Üniversite Hastanesi -Sorumlu Hemşire).

“... Yani bu krizde ne öğrendik malzemesi stokunun önemini öğrendik Artık malzemeler maskeler kişisel koruyucu ekipman ile ilgili hastanelerde şu anda temkinliler Herkes kendi planlanmasını ona göre yapıyor ondan önce sadece bir maske bir eldiven varken bir salgın hastalık krizi için hastanelerin belli bir stoku oldu...” (31- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire)

“... Mesela eleman sıkıntısı olduğu dönemde şöyle yaptık. Katları birleştirdik. Kat kapamaya gittik. Bunu yapmak zorunda kaldık daha doğrusu. Yani bir kardiyovasküler cerrahide çalışan hemşireye, uzun yıllardır orada yetişen hemşireye ben sezaryen hastası vermek zorunda kaldım bu birleştirme sonrası, kişi bunu bilmediği için zorlandı. Mesela burada şunu anladık. Böyle bir şey yaşayabiliriz, bunların daha da iyi farkında olup ona göre organizasyonları yaptık...” (37- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Herkesi önce sakinleştirmeye çalışıyorum. İlk önce kendim sakin olmam gerekiyor ki insanları da sakinleştirebilirim. Ve bizim burada hemşirelerin hepsi daha yeni işe başlamışlar. Hani korkuyorlar. İlk önce onları sakinleştirmeye çalışıyorum. Sonrasında hani hastaları sakinleştirmemiz gerekiyor bu durumda. Yani ben önceden gerçekten heyecanlanıyordum. Sakin kalamıyordum, son 5-6 yıldır kendi sakinliğimi koruyabiliyorum, bu şekilde yönetebiliyorum. Öğrendim yani...” (38- Özel Hastane- Sorumlu Hemşire).

“... Ama hazırlıklı olmayı öğrendim. Her zaman kenarda bir malzeme stokum vardır. COVID zamanında kullandığımız siperlikler olsun, o giysiler olsun. Her zaman kenarda koruyucu ekipman olarak bir şeyler tutuyorum. Kendimi bu konuda geliştirdim...” (38- Özel Hastane - Sorumlu Hemşire).

“... Hazırlıklı olmak işe yarıyormuş gerçekten, uzak gibi görünen şeylerin aslında çok yakın olduğunu ve hazırlıklı olmanın ne kadar önemli olduğunu öğretti... İyi bir iletişim ağının, tüm ekiple birlikte bakabiliyor olmanın önemini öğrendik... Bir takım oyunun önemli olduğunu öğrendim, tedarikte bir sorun yaşadığınızda insan kaynağında bir sorun yaşadığınızda uygulamaların planlanmasında bir sorun yaşadığınızda her şey alt üst olabiliyor. Bu işin bel

kemiği omurgası hemşireler sözünün ne demek olduğunu bu süreçte öğrendim...” (43- Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Anksiyete**

Yönetici hemşirelerin kriz durumlarında anksiyete yaşadığı belirlenmiş, yaşanan anksiyete ile ilgili bazı katılımcılar şöyle görüş bildirmiştir.

“... İnanılmaz baskıda hissettim kendimi. Ben bununla ilgili çok ciddi sıkıntılar yaşadım. Hatta anksiyete ve panik atağım çok fazla arttı her an yönetici olarak yüreğim ağzımda diyebilirim...” (16-Üniversite Hastanesi – Başhemşire).

“... İlk başlarda olayın içerisindeyken çok anlamıyorsunuz. İş yaparken faydalı olmak istiyorsunuz. Sonuçta bunu insanlığın bir krizi olarak görüyorsunuz. Bunu COVID için söylüyorum. Dolayısıyla da o sizin mesleki bir sorumluluğunuz, bir tarafta insani vicdani bazı sorumluluklar yükleniyorsunuz. Bugün olsa yine aynı şeyi gerçekleştiririz elbette ancak tabi zaman uzadıkça süre uzadıkça sonrasında ortaya çıkan bazı olumsuzluklar olabiliyor...” (19- Üniversite Hastanesi - Başhemşire Yrd.).

“... Çıkmaza girdiğim zamanlar oldu, bu süreci nasıl yöneteceğiz konusunda büyük stres altında hissettim, bu sorunlarla nasıl baş edeceğiz anlamında zor oldu...” (43-Özel Hastane- Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

“... Çok ağladım odamda. Yönetmekte gerçekten zorlandım ve bazen sıkışmış hissettim. Duygumu tanımlamak gerekirse çok sıkışmış hissettim. Bir şeyi çözmek zorundayım ve çabalıyorum da. Zaman zaman çok üzülmüş hissettim...” (43- Özel Hastane - Hemşirelik Hizmetleri Müdürü).

- **Yorgunluk**

Yönetici hemşireler kriz durumlarında yorgunluk yaşadığını ifade etmiş, konuya yönelik yapılan bazı atıflara aşağıda değinilmiştir.

“... İlk başlarda olayın içerisindeyken çok bunu anlamıyorsunuz. İş yaparken faydalı olmak istiyorsunuz. Sonuçta bunu insanlığın bir krizi olarak görüyorsunuz. Bunu COVID için söylüyorum. Ya bugün olsa gene aynı şeyi gerçekleştiririz elbette ancak tabi zaman uzadıkça süre uzadıkça sonrasında ortaya çıkan bazı olumsuzluklar olabiliyor. Örneğin işte tükendiğini hissetme gibi...” (19-Üniversite Hastanesi- Başhemşire Yrd.).

“... Fiziksel çok yoruldum aşırı yoruldum, hissediyordum, vücudum çok yorulmuştu. Eve gidince de halim kalmıyordu. Çok yorulmuştum ve yorulduğumu hissettiğim an çok yorgunum dediğim gün de vücut direncim aşırı düştüğü için COVID oldum. Yani aşırı yorgunum...” (23- Üniversite Hastanesi Başhemşire).

4.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASI BULGULARI

4.2.1. Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.2’de araştırmanın nicel aşamasındaki yönetici hemşirelerin kişisel özellikleri ile mesleki özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N=550).

Değişkenler		Ort. $\pm$ S.s.	Medyan (Min.-Maks.)
Yaş		37,4 $\pm$ 7,9	37 (23-65)
Mesleki Çalışma Yılı		15,8 $\pm$ 8,4	15 (1-48)
Bulunduğunuz Kurumda Çalışma Yılı		11,9 $\pm$ 7,7	10 (1-38)
Yönetici Hemşire olarak Çalışma Yılı		5,8 $\pm$ 5,4	4 (1-33)
		n	%
Cinsiyeti	Kadın	468	85,1
	Erkek	82	14,9
Medeni Durumu	Bekar	183	33,3
	Evli	367	66,7
Eğitim Durumu	SML	40	7,3
	Ön Lisans	53	9,6
	Lisans	247	44,9
	Lisansüstü	210	38,2
Çalıştığı Kurum Türü	Devlet Üniversite Hastanesi	65	11,8
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	367	66,7
	Özel Hastane	118	21,5
Görevi	Üst düzey yönetici hemşire	41	7,5
	Orta düzey yönetici hemşire	101	18,4
	Alt düzey yönetici hemşire	408	74,2
Kriz Yönetimi ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumu	Evet	355	64,5
	Hayır	195	35,5
Kurumda Çalıştığı Dönemde Herhangi Bir Kriz Durumu Yaşama Durumu	Evet	498	90,5
	Hayır	52	9,5
Deprem	Yok	373	67,8
	Var	177	32,2
Su/Sel Baskını	Yok	483	87,8
	Var	67	12,2
Suç Olayları (Patlamalar Saldırıları Soygunlar Vb.)	Yok	466	84,7
	Var	84	15,3
Bulaşıcı Hastalık Durumu Karantina	Yok	71	12,9
	Var	479	87,1
Yangın	Yok	525	95,5
	Var	25	4,5
Yönetici Hemşire Olarak Krize Hazırlıklı Olma Durumu	Hazırım	255	46,4
	Kısmen Hazırım	269	48,9
	Hazır Değilim	26	4,7

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin hem kişisel hem de mesleki özelliklerine ilişkin dağılımı Tablo 4.2’de incelendiğinde, yönetici hemşirelerin yaşlarının 23 ile 65 yıl arasında değişmekte olduğu ve ortalamasının 37,4 $\pm$ 7,9, medyanın 37 yıl olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan yönetici hemşirelerin mesleki çalışma yılı 1 ile 48 yıl arasında değişmekte olup, ortalamasının $15,8 \pm 8,4$ ve medyanın 15 yıl olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan yönetici hemşirelerin bulunduğu kurumda çalışma yılı sorgulandığında 1 ile 38 yıl arasında değişmekte olup ortalamasının $11,9 \pm 7,7$ ve medyanın 10 yıl olduğu görülmüştür. Katılımcıların yönetici hemşire olarak çalışma yılının ise 1 ile 33 yıl arasında değiştiği ortalamasının $5,8 \pm 5,4$ ve medyanın 4 yıl olduğu incelenmiştir.

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %85,1'i (n=468) kadın, %14,9'u (n=82) erkek, %33,3'ü (n=183) bekar ve %66,7'si (n=367) evli olarak belirlenmiştir. Katılımcıların, %7,3'ünün (n=40) SML, %9,6'sının (n=53) ön lisans, %44,9'sinin (n=247) lisans, %38,2'sinin (n=210) lisansüstü eğitim aldığı saptanırken; %11,8'i (n=65) devlet hastanesinde, %66,7'si (n=367) eğitim ve araştırma hastanesinde ve %21,5'i (n=118) özel hastanede çalışmaktadır. Yönetici hemşirelerin %7,5'i (n=41) üst düzey, %18,4'ü (n=101) orta düzey, %74,2'si (n=408) alt düzey yönetici olarak çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların yönetici hemşirelerin %64,5'i (n=355) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katıldığını belirtirken %35,5'i (n=195) katılmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların %90,5'i (n=498) kurumda çalıştığı dönemde herhangi bir kriz durumuyla karşı karşıya kaldığını, %9,5'i (n=52) kalmadığını belirtmiştir. Çalışmaya katılanların; %32,2'si (n=177) deprem, %12,2'si (n=67) su/sel baskını, %15,3'ü (n=84) suç olayları (patlamalar, saldırılar, soygunlar vb.), %87,1'i (n=479) bulaşıcı hastalık durumu ve karantina, %4,5'i (n=25) yangın gibi kriz durumlarıyla çalıştıkları dönemde karşılaştıklarını açıklamışlardır. Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %46,4'ü (n=255) krize hazırlıklı, %48,9'u (n=269) kısmen hazırlıklı, %4,7'si (n=26) ise hazır olmadıklarını vurgulamışlardır (Tablo 4.2).

4.2.2. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Geçerliliği

Araştırmanın nitel aşamasından elde edilen bulgularla geliştirilen “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”nin kapsam geçerliği, pilot uygulama ve yapı geçerliğine yönelik bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

4.2.2.1. Kapsam Geçerliliği Sonuçları

Tez danışmanı ve tez izlem jürisinin gözden geçirmesi sonrasında oluşturulan 72 maddeli ölçek taslağının kapsam geçerliği uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. Toplam 10 uzmanın maddelere ilişkin görüşlerinden kapsam geçerlik oranı (KGO) elde edilmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis Tekniği kullanılmıştır (Davis, 1992). Maddelere ilişkin kapsam geçerlik indeksleri 0,7-1 arasında değişmekte olup KGO değeri 0,8'den az olan değerler çalışmadan çıkarılmıştır. KGO aşağıda yer alan Tablo 4.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Taslak ölçek madde havuzuna ait kapsam geçerlik oranları.

Madde	Uygun	Madde Hafifçe Gözden Geçirilmeli	Madde Ciddi Olarak Gözden Geçirilmeli	Madde Uygun Değil	KG0
1	8	1	0	1	0,90
2	9	0	0	1	0,90
3	9	0	0	1	0,90
4	6	3	0	1	0,90
5	8	1	0	1	0,90
6	7	1	1	1	0,80
7	8	0	1	1	0,80
8	6	3	0	1	0,90
9	7	3	0	0	1,00
10	10	0	0	0	1,00
11	9	1	0	0	1,00
12	10	0	0	0	1,00
13	10	0	0	0	1,00
14	9	0	0	1	0,90
15	8	1	0	0	0,90
16	9	1	0	0	1,00
17	10	0	0	0	1,00
18	9	1	0	0	1,00
19	9	1	0	0	1,00
20	9	1	0	0	1,00
21	6	1	1	2	0,70
22	8	1	0	1	0,90
23	10	0	0	0	1,00
24	7	2	0	1	0,90
25	8	1	1	0	0,90
26	9	1	0	0	1,00
27	9	0	0	1	0,90
28	7	2	0	1	0,90
29	6	0	2	2	0,60
30	8	2	0	0	1,00
31	9	1	0	0	0,90
32	7	3	0	0	1,00
33	6	4	0	0	1,00
34	6	3	0	1	0,90
35	8	1	0	1	0,90
36	9	1	0	0	0,90
37	9	1	0	0	0,90
38	9	1	0	0	0,90
39	9	1	0	0	0,90
40	9	1	0	0	0,90
41	9	1	0	0	1,00
42	8	1	0	1	0,90
43	9	1	0	0	1,00
44	9	1	0	0	1,00
45	9	1	0	0	1,00
46	9	1	0	0	1,00
47	8	1	0	1	0,90
48	9	1	0	0	1,00

Tablo 4.3 (devam): Taslak ölçek madde havuzuna ait kapsam geçerlik oranları.

49	7	2	0	1	0,90
50	7	1	1	1	0,80
51	7	3	0	0	1,00
52	10	0	0	0	1,00
53	7	3	0	0	1,00
54	9	1	0	0	1,00
55	10	0	0	0	1,00
56	10	0	0	0	1,00
57	9	1	0	0	1,00
58	9	0	0	1	0,90
59	10	0	0	0	1,00
60	10	0	0	0	1,00
61	10	0	0	0	1,00
62	10	0	0	0	1,00
63	10	0	0	0	1,00
64	10	0	0	0	1,00
65	10	0	0	0	1,00
66	10	0	0	0	1,00
67	9	0	0	1	0,90
68	9	1	0	0	0,90
69	8	1	1	0	0,90
70	6	1	0	3	0,70
71	7	0	1	2	0,70
72	6	1	2	1	0,70

KGO:0,941

KGO: Kapsam Geçerliliği Oranı

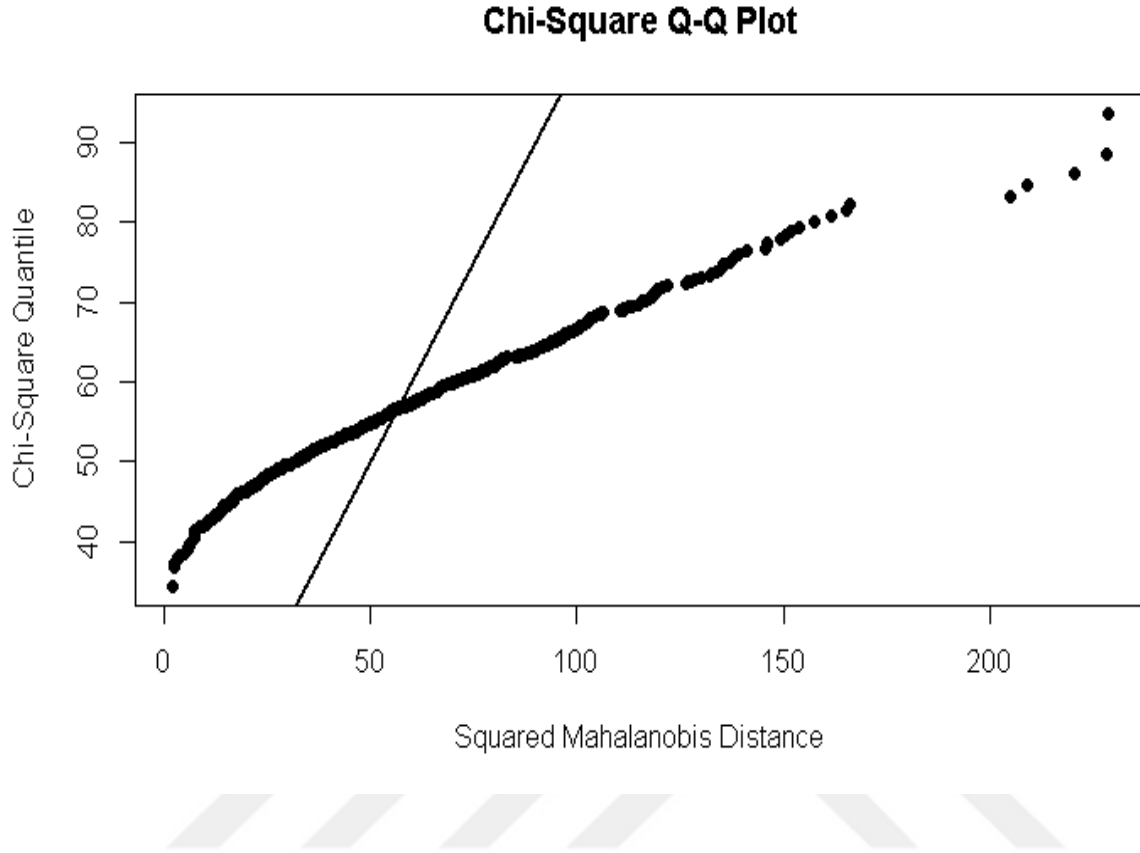
Tablo 4.3.'de görüldüğü üzere Davis Tekniği kapsamında KGO'su 0,80'den küçük 5 madde (Madde 21-30-70-71-72) ve benzer olduğu belirtilen 12 madde taslak ölçekten çıkarılarak kalan 55 madde yeniden numaralandırılmış ve taslak ölçek oluşturulmuştur.

4.2.2.2. Verilerin Normallik Sınaması

Verilere ilişkin tekli ve çoklu normallik testi sonuçları Tablo 4.4'te incelenmiştir. Bu sonuçlara göre, modelde kullanılan bütün değişkenlerin her biri Shapiro-Wilk normallik testi ile test edilmiş olup, Henze-Zirkler çoklu normallik testi ile verinin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir ($p < 0,001$). Ayrıca değişkenlerin normal dağılmadığı Q-Q grafiği ile şekil 4.1'de gösterilmiştir. Mindrila (2010)'a göre normal dağılmayan veriler üzerinden Diagonally Weighted Least Squares kullanılabileceği önerilmiştir. Bundan dolayı Doğrulamalı Faktör analizi için “*Diagonally Weighted Least Squares*” yöntemi kullanılarak modeller tahmin edilmiştir.

Tablo 4.4: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği 'n'elişkin tekli ve çoklu normallik testi sonuçları.

Normallik Testi	Değişkenler	Test İstatistiği	p value
Shapiro-Wilk	Soru_1	0,8057	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_2	0,8671	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_3	0,8357	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_4	0,7549	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_5	0,6865	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_6	0,8277	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_7	0,7903	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_8	0,8568	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_9	0,8601	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_10	0,8385	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_11	0,8112	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_12	0,7997	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_13	0,9018	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_14	0,8536	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_15	0,7943	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_16	0,8256	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_17	0,7373	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_18	0,8421	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_19	0,8337	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_20	0,7708	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_21	0,757	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_22	0,7996	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_23	0,8141	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_24	0,8154	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_25	0,7882	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_26	0,8247	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_27	0,8021	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_28	0,8845	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_29	0,8373	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_30	0,7714	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_31	0,776	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_32	0,7962	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_33	0,7747	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_34	0,7845	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_35	0,7853	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_36	0,8102	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_37	0,7758	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_38	0,795	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_39	0,8242	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_40	0,769	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_41	0,7911	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_42	0,7102	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_43	0,7115	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_44	0,7238	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_45	0,727	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_46	0,6689	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_47	0,6916	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_48	0,7456	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_49	0,6826	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_50	0,7364	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_51	0,7783	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_52	0,7342	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_53	0,7132	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_54	0,7313	<0,001
Shapiro-Wilk	Soru_55	0,7431	<0,001
Henze-Zirkler		2,3	<0,001



Şekil 4.17: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği maddelerine ilişkin Q-Q grafiği.

4.2.2.3. Madde Analizi Sonuçları

Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeğinde yer alan maddelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması amacıyla madde analizi yapılmış olup, analize ilişkin değerler Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği madde analizi sonuçları

Maddeler	Ort. $\pm$ S.s.	Medyan (Min.-Maks.)	Anti-İmaj Korelasyonu	Madde Toplam Korelasyonu (r)	Madde Silinirse Cronbach's Alpha (α)
Soru_1	3,8 $\pm$ 0,9	4 (1-5)	0,915	0,267	0,976
Soru_2	3,7 $\pm$ 1,0	4(1-5)	0,922	0,248	0,976
Soru_3	3,7 $\pm$ 1,0	4(1-5)	0,904	0,257	0,976
Soru_4	4,2 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,940	0,366	0,976
Soru_5	4,4 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,957	0,538	0,975
Soru_6	4,0 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,927	0,405	0,976
Soru_7	4,1 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,947	0,476	0,976
Soru_8	3,7 $\pm$ 1,0	4(1-5)	0,952	0,499	0,976
Soru_9	3,7 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,964	0,604	0,975
Soru_10	3,9 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,979	0,684	0,975
Soru_11	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,969	0,669	0,975
Soru_12	4,0 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,973	0,709	0,975
Soru_13	3,2 $\pm$ 1,0	3(1-5)	0,968	0,506	0,976
Soru_14	3,7 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,966	0,628	0,975
Soru_15	3,9 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,960	0,638	0,975
Soru_16	3,8 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,966	0,659	0,975
Soru_17	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,971	0,642	0,975
Soru_18	3,7 $\pm$ 1,0	4(1-5)	0,970	0,630	0,975
Soru_19	3,8 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,978	0,684	0,975
Soru_20	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,981	0,719	0,975
Soru_21	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,975	0,749	0,975
Soru_22	4,1 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,969	0,794	0,975
Soru_23	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,974	0,757	0,975
Soru_24	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,978	0,765	0,975
Soru_25	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,978	0,730	0,975
Soru_26	3,9 $\pm$ 0,9	4(1-5)	0,964	0,664	0,975
Soru_27	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,970	0,716	0,975
Soru_28	3,6 $\pm$ 1,0	4(1-5)	0,973	0,637	0,975
Soru_29	3,9 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,975	0,685	0,975
Soru_30	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,974	0,769	0,975
Soru_31	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,972	0,785	0,975
Soru_32	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,967	0,789	0,975
Soru_33	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,979	0,776	0,975
Soru_34	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,981	0,775	0,975
Soru_35	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,971	0,771	0,975
Soru_36	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,974	0,760	0,975
Soru_37	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,976	0,777	0,975
Soru_38	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,972	0,773	0,975
Soru_39	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,978	0,734	0,975
Soru_40	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,976	0,685	0,975
Soru_41	4,0 $\pm$ 0,8	4(1-5)	0,975	0,685	0,975
Soru_42	4,2 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,981	0,702	0,975
Soru_43	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,974	0,705	0,975
Soru_44	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,978	0,735	0,975
Soru_45	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,987	0,685	0,975
Soru_46	4,3 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,963	0,733	0,975
Soru_47	4,3 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,964	0,718	0,975
Soru_48	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,977	0,707	0,975
Soru_49	4,3 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,975	0,711	0,975
Soru_50	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,984	0,681	0,975
Soru_51	4,1 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,985	0,695	0,975
Soru_52	4,2 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,979	0,719	0,975
Soru_53	4,3 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,974	0,681	0,975
Soru_54	4,2 $\pm$ 0,6	4(1-5)	0,981	0,710	0,975
Soru_55	4,3 $\pm$ 0,7	4(1-5)	0,980	0,669	0,975

Total Cronbach's Alpha (α): 0,976

Analiz sonucunda ölçeğin madde-toplam puan korelasyon değerleri ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri $<0,30$ olan 3 madde olduğu belirlenmiş ve bu nedenle “soru_1, soru_2 ve soru_3” maddeleri ölçekten çıkarılmıştır. Ölçek taslağında geriye kalan 44 maddeye ilişkin madde toplam-puan korelasyon değerlerinin $r=0,366$ ile $0,794$ arasında değiştiği görülmüştür. Taslak ölçek üzerinden elde edilen maddeler için Cronbach Alpha değeri hesaplanarak ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri $0,976$ olarak elde edilmiştir. Ayrıca madde çıkarılması ile ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinde önemli bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen anti-imaj korelasyon değerleri $0,904$ ile $0,987$ arasında bulunmuştur. Bu durumda maddeler arasındaki anti imaj korelasyonu ile maddeler arasındaki uyumluluğunun oldukça iyi düzeyde sağlandığı belirlenmiştir.

4.2.2.4. Yapı Geçerliği

Ölçek geliştirme çalışmasında öncelikle ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için açımlayıcı faktör analizi ve ardından bu yeni faktör yapısının doğrulamasını test etmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 4.6: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’ne ilişkin açımlayıcı faktör analizi sonuçları.

Maddeler	Kriz Algısı	Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı	Alt Boyutlar			Başlangıç Öz değerleri	Başlangıç Açıklama Oranları
			Kurumun Kriz Anındaki Yaklaşımı	Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı	Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı		
Soru_5	0,539						
Soru_6	0,623					22,500	51,137
Soru_7	0,730						
Soru_8		0,869					
Soru_9		0,822					
Soru_10		0,659					
Soru_11		0,630					
Soru_12		0,522				4,022	9,140
Soru_13		0,644					
Soru_14		0,870					
Soru_15		0,729					
Soru_16		0,689					
Soru_19			0,460				
Soru_20			0,555				
Soru_21			0,544				

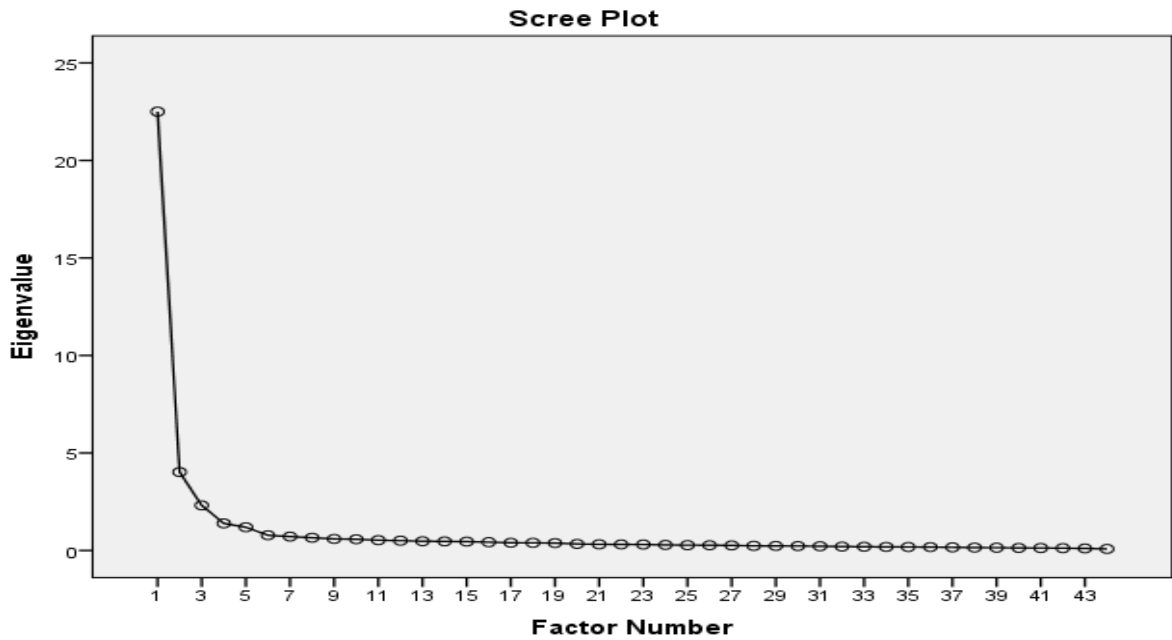
Tablo 4.6 (devam): Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin açımlayıcı faktör analizi sonuçları.

Soru_22	0,644		
Soru_23	0,741		
Soru_24	0,724	2,314	5,258
Soru_25	0,678		
Soru_26	0,635		
Soru_27	0,502		
Soru_30	0,706		
Soru_31	0,832		
Soru_32	0,798		
Soru_33	0,815		
Soru_34	0,834	1,390	3,159
Soru_35	0,894		
Soru_36	0,877		
Soru_37	0,901		
Soru_38	0,828		
Soru_42	0,813		
Soru_43	0,819		
Soru_44	0,746		
Soru_45	0,759		
Soru_46	0,914		
Soru_47	0,851		
Soru_48	0,826	1,192	2,710
Soru_49	0,962		
Soru_50	0,843		
Soru_51	0,754		
Soru_52	0,857		
Soru_53	0,898		
Soru_54	0,724		
Soru_55	0,748		
Toplam		71,404	
Kaiser-Meyer-Olkin Ölçek Geçerliliği		0,971	
Bartlett Küresellik Testi Ki kare		23590,256	
sd		946	
p değeri		0,000	

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” taslağında yer alan 52 madde üzerinden iki kez faktör analizi uygulaması “*Principal Axis Factoring*” tahmin yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiş ve faktör özdeğerleri incelenmiş olup; kriz algısı, kurumun kriz öncesi yaklaşımı, kurumun kriz anındaki yaklaşımı, kurumun kriz sonrası yaklaşımı ve yönetici hemşirelerin yaklaşımı olmak üzere beş alt boyutlu bir yapılanmanın uygun olduğu

saptanmıştır. Faktörler arasında korelasyonun olmasından dolayı faktörler üzerinden “*PROMAX*” eğik döndürme yöntemi kullanılarak uygulama gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddeler üzerinden ilk faktör analizi sonucunda faktör yükü 0,30’un altında olan “*soru_4, soru_17, soru_18, soru_28, soru_29, soru_39, soru_40 ve soru_41*” maddeleri olmak üzere 8 madde ölçek taslağından çıkarılmıştır. Maddeler çıkarıldıktan sonra geriye kalan 44 maddelik “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” taslağının maddeleri beş faktörde incelenmiş ve yapılan analizler sonucunda Kaiser-Meyer-Olkin KMO değeri 0,971 olarak bulunmuş ve Bartlett Küresellik testi sonucuna göre =23590,256 ($p < 0,00001$) olarak elde edilmiştir. Bu değerlere göre, değişkenlerin faktör analizine uygun olduğu belirlenirken beş boyutun toplam varyansı açıklama oranı %71,404 oranında elde edilerek, analizde belirlenen beş faktörün birlikte maddelerdeki toplam varyansın ve ölçeğe ilişkin varyansın önemli bir kısmını açıkladığı görülmüştür. Ayrıca faktör analizinde başlangıç öz değerlerinin 1’in üzerinde olması beklendiğinden her faktörün elde edilen özdeğerin 1’in üzerinde olduğu görülmektedir. Şekil 4.18’de öz değer saçılım grafiğinde (scree plot) ölçeğin beş faktörden sonra kırılım gösterdiği incelenmiştir. Böylece bu kırılım noktası ile beş faktör üzerinden ölçeğin oluştuğu doğrulanmıştır.

Açımlayıcı faktör analizine göre 44 maddeli ve beş boyutlu yapıya sahip “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” (YHKHOÖ) elde edilmiştir (Ek 4). Beş boyutlu yapıda olan ölçeğin faktör yüklerinin 0,46 ile 0,96 arasında olduğu belirlenmiş ve kalan 44 madde yeniden numaralandırılmıştır.



Şekil 4.18: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği faktör saçılım grafiği (scree plot).

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 4.7: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları.

Alt Boyutlar	Maddeler	B	Standardize B	Standart Hata	t	p	R ²	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Kriz Algısı	Soru_5	5,28	0,87	0,29	18,07	0,000**	0,76	0,566	0,794	0,740
	Soru_6	1,16	0,64	0,11	10,13	0,000**	0,41			
	Soru_7	1,62	0,73	0,12	13,64	0,000**	0,53			
Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı	Soru_8	1,35	0,70	0,071	19,01	0,000**	0,49	0,687	0,951	0,925
	Soru_9	1,25	0,81	0,047	26,44	0,000**	0,66			
	Soru_10	1,29	0,89	0,038	34,03	0,000**	0,8			
	Soru_11	1,26	0,87	0,044	28,61	0,000**	0,76			
	Soru_12	1,74	0,91	0,057	30,72	0,000**	0,82			
	Soru_13	0,89	0,67	0,05	17,86	0,000**	0,44			
	Soru_14	1,27	0,84	0,04	31,57	0,000**	0,7			
	Soru_15	1,31	0,87	0,046	28,66	0,000**	0,75			
	Soru_16	1	0,87	0,032	31,33	0,000**	0,75			
Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı	Soru_19	1,14	0,81	0,034	33,89	0,000**	0,65	0,741	0,962	0,937
	Soru_20	1,55	0,84	0,052	29,93	0,000**	0,71			
	Soru_21	1,96	0,89	0,058	33,99	0,000**	0,78			
	Soru_22	1,29	0,92	0,025	50,66	0,000**	0,85			
	Soru_23	1,27	0,89	0,031	41,31	0,000**	0,8			
	Soru_24	1,31	0,89	0,038	34,43	0,000**	0,79			
	Soru_25	1,73	0,85	0,068	25,5	0,000**	0,72			
	Soru_26	1,13	0,80	0,039	28,67	0,000**	0,64			
	Soru_27	1,12	0,85	0,034	33	0,000**	0,72			
Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı	Soru_30	2,55	0,93	0,041	61,97	0,000**	0,86	0,865	0,982	0,966
	Soru_31	1,6	0,96	0,023	68,19	0,000**	0,92			
	Soru_32	1,55	0,95	0,022	69,94	0,000**	0,9			
	Soru_33	1,42	0,93	0,036	39,79	0,000**	0,86			
	Soru_34	1,45	0,94	0,023	62,26	0,000**	0,89			
	Soru_35	1,39	0,93	0,023	59,8	0,000**	0,87			
	Soru_36	1,9	0,90	0,047	40,65	0,000**	0,81			
	Soru_37	1,79	0,93	0,039	46,41	0,000**	0,86			
	Soru_38	1,95	0,90	0,066	29,4	0,000**	0,81			
Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı	Soru_42	2,82	0,87	0,13	21,85	0,000**	0,75	0,797	0,982	0,969
	Soru_43	2,29	0,89	0,068	33,53	0,000**	0,79			
	Soru_44	1,57	0,93	0,058	27,03	0,000**	0,86			
	Soru_45	2,21	0,86	0,084	26,35	0,000**	0,74			
	Soru_46	3,73	0,97	0,052	72,27	0,000**	0,95			
	Soru_47	3,8	0,96	0,062	61,45	0,000**	0,92			
	Soru_48	2,43	0,88	0,081	29,9	0,000**	0,78			
	Soru_49	4,35	0,91	0,14	30,24	0,000**	0,83			
	Soru_50	2,46	0,89	0,10	24,17	0,000**	0,72			
	Soru_51	2,18	0,85	0,095	22,92	0,000**	0,72			
	Soru_52	2,92	0,90	0,11	27,62	0,000**	0,81			
	Soru_53	2,39	0,87	0,09	26,43	0,000**	0,75			
	Soru_54	2,82	0,88	0,11	25,43	0,000**	0,77			
	Soru_55	2,67	0,83	0,12	22,33	0,000**	0,69			

**p<0,01, *p<0,05; Total Cronbach's Alpha:0,975, t:t testi, R2: Belirlilik Katsayısı, AVE: Average Variance Extracted (Açıklanan Ortalama Varyans), CR: Composite Reliability (Birleşik Güvenirlilik Analizleri)

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi, ayırıcı geçerlilik analizi, Cronbach’s Alpha ve birleşik güvenirliği analizi değerleri Tablo 4.7’de gösterilmiştir. “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” maddelerinin normal dağılıma uygun olmadığı Henze-Zirkler çoklu normallik testi ile belirlenmiştir ($p < 0,001$). Bundan dolayı, doğrulayıcı faktör analizinde tahmin yöntemi olarak “*Diagonally Weighted Least Squares*” tahmin yöntemi kullanılarak regresyon katsayıları hesaplanmıştır. “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” standardize katsayı değerleri (0,64-0,97) arasında yer almakta olup bütün maddelerin anlamlı olduğu söylenebilir ($p < 0,01$). Bütün ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,975 olarak elde edilerek genel olarak ölçeğe verilen yanıtların tutarlılığının yüksek olduğu saptanmıştır. Kriz algısı alt boyutu AVE (0,566) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliğini sağladığı söylenebilir.

Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR (0,794) \geq 0,70$ ve $Cronbach's Alpha (0,740) \geq 0,70$ olmasından dolayı kabul edilebilir düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kurumun kriz öncesi yaklaşım alt boyutu AVE (0,687) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliğini sağladığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR (0,951) \geq 0,70$ ve $Cronbach's Alpha (0,925) \geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kurumun kriz anı yaklaşımı alt boyutu AVE (0,741) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliğini sağladığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR (0,962) \geq 0,70$ ve $Cronbach's Alpha (0,937) \geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kurumun kriz sonrası yaklaşımı alt boyutu AVE (0,865) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliğini sağladığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR (0,982) \geq 0,70$ ve $Cronbach's Alpha (0,966) \geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kriz durumuna yaklaşımı alt boyutu AVE (0,797) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliğini sağladığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR (0,982) \geq 0,70$ ve $Cronbach's Alpha (0,969) \geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

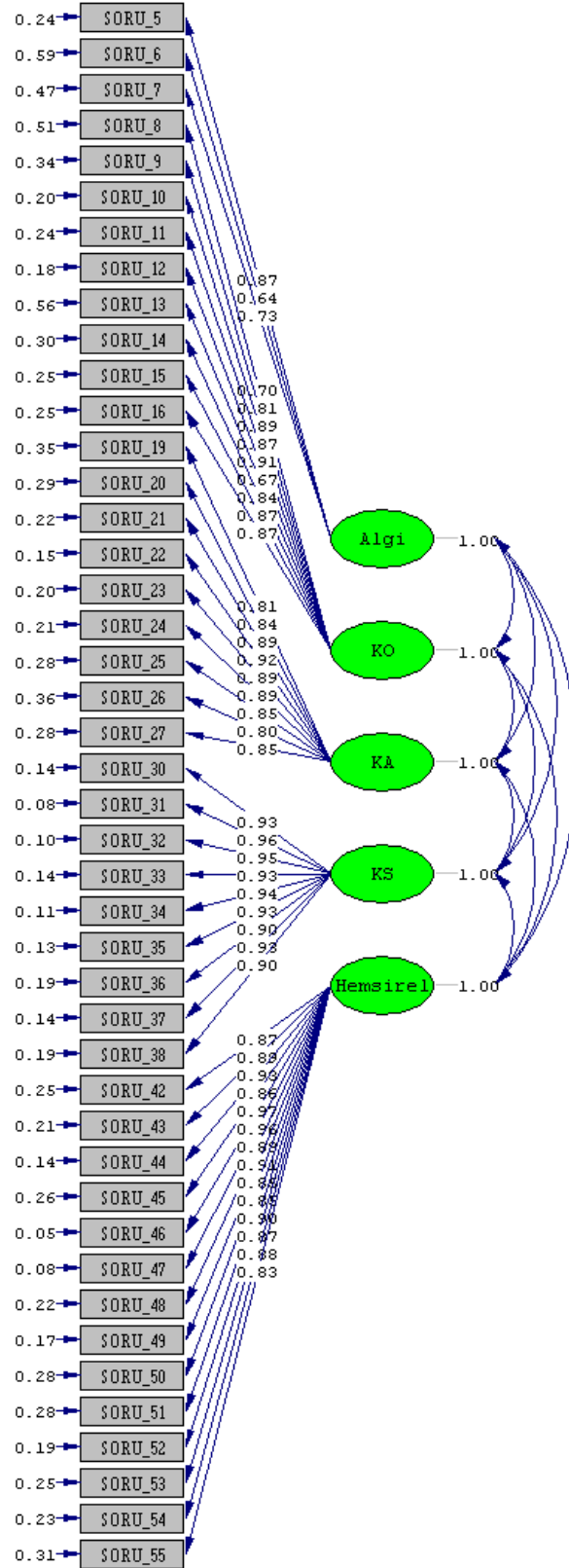
Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğine ilişkin DFA modeli uyum indeksleri Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin DFA modeli uyum indeksleri.

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul edilebilir Uyum	Model
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 3$	1,43
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	1,00
NNFI	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	1,00
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,99
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	1,00
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,90 \leq GFI \leq 0,95$	1,00
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,045
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,028

(X² / df: Ki Kare/ Serbestlik Derecesi; GFI: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi); CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); NNFI: (Bıçimlendirilmemiş Uyum İndeksi); NFI: (Bıçimlendirilmiş Uyum İndeksi); SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standart Temel Ortalama Düzeltmesi Sonucu); RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Tahminin Ortalama Karekök Hatası))

Modelin uyum indeks değerleri; *Chi-square/df (cmin/df)* (1,43), *CFI*(1,00), *NNFI*(1,00), *NFI* (0,99), *IFI* (1,00), *GFI* (1,00), *SRMR* (0.045), *RMSEA* (0.028) değerlerinin iyi uyum sınırları içinde yer aldığından dolayı modelin geçerli olduğu söylenebilir (Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Schumacker ve Lomax, 2004). Ayrıca modele ilişkin yol diyagramı şekil 4.19'da verilmiştir.



Şekil 4.19: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne ilişkin DFA modeli yol diyagramı.

4.2.3. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Güvenirliği

Araştırma kapsamında, “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”nin güvenilirliğine ilişkin yapılan yarıya bölme (split half) yöntemi, bağımsız gruplarda t-testi (%27’lik alt ve üst gruplar), test - tekrar test analiz ve korelasyon analizine ilişkin elde edilen bulgulara aşağıdaki başlıklarda yer verilmiştir.

Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”nin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Tablo 4.9’da yarıya bölme (Split Half) analizi yapılarak ölçek maddelerin tutarlılığı incelenmiştir.

Tablo 4.9: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’ne ilişkin yarıya bölme analiz sonuçları.

İki Yarı Arasındaki Korelasyon Değeri	0,802
İlk yarı (ilk 22 madde) Cronbach’s Alpha Katsayısı	0,950
İkinci yarı(son 22 madde) Cronbach Alpha Katsayısı	0,970
Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı	0,802
Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı	0,890

Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’nin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0,802 olarak belirlenmiştir. Bu durum ikiye ayrılan maddeler arasında ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan ilk yarıya (ilk 22 madde) ait Cronbach’s Alpha değeri 0,950, ikinci yarıya (son 22 madde) ait Cronbach’s Alpha değeri 0,970 olarak bulunmuş olup, Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeğinin ayrı olarak her iki yarısına ilişkin madde tutarlılığının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”ne ilişkin Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı 0,802 ve Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı 0,890 olarak bulunmuştur. Bu güvenirlilik katsayılarının 0,70 üzerinde olmasından dolayı, ölçek maddelerinin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Alt-Üst %27’lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” %27’lik alt ve üst grup çeyrekte yer alan maddelerin ortalama puanları üzerinden ayırt edicilik analizi bağımsız iki grup testi ile Tablo 4.10’da incelenmiştir.

Tablo 4.10: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği %27'lik alt ve üst grup ayırt edicilik analizleri sonuçları.

Değişkenler	Grup	n	Ort. $\pm$ S.s.	Medyan (Min.-Maks.)	Z	p
Kriz Algısı	%27 alt	149	3,4 $\pm$ 0,6	3,7 (1-4)	-15,381	0,000**
	%27 üst	149	4,9 $\pm$ 0,2	5,0 (4,7-5)		
Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı	%27 alt	149	2,9 $\pm$ 0,5	3,0 (1-3,4)	-14,946	0,000**
	%27 üst	149	4,5 $\pm$ 0,3	4,6(4-5)		
Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı	%27 alt	149	3,3 $\pm$ 0,5	3,4 (1-3,8)	-14,994	0,000**
	%27 üst	149	4,8 $\pm$ 0,2	4,8 (4,3-5)		
Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı	%27 alt	149	3,3 $\pm$ 0,6	3,4 (1-3,9)	-15,108	0,000**
	%27 üst	149	4,9 $\pm$ 0,2	5,0 (4,3-5)		
Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı	%27 alt	149	3,7 $\pm$ 0,5	3,9 (1-4)	-15,074	0,000**
	%27 üst	149	4,9 $\pm$ 0,1	4,9 (4,36-5)		
Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği	%27 alt	149	3,5 $\pm$ 0,4	3,6 (1-3,8)	-14,929	0,000**
	%27 üst	149	4,7 $\pm$ 0,2	4,7 (4,3-5)		

**p<0,01, *p<0,05; Z: Mann-Whitney U testi

Grupların normal dağılıma uygun olmamasından dolayı ($p<0,0001$), gruplar arasındaki karşılaştırma Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ve alt boyutları ortalama skorlarının %27'lik alt ($n=149$) ve üst ($n=149$) çeyrek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu söylenebilir ($p<0,01$).

Test-Tekrar Test Analizi

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ve alt boyutlarının zaman göre değişmezliğini belirlemek amacıyla 41 hemşireye 15 gün ara ile test tekrar uygulanmıştır. Kırkbir kişi ile yapılan test-tekrar test sonuçları Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’nin test-tekrar testi analizleri sonuçları (N=41).

Değişkenler	Test			Tekrar-test		Z	p	ICC	ICC (%95 Güven Aralığı)		
	n	Ort. ± S.s.	Medyan (Min.-Maks.)	Ort. ± S.s.	Medyan (Min.-Maks.)				Alt Sınır	Üst Sınır	p
Kriz Algısı	41	4,3 ± 0,5	4,3 (3,7-5)	4,4 ± 0,4	4,3 (3,7-5)	-1,121 ^a	0,262	0,656	0,439	0,801	0,000**
Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı	41	4,3 ± 0,5	4,1 (3,3-5)	4,2 ± 0,5	4 (3,2-5)	-0,041 ^a	0,968	0,805	0,663	0,891	0,000**
Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı	41	4,2 ± 0,5	4,2 (3-5)	4,3 ± 0,5	4,2 (3,3-5)	-0,525 ^a	0,599	0,825	0,695	0,903	0,000**
Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı	41	4,4 ± 0,5	4,4 (3,5-5)	4,4 ± 0,5	4,4 (3,6-5)	-0,130 ^a	0,897	0,669	0,458	0,809	0,000**
Yönetici Hemşirelerin Yaklaşımı	41	4,4 ± 0,4	4,3 (3,9-5)	4,3 ± 0,4	4,2 (3,9-5)	-0,078 ^a	0,938	0,726	0,541	0,844	0,000**
Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği	41	4,2 ± 0,4	4,2 (3,7-5)	4,4 ± 0,4	4,2 (3,8-5)	-0,534 ^a	0,593	0,812	0,675	0,895	0,000**

**p<0,01, *p<0,05; a: Wilcoxon işaret testi, ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı

Tablo 4.11’de yer alan bulgular incelendiğinde; “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”, kriz algısı, kurumun kriz öncesi yaklaşımı, kurumun kriz anı yaklaşımı, kurumun kriz sonrası yaklaşımı ve yönetici hemşirelerin yaklaşımı alt boyutlarının 15 gün ara ile ölçek puanlarına ilişkin ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Bu durumda “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ve alt boyutlarının zaman 1 ve zaman 2 arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısının (ICC) orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir (ICC=0,656-0,812).

Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 4.12: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçları (N=550).

Değişkenler	n	Ort. ± S.s.	Medyan (Min.-Maks.)	Spearman's rho	Kriz Algısı	Kurum un Kriz Öncesi Yaklaşımı	Kurum un Kriz Anı Yaklaşımı	Kurum un Kriz Sonrası Yaklaşımı	Yönetici Hemşire Yaklaşımı	Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği
Kriz Algısı	550	4,1±0,7	4 (1-5)	r	1					
Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı	550	3,8±0,7	3,9(1-5)	p	0,381	1				
Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı	550	4,0±0,6	4(1-5)	r	0,437	0,689	1			
Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı	550	4,0±0,7	4(1-5)	p	0,000**	0,000**	.			
Yönetici Hemşire Yaklaşımı	550	4,2±0,5	4(1-5)	r	0,411	0,639	0,812	1		
Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği	550	4,0±0,5	4(1-5)	p	0,000**	0,000**	0,000**	.		
				r	0,482	0,505	0,665	0,679	1	
				p	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	.	
				r	0,646	0,794	0,877	0,870	0,770	1
				p	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**	.

**p<0,01, *p<0,05

“Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ve alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile Tablo 4.12’de incelenmiştir. Bu değerlere göre; Kriz Algısı ile Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü az şiddetli bir ilişki vardır. ($0,20<r<0,39$) ($r= 0,380$).

Kriz Algısı ile Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. ($0,40<r<0,59$) ($r= 0,437$).

Kriz Algısı ile Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. ($0,40<r<0,59$) ($r= 0,411$).

Kriz Algısı ile Yönetici Hemşire Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. ($0,40<r<0,59$) ($r= 0,482$).

Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı ile Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü yüksek şiddetli bir ilişki vardır. ($0,60<r<0,79$) ($r= 0,689$).

Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı ile Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü yüksek şiddetli bir ilişki vardır. ($0,60<r<0,79$) ($r= 0,639$).

Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı ile Yönetici Hemşire Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. ($0,40<r<0,59$) ($r= 0,505$).

Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı ile Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü çok yüksek şiddetli bir ilişki vardır. ($0,80<r<1,00$) ($r= 0,812$).

Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı ile Yönetici Hemşire Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü yüksek şiddetli bir ilişki vardır. ($0,60<r<0,79$) ($r= 0,665$).

Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı ile Yönetici Hemşire Yaklaşımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü yüksek şiddetli bir ilişki vardır. ($0,60<r<0,79$) ($r= 0,679$). Ayrıca “Yönetici

Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Tablo 4.13: Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’ne verdikleri yanıtların dağılımı.

Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’ne	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Soru_1	10	1,8	65	11,8	56	10,2	311	56,5	108	19,6
Soru_2	11	2	60	10,9	122	22,2	262	47,6	95	17,3
Soru_3	13	2,4	72	13,1	75	13,6	287	52,2	103	18,7
Soru_4	6	1,1	22	4	33	6	283	51,5	206	37,5
Soru_5	8	1,5	4	0,7	17	3,1	269	48,9	252	45,8
Soru_6	12	2,2	27	4,9	89	16,2	265	48,2	157	28,5
Soru_7	6	1,1	12	2,2	65	11,8	296	53,8	171	31,1
Soru_8	24	4,4	40	7,3	123	22,4	257	46,7	106	19,3
Soru_9	12	2,2	35	6,4	150	27,3	267	48,5	86	15,6
Soru_10	7	1,3	27	4,9	114	20,7	292	53,1	110	20
Soru_11	4	0,7	18	3,3	83	15,1	309	56,2	136	24,7
Soru_12	4	0,7	11	2	90	16,4	327	59,5	118	21,5
Soru_13	31	5,6	80	14,5	230	41,8	158	28,7	51	9,3
Soru_14	12	2,2	36	6,5	133	24,2	276	50,2	93	16,9
Soru_15	13	2,4	38	6,9	72	13,1	325	59,1	102	18,5
Soru_16	7	1,3	40	7,3	94	17,1	308	56	101	18,4
Soru_17	5	0,9	9	1,6	55	10	364	66,2	117	21,3
Soru_18	19	3,5	44	8	103	18,7	280	50,9	104	18,9
Soru_19	9	1,6	33	6	107	19,5	298	54,2	103	18,7
Soru_20	5	0,9	14	2,5	54	9,8	325	59,1	152	27,6
Soru_21	3	0,5	7	1,3	45	8,2	327	59,5	168	30,5
Soru_22	4	0,7	19	3,5	67	12,2	305	55,5	155	28,2
Soru_23	3	0,5	15	2,7	85	15,5	304	55,3	143	26
Soru_24	3	0,5	14	2,5	90	16,4	307	55,8	136	24,7
Soru_25	4	0,7	10	1,8	68	12,4	318	57,8	150	27,3
Soru_26	9	1,6	33	6	91	16,5	300	54,5	117	21,3
Soru_27	4	0,7	21	3,8	77	14	321	58,4	127	23,1
Soru_28	18	3,3	61	11,1	148	26,9	233	42,4	90	16,4
Soru_29	4	0,7	25	4,5	106	19,3	290	52,7	125	22,7
Soru_30	8	1,5	11	2	66	12	330	60	135	24,5
Soru_31	4	0,7	14	2,5	62	11,3	335	60,9	135	24,5
Soru_32	5	0,9	17	3,1	71	12,9	315	57,3	142	25,8
Soru_33	3	0,5	13	2,4	59	10,7	335	60,9	140	25,5
Soru_34	4	0,7	16	2,9	63	11,5	325	59,1	142	25,8
Soru_35	5	0,9	20	3,6	63	11,5	325	59,1	137	24,9
Soru_36	10	1,8	19	3,5	89	16,2	304	55,3	128	23,3
Soru_37	5	0,9	13	2,4	60	10,9	327	59,5	145	26,4
Soru_38	7	1,3	14	2,5	76	13,8	314	57,1	139	25,3
Soru_39	5	0,9	22	4	96	17,5	302	54,9	125	22,7
Soru_40	3	0,5	18	3,3	48	8,7	328	59,6	153	27,8
Soru_41	5	0,9	26	4,7	64	11,6	323	58,7	132	24
Soru_42	4	0,7	5	0,9	28	5,1	348	63,3	165	30
Soru_43	4	0,7	7	1,3	28	5,1	350	63,6	161	29,3
Soru_44	3	0,5	11	2	30	5,5	349	63,5	157	28,5
Soru_45	4	0,7	7	1,3	30	5,5	330	60	179	32,5
Soru_46	4	0,7	4	0,7	11	2	343	62,4	188	34,2
Soru_47	3	0,5	3	0,5	19	3,5	347	63,1	178	32,4
Soru_48	3	0,5	5	0,9	38	6,9	323	58,7	181	32,9
Soru_49	4	0,7	3	0,5	14	2,5	330	60	199	36,2

Tablo 4.13 (devam): Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne verdikleri yanıtların dağılımı

Soru_50	5	0,9	7	1,3	37	6,7	330	60	171	31,1
Soru_51	4	0,7	7	1,3	60	10,9	314	57,1	165	30
Soru_52	4	0,7	5	0,9	33	6	320	58,2	188	34,2
Soru_53	3	0,5	5	0,9	23	4,2	331	60,2	188	34,2
Soru_54	3	0,5	4	0,7	37	6,7	345	62,7	161	29,3
Soru_55	3	0,5	4	0,7	36	6,5	317	57,6	190	34,5

Sonuç olarak; “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” ölçek toplam ve alt boyutları, puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek toplamı ve alt boyutlarından elde edilen ortalama puanın 1’e yaklaşması yönetici hemşirelerin krize hazır oluş durumunun yetersiz olduğunu, 5’e yaklaşması ise krize hazır oluş durumunun yeterli olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

İki aşamadan oluşan araştırmanın nitel aşamasında yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşleri ele alınmıştır. Nitel aşamadan elde edilen bulgular, “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği” geliştirme çalışmasının yapıldığı ikinci aşama olan nicel aşamanın temelini oluşturmuştur. Tartışma bölümünde, araştırmanın her iki aşamasından elde edilen veriler ayrı ayrı başlıklar olarak tartışılmıştır.

5.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL AŞAMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmanın nitel aşamasında, yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşleri keşfedilmeye çalışılmış; “kriz algısı”, “kurumun kriz durumlarına yaklaşımı” ve “yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı” olmak üzere üç ana tema belirlenmiştir. Bu üç ana tema doğrultusunda nitel aşama bulguları ayrı başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1.1. Kriz Algısı Temasının Tartışılması

Araştırmanın nitel aşamasında bireysel derinlemesine görüşme yapılan yönetici hemşirelerin kriz algısına ilişkin görüşleri, ani ve beklenmedik olması, belli kalıpları izlemesi, bütüncül bir bakış açısını gerektirmesi, çalışma pozisyonuna göre farklılık arz etmesi, düzenin bozulması olmak üzere beş alt temada toplanmış olup elde edilen bulgular da bu başlıklarda tartışılmıştır.

Araştırmada katılımcılar krizi, ani ortaya çıkan, düzeni bozan, beklenmedik durumlar olarak tanımlamışlardır. Kriz kavramı, tanımlandığı disipline göre farklılık gösterse de, normal işleyiş düzenini bozan ani beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve öngörülemeyen bir gerilim durumu olduğu üzerinde durulmaktadır (Tağraf ve Aslan, 2003; Yenice ve diğ., 2009; Dinçer, 2013; Baydaş ve diğ., 2018; Tengillimoğlu ve diğ., 2018; Pira ve Sohodol, 2020; Aslan, 2021; Tutar, 2021 İntepeler ve Yeşilyurt, 2022). Hemşire ve ebelerle yapılan çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğu krizi “ani gelen, kısa süreli, tehlikeli sonuç doğurabilecek bir gerginlik olarak tanımlamıştır (Koç, 2012). Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğu krizi “beklenmeyen ve ani olarak ortaya çıktığı zaman var olan düzeni bozan, yıkıcı özelliği olan olaylar” olarak tanımladıkları tespit edilmiştir (Gül, 2010). Bir üniversitenin akademik ve idari personeli ile yapılan çalışmada katılımcıların yarısı krizi birdenbire gelip kısa

süren, tehlikeli sonuç doğurabilecek gerginlik olarak tanımlanmıştır (Kelebek ve diğ., 2020). Işık'ın (2012) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin yaşadıkları kriz durumuna ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde %50,22'sinin ani istifa/ atamaların en çok karşılaşılan kriz durumu olduğu saptanmıştır. Ayrıca Gül (2010) ve Koyuncu'nun (2019) çalışmalarında en çok karşılaşılan kriz durumunun ani ve yoğun yaralı hasta kabulü (deprem, sel, yangın, toplu kaza) olduğu belirlenmiştir (Koyuncu, 2019; Gül, 2010).

Bir çalışmada hemşirelerin afet algısı incelendiğinde, çoğunluğunun afetleri öngörülemeyen, beklenmedik, ani, önlenmesi mümkün olmayan korkunç olaylar olarak tanımladığı görülmüştür (Fung ve Loke, 2009). Diğer bir araştırmada ise afetler, kontrol edilemeyen ciddi kişisel ve maddi zararlara yol açan, çok sayıda etkilenen ya da kayıpların olduğu, öngörülemeyen, zorlu olaylar olarak ifade edilmiştir (Grochtdreis ve diğ., 2020). Alan yazın bu çalışmadaki katılımcıların kriz tanımlarına vermiş oldukları yanıtlar ile uyum göstermektedir.

5.1.2. Kurumun Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasının Tartışılması

Sağlık kurumları, kriz yönetimi alanında oldukça önemli bir rol oynamakta, kriz yönetimi stratejilerine önceden hazırlıklı olmaları büyük bir önem taşımaktadır. Bu bağlamda, sağlık kurumlarındaki kriz yönetimi stratejileri, acil durum planlarının geliştirilmesi ve uygulanması, personel ve kaynak yönetimi, iletişim planlaması ve risk yönetimi gibi temel alanlara odaklanmakta ve krizin ardından yaşanan dönemleri de kapsayan kapsamlı bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Hazal ve Metin, 2023; Bulduklu ve Karaçorlu, 2017). Sağlık hizmetlerinde kriz yönetim süreci; kriz öncesi, kriz anı, kriz sonrası dönem olma üzere üç aşamada incelenmektedir (İntepeler ve Yeşilyurt, 2022).

Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; kriz öncesi, kriz sırası, kriz sonrası olmak üzere üç alt temada toplanmış olup, elde edilen bulgular da bu başlıklarda tartışılmıştır.

• Kriz Öncesi

Kriz öncesi yönetimi olası krizi bildiren erken uyarı sistemlerinin kurulması ve hazırlık süreciyle ilgili faaliyetleri içerir (Tutar, 2021).

Kriz öncesinde gerekli önlemlerin alınması, krizin boyutunu öngörme ve buna göre yanıt verme başarılı kriz yönetiminin ilk adımını oluşturmaktadır (İntepeler ve Yeşilyurt, 2022). Kriz öncesi dönemde, sağlık örgütlerinde acil durumlara neden olan risklerin önceden belirlenmesi ve bunlara yönelik önlem alınması çok önemli olmaktadır.

Araştırmada, yönetici hemşirelerin kriz öncesine ilişkin görüşleri incelendiğinde; risklerin önceden belirlenmesi, hastane afet planının yapılması ve güncel olması, eğitim ve tatbikatların yapılması, insan kaynakları, malzeme, fiziksel yapı ve donanımsal olarak gerekli hazırlıkların yapılması, iletişim ve haberleşme ağının oluşturulması ve yönetsel olarak gerekli düzenlemelerin yapılmasının kriz öncesi dönemde kurumsal olarak gerekli önlemlerin alınması açısından önemli olduğu görülmüştür.

Kriz yönetiminin en önemli bileşeni, olası risklerin önceden belirlenmesidir (Arklan ve Kartal, 2018). Sağlık kurumlarında belirli aralıklarla risk değerlendirme çalışmalarının yapılması ve olası zararların önlenmesine yönelik faaliyetlerin hayata geçirilmesi önemlidir (Aslan, 2023; Dağcı, 2023; Uslu ve diğ., 2022; Türe ve Efe, 2019; Özcan, 2018).

Araştırmada katılımcıların çoğunluğu kriz öncesi dönemde kurumlarında riskleri önceden belirleme, değerlendirme, bu riskleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için risk değerlendirme yapıldığını belirtmiştir. Atabay'ın (2019), sağlık çalışanları yaptığı çalışmada katılımcıların kriz öncesi dönemde riskleri belirleme yönünde önlem almada, çok olumlu yaklaşımlarda bulundukları saptanmıştır (Atabay, 2019). Işık'ın (2012), yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada, “muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim” maddesine çoğu zaman olarak yanıt verdikleri tespit edilmiş olup araştırmasında en yüksek ortalama hazırlık ve önleme alt boyutunun sahip olduğu saptanmıştır (Işık, 2012). Araştırma sonuçları ile alan yazın uyumlu olduğu belirlenmiştir.

İlkokul öğretmenleri ile yapılan bir çalışmada, ilkokul yöneticilerinin en yetersiz oldukları becerilerin kriz öncesi dönem alt boyutunda olduğu görülmektedir (Maya, 2014). Türkiye’de farklı alanlarda hizmet veren orta ve büyük ölçekli kurumların, kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler personeli ile yapılan çalışmada; krize neden oluşturabilecek risklerin periyodik olarak değerlendirilmesi ve kriz öncesine yönelik erken uyarı sistemlerinin varlığı ile ilgili ifadeler katılım düzeyinin ortalamanın altında olduğu belirtilmiştir (Taşkiran, 2021). Farklı sektörlerle yapılan bu çalışmalar araştırmamızla farklılık göstermekle birlikte ilgili alan yazın incelendiğinde; risk analizi ve erken uyarı sistemlerinin krizleri önlemede çok önemli olduğu görülmektedir. Kurumların kriz yönetim becerilerini geliştirerek bu konudaki eksikliklerini tamamlamaları kurumsal bir zorunluluktur.

Kriz oluşmadan önlemenin ve oluşan krizi başarıya dönüştürmenin yolu, kapsamlı bir kriz yönetim planı ile mümkün olmaktadır (Sayın, 2008). 08 Mart 2020’de Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği yayınlanmış olup bu yönetmelik tüm hastaneleri Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Kılavuza uygun olarak HAP hazırlamakla

görevli kılınmıştır. Hastanelerin afet ve acil durumlara hazırlıklı olmaları ve bu tür olaylar sırasında hızlı ve etkin bir şekilde müdahale edebilmek için Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) oluşturulması gerekmektedir (İytemür ve Tekeli Yeşil, 2020).

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu kurumlarında kriz öncesi hazırlık aşamasında başta deprem ve küresel salgın olmak üzere farklı afet ve acil durumların neden olduğu kitlesel yaralanma ve salgınlara yönelik olarak Hastane Afet ve Acil Durum Planı/Acil Eylem Planı / Kriz Planı adı altında kriz öncesi planlar yapıldığı belirtmişlerdir. Ayrıca yapılan bu planlara yönelik hizmet içi eğitimler ve tatbikatların düzenlendiğini ifade etmişlerdir.

Bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin büyük çoğunluğu HAP'dan haberdar olduklarını ve büyük bir bölümü HAP'daki görevlerini bildiklerini, yarıdan fazlası tatbikatlardan haberdar olduklarını ve büyük bir çoğunluğu da HAP'ın gerekli olduğunu belirtmiştir (İytemür ve Tekeli Yeşil, 2020). Ankara hastanelerinde yapılan çalışmada, araştırma kapsamındaki tüm hastanelerin, düzenli olarak kontrollerinin yapıldığı bir afet planlarının olduğu ve hastanede yer alan diğer birimlerin bu plana kolay ulaşım sağladığı saptanmıştır (Yalçın Balçık ve diğ., 2014). Hong Kong Üniversitesinde yüksek lisans eğitim programına katılan hemşireler ile yapılan araştırmada, katılımcıların yarıdan fazlasının HAP'dan haberdar olduğu belirlenmiştir (Fung ve diğ., 2008). Kahraman'ın (2009) çalışmasında, özel hastanede kriz planı olma durumu anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Kahraman, 2009). Ersel ve diğerlerinin (2009) Türkiye'deki acil tıp anabilim dallarının yer aldığı hastanelerde yaptığı çalışmada on beş anabilim dalının yer aldığı hastanede; hastane afet planı olduğu, on üç hastanede olmadığı görülmüştür (Ersel ve diğ., 2009).

Gültekin ve Aba (2011) çalışmasında, küçük ve orta ölçekli işletmelerin büyük bir çoğunluğu (%85.45) kriz yönetim planlarının olduğunu, yarıdan fazlası da planlarının kendi yöneticileri tarafından yapıldığını belirttiği saptanmıştır (Gültekin ve Aba, 2011). Tekstil sektöründe faaliyette bulunan işletmelerde yapılan çalışmada; araştırmaya katılan işletmelerin büyük çoğunluğu (%86) bir kriz yönetim planı hazırladıklarını belirtmiş (Öğüt, 2007), ortaöğretim kurumlarında yapılan çalışmada, araştırma kapsamına alınan tüm okullarda (N=52) sivil savunma planları hazırlanarak, ekiplerin oluşturulduğu görülmüştür (Sayın, 2008). Bu araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğu kurumlarında kriz öncesi planlar ve tatbikatlar yapıldığını belirtmekte olan yazın da araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Başka bir çalışmada araştırmaya katılan ebe ve hemşireler kriz yönetim planı varlığı konusunda bilgiye sahip olmadıklarını, kriz yönetim planına daha çok doğal afetlerde

gereksinim duyulduğunu belirtmiştir (Koç, 2012). Gül'ün (2010) çalışmasında farklı statüdeki hastanelerde (üniversite hastanesi, kamu hastanesi, özel hastane) çalışan hemşirelerin çalıştığı bölümde ve kurumda kriz yönetim planı olma durumları değerlendirildiğinde; özel hastanede kriz planı olma durumu anlamlı ölçüde yüksek bulunmuş, çalıştığı bölümde ve kurumda kriz yönetim planını güncelleme süresi sorulduğunda çoğunluğa yakın sayının bilmedikleri görülmüştür (Gül, 2010). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan çalışmada; hemşirelerin yarısının HAP olup olmadığını bilmedikleri (Şentürk ve diğ..2020), başka bir çalışmada hastane ekibinin %59,3'ünün HAP'daki görevini ve HAP yöneticisini bilmedikleri belirlenmiştir (Şen ve Ersoy, 2017). Khan ve diğ., (2017) çalışmasında da hastanede çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun afet planı konusunda yeterli olmadıkları saptanmıştır (Khan ve diğ., 2017). Yapılan bu çalışmalarda elde edilen bulgular araştırmamızla farklılık göstermekle birlikte bu farklılığın araştırmamızın yapıldığı küresel salgın döneminde kriz yönetim sürecine yönelik farkındalığın artması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Kriz öncesi her üç hastane grubunda da katılımcılar kurumlarında genel uyum eğitimleri ve hizmet içi eğitimler kapsamında; hastane acil durum ve afet planlarına, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlerin yapıldığını ifade etmiştir.

Hemşire yöneticilerle yapılan çalışmada katılımcıların %83,3'ü hizmet içi kriz yönetimi eğitimi aldığını (Bıyıkoglu 2023), özel hastanede görev yapan hemşirelerin % 40,5'i kriz yönetimi ile ilgili düzenlenen bir eğitime katıldığını belirtmiştir (Kahraman, 2009). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun afet ya da acil durumla ilgili eğitim aldığı, aldıkları bu eğitimlerin büyük çoğunluğunun yangın güvenliği ve ilk yardım eğitimlerinden oluştuğu görülmüştür (İytemür ve Yeşil, 2020). Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda katılımcıların büyük çoğunluğu kriz yönetimi ile ilgili eğitim programına katıldıklarını ifade etmiştir (Atabay, 2019; Panos, 2009). Hastane yöneticileri ile yapılan çalışmada yöneticilerin çoğunluğu kriz yönetimi ile hizmet içi eğitim programlarına katıldıkları saptanmıştır (Alay ve Metin, 2023; Cin ve Uzun, 2021).

Özcan (2023) çalışmasında, afet eğitimi almış hemşirelerin afete hazırlık algılarının, eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özcan, 2023). Çelikli ve Karababa'nın (2012) çalışmasında hastane afet yönetim ekibine yapılan eğitimin bilgi düzeylerini arttırdığı görülmektedir (Çelikli ve Karababa, 2012). Deniz ve Sağlam'ın (2007) tekstil işletmelerde yaptığı araştırmada, işletmelerin tamamında krize hazırlık eğitimleri yapılmakta, işletmelerin çoğunda bilimsel çevre analizi yapılmakta olduğu ve %75'inde erken uyarı sistemi bulunduğu saptanmıştır (Deniz ve Sağlam, 2007). Araştırma sonuçları alan

yazınla desteklenmektedir. Ülkemizde HAP eğitimleri, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimler hastanelerde göreve yeni başlayan personele yönelik genel uyum eğitimleri ile zorunlu hizmet içi eğitimler kapsamında düzenli olarak yapılmaktadır.

Hemşire örnekleminde yapılan çalışmalarda, çoğunluğun afetlerle ilgili eğitim aldıkları ancak kurumlarında hastane afet planı olup olmadığı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır (Şentürk ve diğ., 2020; Shabbir ve diğ., 2017). Başka bir çalışmada hastanelerinde henüz afet tatbikatı yapılmadığı katılımcıların çoğu tarafından belirtilmiştir (Grochtdreis ve diğ., 2020). Hemşire yöneticilerin katıldığı araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılmadığı belirlenmiştir (Işık, 2012). Bu sonuçlar araştırma bulguları ile farklılık göstermekle birlikte hizmet içi eğitimler çerçevesinde verilen HAP ve iş sağlığı güvenliği eğitimleri hastanelerde zorunlu olarak verilmesi gereken eğitimler kapsamındadır. Kriz öncesi yapılan eğitimlerin kriz anı ve sonrasına yönelik hazırlık algılarına olumlu yansıdığı görülmektedir (Özcan, 2023; Alay, ve Metin, 2023; Karakuş ve İnandı, 2018; Sağlam ve Özsezer, 2015; Çelikli ve Karababa, 2012). Bu konuda kurumların farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir.

İnsan kaynakları yönetimi, örgütün hedefleri ve stratejileri doğrultusunda tüm kriz aşamalarına yönelik hazırlıkların yapılmasında, krize müdahale ve sonrasında önemli rol oynamaktadır. Araştırmada katılımcıların görüşleri incelendiğinde; kurumlarında kriz öncesi hemşire insan gücünü artırmaya yönelik çalışmalar yapıldığını, özellikle kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşireler bu süreçte kurumlar arası personel görevlendirmelerinin yapıldığını ancak COVID- 19 küresel salgın sürecinde personel sayı ve nitelik olarak yetersizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında en değerli ve en önemli kaynak insan olmakla birlikte nitelikli personel kaynağının bulunması, çok önemli bir konu olmaktadır. Atabay'ın (2019) çalışmasında, personel iş gücü yetersizliği en fazla krize neden olan durum olarak saptanmıştır (Atabay, 2019). Ulusoy ve diğerleri (2023) sağlık çalışanlarının salgın gibi afetlerde, hastaların tedavi süreçlerinde, personel eksiklikleri ve malzeme yetersizlikleri gibi sorunlara hızlı ve pratik çözümler üretebilmeleri gerektiği vurgulamıştır (Ulusoy ve diğ., 2023). Alan yazın araştırma bulgularını desteklemektedir.

Araştırmada yönetici hemşireler krizi yönetebilmek için malzeme /stok konusunda hazırlıklı olmaları gerektiğini ve fiziksel yapıyla ilgili planlama ve düzenlemelerde rol aldıklarını belirtmiştir. Ulusoy ve arkadaşları (2023) yaptıkları çalışmada, salgın gibi afet durumlarında sağlık çalışanlarının hastaların tedavi sürecinde, malzeme yetersizliği ve personel eksikliği gibi sorunlara karşı hızlı ve pratik çözümler geliştirmeleri gerektiğini vurgulamıştır.

Ayrıca, iş yükünün ve stresin fazla olduğu bu tür ortamlarda çalışma koşullarının daha da endişeli bir hal aldığını belirtmişlerdir (Ulusoy ve diğ., 2023). Kelebek ve ark çalışmasında, katılımcılar fakültede ekipmandan kaynaklanan sorunların en çok kriz yönetim planına gereksinim duyulan sorunlar olduğunu ifade etmiştir (Kelebek ve diğ., 2020). Işık'ın çalışmasında, hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlarda çoğu zaman muhtemel kazalardan korunmaya yönelik alınması gereken fizikî tedbirleri aldıkları saptanmıştır (Işık, 2012). Okul yöneticileri ile yapılan çalışmada, okul müdürlerinin çoğunun, bireysel ya da fizikî olarak alınan tedbirlerle bazı krizlerin önlenebileceğinin ya da krizlerden en az zararla çıkmanın olanaklı olabileceğini düşündükleri görülmüştür (Sayın, 2008). Alan yazın yapılan çalışmalar araştırma bulguları ile uyumludur.

Kriz ve afet durumlarının oluşturduğu belirsizlik ve olağanüstü durumdan kaynaklanan çatışmaları azaltmak amacıyla afet iletişim sisteminin kurulması, gerekli alt yapı hazırlıklarının önceden oluşturulması, etkinliğinin test edilmesi ve sürekli olarak iyileştirilmesi gerekmektedir (Taşkiran ve Baykal, 2018). Yapılan görüşmelerde, yönetici hemşirelerin kurumlarında bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarla ilgili bilgi sahibi olmadığı görülmüş, sadece birkaç yönetici kriz öncesi hızlı hareket edebilmek etkin ve verimli haberleşme ağı oluşturmak için mesajlaşma grupları intranet sistemi gibi teknolojik iletişim ağları oluşturulduğunu ifade etmiştir. Krize hazırlık sürecinde iletişim ağının oluşturulması ile ilgili hazırlıkların önemi büyüktür. Türkiye’de faaliyet gösteren orta ve büyük ölçekli kurumlarda yapılan çalışmada, bu konuya ilişkin belirtilen görüşlerde kurumların temel mesaj çerçevelerini önceden tanımlamamakta olduğu görülmektedir (Taşkiran, 2021). Alan yazın da araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

Etkili iletişim başarılı bir kriz yönetiminin temelini oluşturmaktadır (Tonguç, 2013). Kriz iletişimini yönetmek, krizi yönetmek kadar hayati öneme sahiptir (Pira ve Sohodol, 2020). Bir kriz anında kriz öncesi hazırlanmış bir iletişim stratejisi doğru bilgiyi hızlı bir şekilde ilgililere ulaştırılmasını sağlayacaktır (Özgür, 2018). Katılımcılar kriz öncesi yapılan yönetsel düzenlemeler kapsamında, krize yönelik planlamanın yönetsel düzeyde ve ekip olarak gerçekleştiğini ifade etmiştir. Taşkiran'ın çalışmasında, kriz yönetiminin en önemli unsurlarından biri olan kriz yönetim ekibinin oluşturulması hususunda kurumlarının başarılı olduğu ve kriz yönetim sistemine önem verdikleri görülmüştür (Taşkiran, 2021). Başka bir çalışmada hastane yöneticilerinin kriz durumlarını önemsedikleri, kriz öncesi kriz durumlarına karşı hazırlıklı oldukları, kriz dönemlerinde kurumun en az zararla kurtulması için büyük çaba harcadıkları, krizden sonra ise genel değerlendirmelerde bulunup eksik ve hataların düzeltilmesi için gerekenleri yaptıkları saptanmıştır (Cine ve Uzun, 2022). Araştırma sonuçları

özellikle COVID 19 küresel salgın öncesinde ekip olarak gerekli planlamaların yapıldığı alınan kararlar yönetsel düzeyde desteklendiği yönündedir.

- **Kriz Sırası**

Kriz döneminde öncelikle krizin örgüte vereceği hasarı en aza indirmek ve krizin etkilemediği alanlara yayılmasını engellemek ana hedeftir. Sağlık kurumlarında kriz sürecinin etkin yönetilebilmesi için kriz yönetim takımının oluşturulması gerekmektedir. Bu takım, kriz durumunda uygulanacak eylem planlarının hazırlanması, kaynakların yönetilmesi, kriz senaryolarının hazırlanması, risk denetimi, eğitim işlerinin yürütülmesi, kriz anında yönlendirmenin sağlanması gibi etkinliklerin yerine getirilmesinden sorumlu olmaktadır (Pira ve Sohodol, 2020; Tengilimoğlu ve diğ., 2018).

Araştırmada yönetici hemşirelerin kriz sırasına ilişkin görüşleri; yönetsel süreçler, örgütlenme, yönetim ekibi, insan kaynakları yönetimi, risk değerlendirme, acil eylem planı etkinliği, eğitim, insan kaynakları yönetimi, malzeme / stok yönetimi, fiziksel yapı / donanım yönetimi acil eylem planı etkinliği, iletişim/yönetim ekibi / haberleşme ağı, eğitim, personele motivasyon sağlamak, kayıt olmak üzere on başlık altında incelenmiştir.

Araştırmada, katılımcılar kurumlarında krizi en az zararla atlatabilmesi için gerekli çalışmaları yürütmek amacıyla özellikle COVID 19 küresel salgın sürecinde hastanelerde Sağlık Bakanlığı rehberleri doğrultusunda hareket ettiklerini ifade etmişler, artan hasta ihtiyacını karşılamak üzere bölümler kapatıp yeni bölümler açtığı, planlı ameliyatların alınmadığı, bazı hizmetleri durdurduklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 salgını Çin’de başlaması ile karşılaşılabilecek olası risklere karşı Operasyon Merkezi’ni kurmuş ve kriz ekibi olarak nitelendirilebilecek “Bilim Kurulu”nu oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu salgın sürecinde etkin bir rol üstlenmiştir (Güreşçi, 2020). COVID-19 salgını ile mücadele sürecinde sağlık kurumlarının iş yükünün olabildiğince azaltılması amacıyla bir genelge yayınlamış ve bu kapsamda bazı önlemler almıştır. Baykal ve diğerleri (2020) çalışmasında, COVID-19 dışında kalan olguların ameliyat ve diğer bakım-tedavi hizmetlerinin durdurulmasının ardından yönetici hemşirelerin hastanelere acil servisler aracılığıyla başvuran hasta sayısında bir azalma yaşandığını belirttiklerini vurgulamışlardır (Baykal ve diğ., 2020). Alan yazın araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Küresel Salgın döneminde (COVID -19 salgını) krizi yönetmek için, sorumlu sağlık personelleri çoğunlukla hastane üst yönetimi ile ortak hareket ederek, kısa süreli çalışma, ücretli izin kullanma gibi yöntemler uyguladığını belirtmiştir (Kaya ve Karagöz, 2022). Gül’ün çalışmasında, İl Sağlık Müdürlüğü’nden yardım alma, ücretsiz-ücretli izin, çalışan sayısını

azaltma, çözümü üst yönetime bırakma, belediyeden yardım alma şeklinde krizle baş etme yöntemleri kullanıldığı saptanmıştır (Gül, 2010). Tey ve arkadaşlarının (2020), Singapur'da radyasyon onkolojisi birimlerinde paylaştığı deneyime göre, iş yükünün azaltılması amacıyla COVID-19 salgını süresince ileri bir tarihe verilebilecek randevuların ertelenmesi ve acil olmadıkça yeni tedavi ve bakım protokollerine başlanmaması gibi bazı yönetsel önlemlerin alındığı belirtilmiştir (Tey ve diğ., 2020). COVID-19 salgınından Türkiye'de farklı endüstrilerde faaliyet gösteren işletmelerin nasıl etkilendiklerini analiz etmek amacıyla yapılan çalışmada, işletmelerin mevcut üretim ve hizmet süreçlerini geliştirip büyüterek, yeni koşullara adapte edildiği görülmüştür (Can, 2021). Kayseri'de yapılan çalışmada krizlerin sanayi işletmelerini, merkezi bir örgüt yapısına zorladığı sonucuna ulaşılmıştır (Özdevecioğlu, 2002). Tekstil işletmelerinde yapılan çalışmada; işletmelerin kriz dönemlerinde yeni stratejiler geliştirdikleri belirlenmiştir. Araştırma yapılan işletmelerin yarısından fazlasında kriz sırasında yönetim şeklinde değişiklik olduğu saptanmıştır (Deniz ve Sağlam, 2007). Alan yazın bulguları araştırmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu kurumlarında kriz durumunu yönetmek amacıyla kriz yönetim ekibi / HAP ekibi / COVID 19 küresel salgın sürecinin aktif olduğu dönemlerde "Bilimsel Kurul" olarak adlandırılan ekiplerin var olduğunu belirtmiştir. Az sayıda katılımcı böyle bir ekibin varlığından haberdar olmadığını ifade etmiştir. İstanbul'da hastanede görev yapan hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin, % 47'si kriz yönetim ekibinin olduğunu (Kahraman, 2009) belirtmiş, Deniz ve Sağlam'ın (2007), çalışmasında araştırmaya katılan kişilerin % 83,3'ü kriz yönetim ekibine sahip olduklarını ifade etmiştir. Hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşüncelerini saptamaya yönelik yapılan çalışmada katılımcılar kriz ve kriz yönetimi konusunda yeterli donanımlarının olmadığı belirlenmiş olup (Koç, 2012), kriz yönetim ekibi ve planının varlığı ile ilgili bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Gül, 2010; Koç, 2012). Alan yazın incelendiğinde kriz sürecinin etkin yönetilmesi için kriz yönetim ekibinin kriz yönetiminde oluşturulmasının önemi vurgulanmıştır (Tutar, 2021; Pira ve Sohodol, 2020; Tengillimoğlu ve diğ., 2018; Vergiliel Tüz, 2014). Araştırmada katılımcıların büyük çoğunluğunun kriz yönetim ekibinin varlığına yönelik bilgisinin olması alan yazın ile desteklenmektedir.

Kriz öncesi, sırası ve sonrasında, örgütler için en önemli öge olan insan kaynağının yönetiminde alınan kararların çalışanların performansı ve güdülenmesi üzerindeki etkisini kontrol etmek, dolayısıyla krizin kurum üzerindeki olumsuz etkilerini minimuma indirgeyerek çözüm üretmek ve uygulamak önemlidir (Akıncı, 2011). Araştırmada katılımcılar kurumlarında

kriz sırasında personel planlaması, personel çalışma düzeni, personel eğitimleri ile ilgili insan kaynakları yönetimine yönelik düzenlemelerin yapıldığını belirtmiştir. Bu süreçte vakaların hızla artması nedeniyle personel eksikliği, özellikle nitelikli personel eksikliği yaşadıklarını ifade etmiştir. COVID -19 salgınının ilan edilmesinden sonra dünya genelinde diğer sektörlerde aksaklıklar yaşanmış olup sağlık hizmetleri sunumu sürdürülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID 19 salgını “küresel salgın” olarak ilan edilerek iyi eğitim almış ve deneyim sahibi hemşirelere gereksinim duyulduğu anlaşılmıştır (Çelik ve diğ., 2021). Yönetici hemşireler bu dönemde; salgın sürecinin belirsizliği, bu krizin yönetilmesi için yoğun çaba ve zamanın gerekmesi, ekip arkadaşları ile birlikte uzun süre çalışmak zorunda kalınması, hastane ortamındaki fiziksel, malzeme ve ekipman yetersizlikleri gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmışlardır (Baykal ve diğ., 2020). Kapatılan ameliyat odası ve poliklinik personellerinden, COVID-19 servisleri ve yoğun bakım üniteleri için uzmanlık, yeterlilik ve performansı göz önünde bulundurarak bir hemşire insan gücü havuzu oluşturduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, yoğun bakım ünitelerinde takım hemşiresi modelini benimseyerek çalışma çizelgelerini hazırlayarak deneyimli hemşirelerin iş yükünü azaltmayı hedeflediklerini belirtmişlerdir (Baykal ve diğ., 2020). Ebe ve hemşirelerle yapılan çalışmada kriz durumunda hastanede kriz yönetiminde en fazla uygulanan yöntemin çalıştığı birimi değiştirmek olduğu saptanmıştır (Koç, 2012). Hemşirelerin büyük çoğunluğu hastanede kriz durumlarında ücretli izin vermek, çalışma günlerini azaltmak, ücretsiz izin vermek gibi yöntemler kullanıldığını belirtmiştir (Kahraman, 2009). Murat ve Mısırlı'nın (2005) yaptığı çalışmada işletmelerin büyük çoğunluğunun kriz anında ücretsiz izin verme, çalışma sürelerini kısaltma gibi personel politikaları uygulamakta oldukları saptanmıştır. Gültekin ve Aba'nın (2011) çalışmasında işletmelerin kriz anında ağırlıklı olarak çalışanların aleyhine oldukları bulunmuştur (Gültekin ve Aba, 2011). Araştırma sonucunda elde edilen insan kaynakları ile ilgili eksikliklerin yaşanması ve çözümüne yönelik girişimlerde bulunulması bulguları alan yazınla desteklenmektedir.

Araştırmada katılımcılar, kriz sırasında malzeme stok yönetiminin önemine değinmiş, krizi yönetebilmek için malzeme /stok konusunda stratejiler oluşturduğunu belirtmişlerdir. Kriz sırasında malzeme stok yönetimine katılımcılar kriz öncesi gerekli hazırlıkların düzenlemelerin yapıldığı, kriz sürecinin başlarında malzeme sorunu yaşadıklarını sürecin devamında katılımcıların çoğu tıbbi sarf, kişisel koruyucu ekipman ve ilaç sağlanması konusunda herhangi bir sorun yaşanmadığını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar kurumlarının COVID 19 küresel

salgın sürecinde maske gibi koruyucu ekipman gereksinimlerini karşılamak için uygulaması kolay çözümler ürettiklerini belirtmiştir.

Ulusoy ve diğerleri (2003) gerçekleştirdikleri çalışmada, salgın sürecinde sağlık çalışanlarının hastaların tedavi sürecinde karşılaştıkları zorlukları, malzeme yetersizliklerini ve bu durumlara karşı hızlı ve pratik çözümler geliştirmeleri gerektiğini vurgulamışlardır (Ulusoy ve diğ., 2023). COVID-19 küresel salgın sırasında yönetici hemşirelerin, sürüntü ve entübasyon kabinleri ile kişisel koruyucu ekipman sağlama konusunda herhangi bir sıkıntı yaşamadıkları, özellikle Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler arasında ortak bir bilişim altyapısının bulunması sayesinde malzeme ve ekipman devrinin gerektiğinde sağlanabildiği belirtilmiştir. Ayrıca, hastane koşullarında maske ve siperlik gibi malzemelerin üretiminin de mümkün olduğu saptanmıştır (Baykal ve diğ., 2020). Koç'un (2012) çalışmasında, ekipman yetersizlikleri krize en çok neden olan kurum içi faktör olarak bulunmuştur (Koç, 2012). Araştırma sonuçları, alan yazın da yer alan sonuçlar arasında benzerlik izlenmektedir.

Araştırmada katılımcılar kriz sırasında fiziksel – yapı ve donanım ile ilgili özellikle küresel salgın öncesi kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğine yönelik yapılan planlamaları küresel salgın sürecinde uyguladıklarını, hasta sayısında artma ve yoğun bakım gereksinimine yönelik düzenlemeler yaptıklarını belirtmişlerdir. Yönetici hemşireler, COVID-19 küresel salgın sürecinde hastanelerde karşılaştıkları bazı fiziksel yapı ve donanım sorunlarını dile getirmişlerdir. Bu sorunlar arasında negatif basınçlı odaların eksikliği, yataklı servislerde merkezi monitör altyapısının bulunmaması ve hasta odalarının kapılarının, hastaların dışarıdan gözlemlenmesine uygun olmaması yer almaktadır (Baykal ve diğ., 2020). Araştırma bulguları ile alan yazın uyumludur.

Yapılan bir çalışmada, kriz yönetim ekibinin olmasını hastanenin krizlere hazır olması ile iletişim ağının yetersiz olması ile de krize hazır olmamasını ilişkilendirmiştir (Koç, 2012). Sanayi işletmeleri ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda tespit edilen ikinci en önemli olumsuzluk krizlerin sanayi işletmelerinde örgütsel iletişimi bozmasıdır (Özdevecioğlu 2002). Araştırmada katılımcıların hızlı hareket edebilmek etkin ve verimli haberleşme ağı oluşturmak için mesajlaşma grupları, intranet sistemi gibi teknolojik iletişim ağları oluşturmuştur. Kriz sırasında bu grupları etkin olarak kullandıklarını belirtmiştir.

Araştırmada; özellikle COVID 19 küresel salgın sürecinde hastane acil durum ve afet planlarına, iş sağlığı ve güvenliğine, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve izolasyon sürecine yönelik eğitimlerin gerekli önlemleri olarak yüz yüze ve uzaktan eğitim olarak sürekli yapıldığı belirlenmiştir.

Baykal ve diğerleri (2020) çalışmasında; ülkemizde COVID-19 salgını başlamadan önce hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimine başlandığını, bu eğitimlerin küresel salgın anında da devam ettiği, video şeklindeki materyallerin eğitimi kolaylaştırdığını bildirmişlerdir (Baykal ve diğ., 2020). Bir üniversite hastanesinde yönetici pozisyonunda görev yapan sağlık personelinin kriz yönetimine ilişkin algıları incelendiği çalışmada, hizmet içi veya dış kaynaklı eğitim alan yöneticilerin, bu tür eğitimlere katılmayan yöneticilere göre kriz anını ve sonrasında öğrenme aşamasını daha etkili bir şekilde yönlendirdiği belirlenmiştir (Alay ve Metin, 2023). Sayın'ın (2009) çalışmasında, kriz yönetimi konusu ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılan okul yöneticilerinin kriz yönetimi sürecinde daha etkin olduğu görülmüştür. (Sayın 2008). Alan yazın araştırma bulgularını desteklemektedir.

Kriz sırasında yönetici hemşireler kurumsal olarak ekibinin yanında olduğunu göstermek için sahada ekip olarak yanlarında olduklarını, çalışma saatlerini ve gereksinimlerini karşılayarak onları güdülemeye çalıştıklarını belirtmiştir. Etkin bir kriz yönetiminde çalışanların moralinin yüksek olması gerekmekte olup psikolojik durumunu göz önüne almak gerekir (Ekinci ve Ezici, 2006) Hemşirelerin küresel salgın sürecinde sağlık hizmeti sunumu sırasında, yoğun olarak stres, kaygı, korku gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir (Baykal ve diğ., 2020). Ulusoy ve arkadaşlarının hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı bulunmuştur (Ulusoy ve diğ., 2023). Bir üniversitenin akademik ve idari personeli ile yapılan çalışmada kriz ortamında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun güdülenme düzeylerini düşeceği belirlenmiştir (Kelebek ve diğ., 2023). Başka bir çalışmada herhangi bir kriz durumunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun güdülenme düzeylerinin düştüğü, yapılan işin kalitesinin azaldığı, kalitesiz kararlar alındığı, çalışanlarla iletişimin bozulduğu, görev, yetki ve sorumluluk karmaşası ve koordinasyon bozukluğu yaşandığı saptanmıştır (Kahraman, 2009).

Özel tekstil işletmelerinin yöneticileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada yöneticiler, krizin çalışanların ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin dikkate alınmasının, kriz döneminde yetişmiş insan gücünün korunmasının, çözümde önemli derecede etkili olduğunu belirtmiştir (Ekinci ve İzci, 2006). İşletme yöneticileri ile yapılan başka bir çalışmada, kriz sırasında işletmelerin tamamının personelin moralini yüksek tutma çabası içinde olduğu görülmüştür (Deniz ve Sağlam, 2007). Acil ve afetlerde görev alan sağlık çalışanların yönelik bir çalışmada sağlık çalışanlarının stres durumunun artması ile sorun çözme becerisini azaldığı saptanmıştır (Kabahaliloğlu ve diğ., 2020). Özdevecioğlu'nun (2002) çalışmasında kriz dönemlerinde sanayi işletmelerinde korku ve paniğin arttığı belirtilmiştir (Özdevecioğlu, 2002). İnsanların

birlikte hareket ettiklerinde önemli düzeyde motive oldukları görülmüştür (Bayraktaroğlu ve Fidan, 2020). Araştırmada özellikle COVID 19 başta olmak üzere kriz durumlarında “biz”, “birlikte başaracağız” mesajı vermenin güdülenmeyi artırmada etkili olduğu belirtilmiş olup alan yazınla uyum göstermektedir. Bu birlikteliği sağlamak için “biz” bilinci ile hareket edilmeli ve sağlık çalışanlarına “biz” - “birlikte başaracağız” mesajı verilmelidir. Kriz sırasında gelen hasta ya da yaralılarla ilgili kayıtların tutularak üst kademe yöneticilere bilgi verildiği, özellikle COVID 19 küresel salgın vaka girişlerinin titizlikle yapıldığı ve bir ekip oluşturulduğu belirtilmiştir. Farklı sektörlerde kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler çalışanları ile yapılan çalışmada krizle ilgili her şeyin belgelendirilmesine ilişkin kurumlar ortalamanın üzerinde bir başarı sergilemektedir. (Taşkiran, 2021) İranlı hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşireler kriz yönetim sürecinde kayıt tutma ve doğru raporlamanın zorunlu olarak yapılması gerektiğini, yeterli kayıt tutmama durumunun, bakım veren açısından ileride etik ve yasal sorunlara neden olabileceğini belirtmişlerdir (Aliakbari ve diğ., 2014). Çalışmamızda kriz sürecinde güvenli kayıt tutmanın önemli olduğunu vurgulanmıştır.

• Kriz Sonrası

Yönetici hemşirelerin kriz sonrasına ilişkin görüşleri; eğitim gereksinimi, planlama gereksinimi, malzeme /stok yönetimi gereksinimi, fizik yapı ve donanım iyileştirme, yönetsel süreçlerin iyileştirilmesi, insan kaynakları yönetimi, kurumsal öğrenme, acil eylem planı etkinliği, psikolojik destek gereksinimi olmak üzere dokuz başlık olarak incelenmiş olup elde edilen bulgular bu başlıklarda tartışılmıştır.

Kriz sonrası yapılacak ilk iş durum analizi yapmak ve krizden çıkan örgütün her anlamda bir değerlendirmesi yapılarak uygun stratejiler belirlemek olmalıdır. Yapılan çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlası kriz sonrası kurumlarında durum analizi çalışması yapıldığını ifade etmiştir (Deniz ve Sağlam 2007; Kahraman, 2009). Araştırmada yönetici hemşireler kriz sonrasında fiziksel – yapı ve donanım ile ilgili yaşadıkları deneyimler doğrultusunda iyileştirmeler yapmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Kriz sonrası insan kaynakları yönetimine yönelik her üç hastanede grubunda da yeni nitelikli insan kaynağının önemi belirtilmiş, yeni stratejiler geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Krizin sonlanması ile insan kaynakları yönetimi kriz boyutlarını belirleyerek krizin personel üzerindeki etkilerine odaklanmalı, yaşanan krizden dersler çıkararak olası krizlere karşı önlem almak için insan kaynakları süreçlerini gözden geçirerek yeni stratejiler geliştirmelidir (Akıncı, 2011). Araştırmada Sağlık hastanesinde görev yapan yönetici hemşireler kriz sonrası, kriz sırasında tespit edilen eğitim eksikliklerinden kaynaklanan sorunlara yönelik eğitim planlamalarının

yapıldığını belirtmişlerdir. Hemşirelerle yapılan çalışmada hemşireler; kriz sonrası oluşabilecek olumsuzlukların önüne geçmek için tüm çalışanlar için eğitim başlatılmalı, kriz ekibinin görev tanımları yenilenmeli, hızlı iş bölümü, klinikler arası koordinasyon sağlanması gibi önerilerde bulunduğu saptanmıştır (Gül, 2010). Araştırmada her üç hastane grubunda da yönetici hemşireler malzeme stok yönetiminin önemini belirterek kriz sonrası gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. HAP yönetmeliğinde hastanelerin bir afet durumunda ilk 72 saat kendine yetecek malzeme ve donanımı hazır bulundurması gerektiği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2020). Bir çalışmaya göre, sağlık çalışanlarının yalnızca %47'si acil sağlık hizmetleri için en az 72 saat yetebilecek düzeyde sarf malzeme ve ilaç bulunduğunu düşünmektedir. Bu durum, hastanenin afet hazırlığı açısından malzeme bakımından yetersiz olduğunu göstermektedir (Yurdakul ve diğ., 2013). Hemşirelerin katıldığı çalışmada, çalışanlara kriz sonrası stresle mücadele eğitimi yapılması ayrıca maddi sorunların çözümüne yönelik danışmanlık hizmetinden faydalanma yönünde yeniden yapılanma çalışmaları yapıldığı, bu çalışmaların özel hastanelerde daha fazla uygulandığı saptanmıştır (Gül, 2010). Atabay'ın (2019) çalışmasında, krizin oluşturmuş olduğu hasarın yayılmasını önlemeye öncelik verildiği ve sağlık yöneticilerinin genel anlamda kriz yönetimine olumlu yaklaşımlarının olduğu belirtilmiştir (Atabay, 2019). Kriz sonrası kriz döneminde alınan karar, önlem ve uygulamaların gerçekleşen öğrenmeler doğrultusunda süreçlerin gözden geçirildiği her üç hastane grubunda da görülmüştür. Hemşirelerle yapılan çalışmada katılımcıların çoğunluğu krizle ilgili deneyim kazanıldığını ve ekip çalışması güçlendiğini belirtmiştir (Kahraman, 2009) Başka bir çalışmada ekipte aksayan yönler değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Gül, 2010). Üniversite personeli ile yapılan çalışmada, çalışmaya katılan akademik ve idari personelin %44,44'ünün kriz deneyimini daha sonra oluşabilecek krizlerin önlenmesi açısından bir fırsat olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (Kelebek ve diğ., 2020). Avustralya turizm sektörünü etkileyen krizlerin değerlendirildiği bir çalışmada, kuruluşların krizlere hazır olma durumunu, uygulanan personel veya insan kaynakları stratejilerini ve son olarak, meydana gelen örgütsel öğrenme değerlendirilmiş, mülakat bulguları, bu tür olaylara karşı çok az hazırlık yapıldığını, personel azaltma konusunda yaygın bir isteksizliğin olduğunu ve sınırlı bir kurumsal öğrenmenin gerçekleştiğini göstermiştir (Anderson, 2006).

Araştırmada yönetici hemşireler kriz sonrası özellikle psikolojik ve duygusal olarak etkilendiklerini bu süreçte, bilinmezlik ve korku yaşadıklarını vurgulamışlardır. COVID-19 salgını ile birlikte, çalışma ortamı sağlık çalışanları için endişeli bir hal almıştır (Ulusoy, 2023). 2003 yılında Çin'de yaşanan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) salgınının hastane

Çalışanları zerindeki psikolojik etkisini incelendiği çalışmada, salgından bir kaç yıl sonra sağlık alışanlarında hala korku yarattığı ve salgını sonrası travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Wu ve diğ., 2009). Sağlık alışanları ile yapılan başka bir çalışmada; katılımcıların COVID-19 salgını sürecinde kaygı, depresyon ve uykusuzluk yaşadıkları görülmüştür (Pappa ve diğ., 2020). Yapılan bir çalışmada, ebola salgınında görev yapan hemşireler, görev öncesinde, sırasında ve sonrasında psikolojik olarak desteğe gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Von Strauss ve diğ., 2017). Araştırma bulguları ile alan yazın sonuçları benzerlik göstermektedir.

5.1.3. Yönetici Hemşirelerin Kriz Durumlarına Yaklaşımı Temasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; yönetici rol ve sorumluluk, hemşire insan kaynakları yönetimi, malzeme ve stok yönetimi, fiziksel yapı ve donanım yönetimi, iletişim yönetimi, kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek olmak üzere altı alt temada toplanmış olup bu başlıklarda tartışılmıştır.

Yönetici hemşirelerin, kriz öncesi, kriz sırası ve kriz sonrası önemli rolleri olduğu, özellikle hasta bakım sürecini yönetme, hemşirelik işgücünü yönetme uygun fiziki koşulları ve çalışma koşullarını sağlama, malzeme ve stok yönetimi ve genel koordinasyonda liderlik etme gibi önemli rollere sahip olduğu her üç hastane grubunda da belirlenmiştir.

Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelik Yönetmeliği’nde ‘‘Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar’’ şeklinde görev yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2010). HAP Uygulama Yönetmeliği’nde, yönetici ve bazı birim sorumlu hemşirelerinin HAP hazırlama komisyonu içinde olması gerektiği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2020). Yönetici hemşireler, kriz yönetim sürecinde tüm ekiple sürekli iletişim kurmak, ortaklaşa karar almak, hızlı organize olup ve harekete geçmek, sürekli bilgilendirme yaparak kriz sürecinin yönetimine liderlik etmek gibi önemli roller üstlenmektedir (Baykal ve diğ., 2020). Hemşireler sağlık hizmeti sağlayıcılarının en büyük sayısını oluşturur ve afet müdahalesi ve bakımında önemli rolleri vardır. Afetlere müdahalede yeterli bilgi, beceri yeterlilikleri ve hazırlığa sahip olmaları gerekir (Said and Chiang, 2020). Hemşirelerle yapılan çalışmalarda hemşirelerin afet öncesi, afet sırası ve sonrası rolleri olduğu saptanmıştır (şentürk ve diğ., 2020; Taşkıran ve Baykal). zcan (2013)’ın çalışmasında hemşirelerin büyük çoğunluğu afette daha çok bakım verici,

koordinatör ve eğitimci rollerinin olduğunu belirtmiştir (Özcan, 2013). Hemşireler COVID-19 salgınında hastalara bakım verirken bu süreçten psikolojik olarak olumsuz etkilendiğini ancak bakım verici rolüne yönelik olumlu bir tutum içinde olduklarını ifade etmiştir (Kaplan ve diğ., 2021).

Yönetici hemşireler COVID-19 salgını sürecinde, nitelikli hemşire insan gücünün temin edilmesi, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması, çalışma şartlarının daha iyi hale getirilmesi, psiko-sosyal destek sağlanması gibi konularda önemli bir önderlik rolü üstlenmişlerdir (Zhang, 2020). Yönetici hemşirelerin kurumlarında olası kazaları önlemek amacıyla çoğu zaman gerekli fizikî tedbirleri aldıkları görülmüştür (Işık, 2012). Krizlerin, etkin olarak yönetilmesi kriz sırasında olağan koşullardan farklı bir bakış açısı, yetenek ve beceriye sahip önderlere bağlıdır (İntepeler ve Yeşilyurt, 2022). Sağlık yöneticileri ile yapılan çalışmada, önderlik davranışları ile kriz yönetiminin ilişkili olduğu ve bu davranışların kriz yönetiminde etkili olduğu belirlenmiştir (Şahinli, 2018). Kriz döneminde, krize müdahale sürecinde çalışanların güvenliğini sağlamak önemlidir. Bu kapsamda çalışanlara afete hazırlık aşamasında gerekli eğitimlerin verilmesi, koruyucu ekipmanın sağlanması ve bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yapılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, afet öncesinde psikolojik hazırlık, afet sonrasında ise psikolojik destek sağlanmalıdır (Taşkiran ve Baykal, 2017). Araştırmada elde edilen bulguları alan yazın desteklemektedir.

Yönetici hemşirelerin kendini yönetme durumu/kendini güçlendirmek alt temasına ilişkin görüşleri; duruma adaptasyon sağlamak, sakinliği korumak, deneyimlerden öğrenme, anksiyete, yorgunluk olmak üzere altı alt temada toplanmış bu başlıklarda tartışılmıştır. Araştırmada yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu kriz durumlarına sakinliğini koruyarak hızla adapte olduğunu ifade etmiş, az sayıda katılımcı anksiyete yaşadığını özellikle COVID 19 küresel salgın sürecinde yorgunluk yaşadığını, kriz durumlarında tecrübelerden öğrenme geliştirdiklerini belirtmiştir. Yeni bulaşıcı hastalıklar ortaya çıktığında, hastalarla doğrudan temas eden sağlık çalışanlarının, belirsizlik ve hastalığın kendilerine veya ailelerine bulaşma riski ile ölümle ilgili endişelerinden dolayı daha yoğun bir korku hissi yaşayabilecekleri belirlenmiştir (Alsubaie ve diğ., 2019; Lee, Hong ve Park, 2020). Atabay'ın (2019), çalışmasında sağlık çalışanları hiçbir zaman "beyinlerinden vurulmuşa dönmediklerini" (%43,5) ifade etmişlerdir (Atabay, 2019). Işık'ın (2012) hemşire yöneticilerle yaptığı çalışmada, yöneticilerin krizi önemli gördükleri, krize karşı önlem almanın krizi çözmede daha etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (Işık, 2012). Başka bir çalışmada, kriz yaşandıktan sonra oluşan hasarın topluma zarar vermemesi adına yayılmasına engel olmanın krizi çözmede önemli

olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Bıykoğlu, 2024). Hemşirelerin afetlere hazırlık algısına yönelik yapılan çalışmalar sonucunda hemşireler orta seviyede kendilerini yeterli algıladıkları bulunmuştur (Taşkiran ve Baykal, 2017).

5.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL AŞAMASI BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bir ölçme aracının standardize olabilmesi için “geçerlik” ve “güvenirlik” özelliklerine sahip olması gerekir (Ercan ve Kan, 2004). Bu araştırmanın metodolojik aşamasında yönetici hemşirelerin krize hazır oluşunu ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirilmiş olup ölçeğin özellikleri değerlendirilmiştir. Bu bölümde, araştırma kapsamında geliştirilmiş olan “Yönetici Hemşire Krize Hazır Oluş Ölçeği” (YHKHOÖ)’nin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.2.1. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğinin Geçerliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, doğru ölçebilme derecesi olarak tanımlanmaktadır (Erkuş, 1995; Ercan ve Kan, 2004). Bu çalışmada geliştirilen YHKHOÖ’nin geçerliğinin değerlendirilmesinde; “kapsam geçerliği” ve “yapı geçerliği” uygulanmış ve elde edilen sonuçlar bu başlıklar altında tartışılmıştır.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçek maddelerinin ölçülmek bütünü ne derecede temsil ettiği ile ilişkilidir (Ercan ve Kan, 2004; Büyüköztürk ve diğ., 2020). Örneklemin evreni temsil etme gücüdür (Erkuş, 1995) ve kapsam geçerliği için “uzman görüşü” almak en sık kullanılan yöntemdir (Yurdugül, 2005). Uzmanların kapsam geçerliği için yaptığı değerlendirme çeşitli tekniklerle yapılabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Kapsam geçerliği için uzman görüşlerinin elde edilmesi ve değerlendirilmesine yönelik en fazla kullanılan tekniklerden biri Davis tekniğidir (Davis, 1992). 0,80 değeri kapsam geçerliği için ölçüt olarak kabul edilmektedir (Davis, 1992; Yurdugül 2005). Bu çalışmada oluşturulan madde havuzu (72 madde) kapsam geçerliliğini değerlendirmek için 10 uzmana gönderilmiş, maddelerin uygunluğu değerlendirilmiştir. Kapsam geçerlik oranı (KGO) 0,94 olarak hesaplanmış, referans değeri olan 0,80 altında (Erdoğan ve diğ., 2015) bulunan 5 madde ve istenmedik düzeyde benzer olduğu belirtilen 12 madde taslak ölçekten çıkarılmıştır. Son olarak kalan 55 maddenin anlaşılabilirliğini değerlendirilmek üzere örneklem grubuyla aynı özelliği taşıyan 25 yönetici hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır. Geri bildirimler doğrultusunda maddelerin üzerinde gerekli düzeltmeler yapılarak taslak ölçeğin kapsam geçerliği tamamlanmıştır.

Normallik Sınaması

Veri analizi yapabilmek için mevcut verinin bazı varsayımları sağlanması gerekir. Bu varsayımlar sıralanırken genellikle ilk sırada yer alan, verinin “Normal dağılıma uygun olma” varsayımdır (Uysal ve Kılıç, 2022; Çakır, 2022). Ölçek maddelerinden her biri Shapiro-Wilk normallik testi ile test edilmiş olup, Henze-Zirkler çoklu normallik testi ile verinin normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir ($p < 0,001$). Mindrila (2010)’a göre normal dağılmayan veriler üzerinden Diagonally Weighted Least Squares kullanılabileceği önerilmiştir. Bundan dolayı doğrulayıcı faktör analizi için “Diagonally Weighted Least Squares” yöntemi kullanılarak modeller tahmin edilmiştir (Mindrila, 2010).

Madde Analizi

Bir ölçme aracının kaliteli olabilmesi, maddelerinin kaliteli olmasına bağlıdır. Ölçek maddelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması amacıyla madde analizi yapılmış olup, analiz sonucunda tasarlanan ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach Alpha değerleri incelenmiştir. Analiz sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri $< 0,30$ olan maddeler ölçekten çıkarılmış, kalan 44 maddeye ilişkin madde toplam-puan korelasyon değerleri $r = 0,366$ ile $0,794$ arasında bulunmuştur. Ayrıca tasarlanan ölçek üzerinden elde edilen maddeler için Cronbach Alpha değeri hesaplanmıştır ve ölçeğin Cronbach Alpha değerinin $0,976$ olarak elde edilmiştir. Madde çıkarılması ile ölçeğin iç tutarlılık güvenirliğinde önemli bir değişiklik olmayacağı incelenmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen anti-imaj korelasyon değerlerinin $0,904$ ile $0,987$ arasında bulunmuştur. Bu durumda maddeler arasındaki anti imaj korelasyonu ile maddeler arasındaki uyumluluğunun oldukça iyi düzeyde sağlandığı söylenebilir.

Yapı geçerliliği

Yapı geçerliği hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri doğru ölçmesi ile ilişkilidir. Ölçek yapı geçerliğini incelemek amacıyla kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir (Dönmez, 2014). Faktör analizi, çok değişkenli bir istatistik olup aynı yapıyı ölçen değişkenlerden, sayısı az ancak tanımlanabilir nitelikte anlamlı değişkenler elde etmeye yönelik bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2002). Ölçek uyarlama ve geliştirme sürecinde Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) teknikleri yaygın kullanılan tekniklerdir (Büyüköztürk ve diğ., 2020; Orçan, F., 2018). AFA veri setini küçülterek daha kolay

açıklanabilir hale getirmekte ve ardından bu yeni faktör yapısının doğrulamasını öngören DFA uygulanmaktadır (Yaşlıoğlu, 2017).

Yapı geçerliliği için Barlett's testi yapıldı. Sonuçta AFA'da öncelikle elde edilen değerler istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,00001$) olduğu bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini kontrol etmek için değişkenler arasındaki korelasyonları ve faktör analizinin uygunluğunu ölçen KMO testi (değeri 0 ile 1 aralığında) yapılmıştır. KMO değeri bir değişken diğer değişkenlerce hatasız tahmin edilirse 1'e eşit olur. Mükemmel olarak kabul edilen değerler 0,8 üstüdür (Yaşlıoğlu, 2017) Çalışmada KMO katsayısı 0,971 olduğu için mükemmel referans aralığında değerlendirilmiş ve YHKHOÖ taslağının faktör analizine uygun olduğu görülmüştür.

Taslak ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi, faktör sayısının belirlenmesinde ise özdeğer yöntemi ve faktör saçılım grafiği kullanılmıştır. Aynı zamanda faktörlerin belirlenmesinde açıklanan varyans oranları incelenmiştir. AFA'da elde edilen özdeğer kat sayısı 1'den büyük olan faktörlerin dahil edilmesi, maddelerin çapraz yüke sahip olmaması, faktör yüklerinin 0.30'dan yüksek olması, her faktörde en az üç madde olması ve açıklanan varyans oranının en az %50 olması önerilmektedir (Koyuncu ve Kılıç, 2019). Bu kriterleri karşılayamayan maddelerin ise yetersiz kabul edilip ölçekten atılması ve analiz işlemine maddeler atılarak devam edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Boateng, 2018). YHKHOÖ taslağına, Temel Bileşenler Analizi kapsamında sık kullanılan dik döndürme yöntemlerinden Promax eğik döndürme yöntemi uygulanmış ve faktör yükü 0.30 un altında olan 8 madde ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan 44 maddelik Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği maddeleri beş faktörde incelenmiş olup, toplam varyansı açıklama oranı %71,404 olarak belirlenmiştir. Alan yazında toplam açıklanan varyans oranının %40-60 arasında olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2019).

Bu araştırmada faktör sayısının belirlenmesinde özdeğer ölçütü ve faktör saçılım grafiği (scree plot) kullanılmıştır. Faktör analizinde başlangıç öz değerlerinin 1'in üzerinde olması beklenir (Yaşlıoğlu 2017). Her faktörün elde edilen özdeğerin 1'in üzerinde olduğu görülmektedir. Öz değer saçılım grafiğinde (scree plot) ölçeğin beş faktörden sonra kırılım gösterdiği incelenmiştir. Böylece bu kırılım noktası ile beş faktör üzerinden ölçeğin oluştuğu doğrulanmıştır. Bu boyutlar, “Kriz Algısı”, “Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı”, “Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı”, “Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı” ve “Yönetici Hemşire Yaklaşımı” olarak adlandırılmıştır.

AFA'dan sonra DFA uygulandı. Bu araştırmada, doğrulayıcı faktör analizinde tahmin yöntemi olarak “*Diagonally Weighted Least Squares*” tahmin yöntemi kullanılmış, regresyon katsayıları hesaplanmış ve ölçeğin standardize katsayı değerleri (0,64-0,97) değerleri arasında yer aldığı, bütün maddelerin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$).

“Kriz Algısı” alt boyutu AVE (0,566) $\geq 0,50$ olmasından dolayı, “Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı” alt boyutu AVE (0,687) $\geq 0,50$ olmasından dolayı, “Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı” alt boyutu AVE (0,741) $\geq 0,50$ olmasından dolayı, “Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı” alt boyutu AVE (0,865) $\geq 0,50$ olmasından dolayı, “Yönetici Hemşire Yaklaşımı” alt boyutu AVE (0,797) $\geq 0,50$ olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağladığı söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeğine ilişkin DFA modelin uyum indeks sonuçları incelendiğinde; Chi-square/df(CMIN/DF) değerinin 1,43 ($0 \leq \chi^2/df \leq 2$), CFI değerinin 1,00 ($0,97 \leq CFI \leq 1$), NNFI değerinin 1,00 ($0,97 \leq NNFI \leq 1$), NFI değerinin 0,99 ($0,95 \leq NFI \leq 1$), IFI değerinin 1,00 ($0,95 \leq IFI \leq 1$), GFI değerinin 1,00 ($0,95 \leq GFI \leq 1$), SRMR değerinin 0.045 ($0 \leq SRMR \leq 0,05$), RMSEA değerinin 0.028 ($0 \leq RMSEA \leq 0,05$) iyi uyum sınırları içinde yer aldığı ve modelin geçerli olduğu söylenebilir (Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Schumacker ve Lomax, 2004).

Bu sonuçlar doğrultusunda, geliştirilen YHKHOÖ'nün yapı geçerliğine sahip olduğu ve geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

5.2.2. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğinin Güvenirliği

Güvenirlik, bir ölçüm aynı koşullar altında tekrarlandığında sergilenen tutarlılık derecesidir (Boateng ve diğ., 2018). Araştırma kapsamında “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği”nin güvenilirliğine ilişkin yarıya bölme (split half) yöntemi, Mann-Whitney U testi (%27'lik alt ve üst gruplar), test - tekrar test analizi ve korelasyon analizi istatistikleri kullanılmıştır.

Yarıya Bölme (Split Half) Yöntemi

Bu yöntem, formu iki eş parçaya bölerek, bölünmüş yarıların deneklere aynı anda uygulanmasını, böylece deneklerin yarılarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon analizlerinin güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar (Karakoç ve Dönmez, 2014; Ercan ve Kan, 2004). Ölçeğin iç tutarlılığını ölçmek amacıyla yapılan güvenilirlik analizidir ve güvenilirlik katsayısının 0,70 ve daha fazla olması gerekir (Şencan, 2005). Ölçekte yarıya bölme (Split Half) analizi yapılarak ölçek maddelerin tutarlılığı incelenmiştir. Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır

Oluş Ölçeği'nin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri 0,802 olarak tespit edilmiştir. Bu durum ikiye ayrılan maddeler arasında ilişkinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca ilk yarıya (ilk 22 madde) ait Cronbach's Alpha değeri 0,950, ikinci yarıya (son 22 madde) ait Cronbach's Alpha değeri 0,970 olarak bulunmuş olup, Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'nin ayrı olarak her iki yarısına ilişkin madde tutarlılığının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeğine ilişkin Spearman-Brown Güvenirlik Katsayısı 0,802 ve Guttman Split-Half Güvenirlik Katsayısı 0,890 olarak bulunmuştur. Bu güvenirlik katsayılarının 0,70 üzerinde olmasından dolayı, ölçek maddelerinin yüksek seviyede güvenilir olduğu söylenebilir.

Alt-Üst %27'lik Grup Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği %27'lik alt ve üst grup çeyrekte yer alan maddelerin ortalama puanları üzerinden ayırt edicilik analizleri yapılmıştır. Grupların normal dağılıma uygun olmamasından dolayı ($p < 0,0001$) gruplar arasındaki karşılaştırma Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu test belirli bir dağılıma sahip olmayan tek sıralı bir değişken üzerinde bulunan iki grup arasındaki farkları test eder ve parametrik t testinin parametrik olmayan versiyonudur (McKnight ve Najab, 2010). Analiz sonucunda yönetici hemşirelerin krize hazır oluş ölçeği ve alt boyutları ortalama skorlarının %27'lik alt ($n=149$) ve üst ($n=149$) çeyrek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$). Bu farklılıkla verilen cevapların tutarlı olduğu belirlenmiştir.

Test-Tekrar Test Analizi

Test-tekrar test güvenilirliği, istikrar katsayısı olarak bilinir (Boateng ve diğ., 2018). Bir ölçme aracının aynı örneklem grubuna aynı koşullarda, belirli bir sürede iki kez uygulanmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2004). Örneklemde yer alan 41 hemşireye 15 gün ara ile test uygulanmıştır. 15 gün ara ile ölçek puanlarına ilişkin ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu durumda Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği ve alt boyutlarının zaman1 ve zaman2 arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısının (ICC) orta ve yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (ICC=0,656-0,812). Bu da ölçeğin zamana karşı değişmez ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

Madde-Toplam Puan Korelasyonu

Taslak maddelerinde yer alan ifadelerle ilişkin yapılan madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon değeri $< 0,30$ olan 3 madde ölçekten çıkarılmıştır. AFA sonucunda faktör yükü 0,30'un altında olan 8 madde çıkarılmış 44 maddelik Yönetici hemşirelerin krize

hazır oluş ölçeği standardize katsayı değerleri (0,64-0,97) arasında yer almakta olup, bütün maddelerin anlamlı olduğu söylenebilir ($p < 0,01$).

Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı

Bu katsayı belirli bir alan ölçtüğü varsayılan soruların kendi aralarındaki homojenlik durumunu, sadece istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin ölçütüdür. Ölçülmek istenen yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğinin değerlendirilmesi iç tutarlılıktır (Şencan, 2005) ve bu maddelerin iç tutarlılığının bir ölçüsü olan Cronbach alfa katsayısı ise, ölçekte bulunan maddelerin homojen yapısını açıklamak veya sorgulamak üzere kullanılır (Alpar, 2014). Yüksek Cronbach alfa katsayısı maddelerin birbirleriyle tutarlı ve aynı özelliği ölçen maddelerden meydana geldiğini göstermektedir. Maddeler arasındaki tutarlılık katsayısının yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Bütün ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,975 olarak elde edilmiştir. Genelde bir alfa katsayısı 0,70 ise genellikle güvenilirlik için uygun bir eşik olarak kabul edilir, ancak ölçeklerin psikometrik kalitesi için 0,80 ve 0,95 daha çok kullanılmaktadır (Boateng ve diğ., 2018). Kriz Algısı alt boyutu Güvenirlik sonuçlarına göre; $CR(0,794) \geq 0,70$ ve Cronbach's Alpha(0,740) $\geq 0,70$ olmasından dolayı oldukça iyi düzeyde güvenilir olduğu, söylenebilir. Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı alt boyutu güvenirlik sonuçlarına göre; $CR(0,951) \geq 0,70$ ve Cronbach's Alpha(0,925) $\geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı alt boyutu güvenirlik sonuçlarına göre; $CR(0,962) \geq 0,70$ ve Cronbach's Alpha(0,937) $\geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı alt boyutu güvenirlik sonuçlarına göre; $CR(0,982) \geq 0,70$ ve Cronbach's Alpha(0,966) $\geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeydegüvenilir olduğu söylenebilir. Yönetici Hemşire Yaklaşımı alt boyutu güvenirlik sonuçlarına göre; $CR(0,982) \geq 0,70$ ve Cronbach's Alpha(0,969) $\geq 0,80$ olmasından dolayı yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir. Genel olarak Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'ne verilen yanıtların tutarlılığının yüksek olduğu incelenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu doktora tez çalışması; yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve yönetici hemşirelerin krize hazır oluşunu ölçmeye yönelik bir ölçme aracının geliştirilmesi amacıyla, nitel (bireysel derinlemesine görüşme yöntemi) ve nicel (metodolojik yöntem) tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın bireysel derinlemesine görüşmelere dayalı nitel aşama bulguları incelendiğinde;

- İçerik analizi yöntemiyle incelenmiş olup veriler, “kriz algısı”, “kurumun kriz durumlarına yaklaşımı” ve “yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı” olmak üzere üç ana tema altında,
- Yönetici hemşirelerin kriz algısına ilişkin görüşleri beş alt tema altında “ani ve beklenmedik olması”, “belli kalıpları izlemesi”, “bütüncül bir bakış açısını gerektirmesi”, “çalışma pozisyonuna göre farklılık arz etmesi”, “düzenin bozulması” olarak,
- Yönetici hemşirelerin, kurumun kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri incelendiğinde; “kriz öncesi”, “kriz sırası” ve “kriz sonrası” olmak üzere üç alt tema altında,
- Yönetici hemşirelerin kriz durumlarına yaklaşımı ana temasına ilişkin görüşleri ise; “yönetici rol ve sorumluluk”, “hemşire insan kaynakları yönetimi”, “malzeme ve stok yönetimi”, “fiziksel yapı ve donanım”, “iletişim yönetimi”, “kendini yönetme durumu / kendini güçlendirmek” olmak üzere altı alt tema altında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan nicel analiz bulguları incelendiğinde;

- Ölçeğin KGO değeri 0,94 ve ölçülmek istenen yapıyı temsil etme yeteneğine sahip olduğu,
- Ölçek maddelerinin kalitesini değerlendirmek amacıyla madde analizi yapılmış ve madde toplam korelasyon değerlerinin $r=0,366$ ile $0,794$ arasında değiştiği,
- Ölçek taslağındaki 55 maddenin açımlayıcı faktör analizine göre 11 maddesinin elendiği ve 44 maddeli bir ölçeğin oluştuğu,

- Açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yüklerinin 0,46 – 0,96 arasında değiştiği ve açıklanan toplam varyans oranının %71,404 olduğu,
- Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indeks değerleri; Chi-square/df (cmin/df) (1,43), CFI(1,00), NNFI(1,00), NFI(0,99), IFI(1,00), GFI(1,00), SRMR(0.045), RMSEA(0.028) değerlerinin iyi uyum sınırları içinde olduğu,
- Taslak ölçeğin standardize katsayı değerleri (0,64-0,97) arasında yer almakta olup, bütün maddelerin anlamlı olduğu,
- Ölçeğin “Kriz Algısı”, “Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı”, “Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı”, “Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı” ve “Yönetici Hemşire Yaklaşımı” olmak üzere beş alt boyuttan oluştuğu,
- Ölçeğin toplam Cronbach’s Alpha değeri 0,97, “Kriz Algısı” alt boyutu 0,740, “Kurumun Kriz Öncesi Yaklaşımı” alt boyutu 0,92, “Kurumun Kriz Anı Yaklaşımı” alt boyutu 0,93, “Kurumun Kriz Sonrası Yaklaşımı” alt boyutu 0,96, “Yönetici Hemşire Yaklaşımı” alt boyutu 0,96 olduğu,
- Ölçeğin 41 hemşire ile yapılan test tekrar test sonuçları incelendiğinde, iki uygulama arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$ ve alt boyutlarının zaman1 ve zaman2 arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısının (ICC) orta ve yüksek düzeyde olduğu (ICC=0,656-0,812) saptanmıştır.

Sonuç olarak, Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Öncelikle, yönetici hemşirelere kriz yönetimi konusunda eğitim verilerek, eğitimin uygulamaya aktarabilecek nitelikte sürekliliğinin sağlanması eğitimlerinin sürekli olarak yapılması ve niteliklerinin artırılması,
- HAP planlarının hazırlanmasında tüm yönetici hemşirelerin daha etkin rol almalarının sağlanması ve bu planda hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının güncellenmesi,
- Hastane risk yönetim sürecinde yönetici hemşirelerin katılımının etkin hale getirilmesi,
- Yönetici hemşire ve hemşirelerin bu konudaki görev yetki ve sorumluluklarının yasal düzenlemelerle desteklenmesi,
- Hastanelerin farklı konularda kriz yönetim planlarının gözden geçirilmesi ve hemşirelik hizmetlerinin bu süreçte rol alması,

- Yönetici hemşirelere kriz durumlarına önderlik yapabilmelerini sağlayacak eğitimlerin verilmesi,
- Özellikle kriz sürecinde ve sonrasında yönetici hemşirelere ve çalışanlara psikososyal desteğin sağlanması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aba, E. ve Gültekin, N., 2011, Küçük ve orta ölçekli işletmelerde kriz yönetimi: Şanlıurfa örneği, *Girişimcilik ve kalkınma dergisi*, 6 (2), 207-226.
- Akdağ, M., ve Taşdemir, E., 2006, Krizden çıkmanın yolları: Etkin bir kriz iletişimi, *Selçuk iletişim*, 4 (2), 141-157.
- Akdoğan, A. A., ve Cingöz, A., 2009, *Kurumsal itibar ve kriz yönetimi: kurumsal itibarı korumada kriz iletişiminin rolü*, Kriz yönetimi, içinde: Sumer, H. ve Pernsteiner, H., (ed), 3.Bölüm, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 251-273.
- Akıncı, Z., 2011, Konaklama işletmelerinde kriz sürecinde insan kaynakları yönetiminin rolü ve önemi, *Süleyman Demirel üniversitesi vizyoner dergisi*, 3 (4), 132-152.
- Aksu, A., 2009, Kriz yönetimi ve vizyoner liderlik, *Journal of yasas university*, 4(15), 2435-2450
- Alay, H.,K., ve Metin, N., 2023, Sağlık kurumlarında kriz yönetimi: bir kamu hastanesi örneği,. *İstatistik ve uygulamalı bilimler dergisi*, 7, 26-42, <https://doi.org/10.52693/jsas.1298410>
- Alpar, R., 2014, *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik-SPSS'de Çözümleme Adımları ile Birlikte*. 3. Baskı, Ankara Detay Yayıncılık; 529.
- Aliakbari, F., Hammad, K., Bahrami, M. and Aein, F., 2015, Ethical and legal challenges associated with disaster nursing, *Nursing ethics*, 22(4), 493–503. <https://doi.org/10.1177/0969733014534877>
- Alsubaie, S., Hani Temsah, M., Al-Eyadhy, A.A., Gossady, I., Hasan, G.M., Al-Rabiaah, A., Jamal, A.,A., Ahlaboob, A., A, Fahad, A., and Somily, A.M. 2019, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *Journal of infection in developing countries*, 13(10), 920–926. doi: 10.3855/jidc.11753

Anderson, B. A., 2006, Crisis management in the australian tourism industry: preparedness, personnel .and postscript, *Tourism management*, 27 (6), 1290-1297, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.06.007>

Arklan, Ü. ve Kartal, N., Z.,2018, İkna Edici iletişim tekniği olarak tek yanlı ve iki yanlı sunumun kriz yönetimi sürecine etkisi, *Süleyman Demirel üniversitesi vizyoner dergisi*, 9 (20), 39–52.

Arslan, A.,H., 2019, Havacılıkta kriz yönetimi: Southwest havayolları örneği. *Journal of aviation research*, 1(1), 42-56.

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

Aslan, M., 2021, *Kriz, krizi tetikleyen sebepler ve kriz türleri*, Kriz yönetimi, içinde: Aslan, M. ve Yılmaz O. (ed), 1.Bölüm, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 1. Baskı, Ankara, ISBN:978-625-7589-77-2, 1-15.

Asunakutlu, T., Safran, B., ve Tosun, E., 2003, Kriz yönetimi üzerine bir araştırma, *Dokuz eylül üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 5 (1), 141-163.

Atabay, B., 2019, *Sağlık kurumlarında kriz yönetimi ve örnek bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kırklareli.

Baltaş Z., 2004, *Krizde Fırsatları Görmek. Yöneticiler için krizde yönetim el kitabı*, Remzi Kitabevi, 2. Basım, İstanbul.

Baydaş, A., Bakan, İ., ve Özyılmaz, A., 2018, *Kriz ve kriz yönetimi*, Çağdaş yönetim yaklaşımları, ilkeler, kavramlar ve yaklaşımlar, içinde: Bakan, İ., (ed), 9.Bölüm, , Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul 261-292.

Baykal, U., Alan, H., Güngör, S., Tekin, D. E., Türkmen, E., Başulaş, Ç., Gümüş, E., Serbest, Ş., Şen, S., Seren A. K. H. (2020). Türkiye’de COVID-19 salgını: Kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin faaliyetleri. *Koç üniversitesi hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 17(3), 290-293.

Bayraktaroğlu, T., Fidan, E., 2020, Kriz ve pandemide hemşirelik hizmetleri önerileri. *Batı karadeniz tıp dergisi*, 4 (2), 44-50.

Bıyıkoglu, S., S., ve Ballhel, N., 2024, Yönetici hemşirelerin covid-19 küresel salgını sürecinde kriz yönetimi becerileri ve ilişkili etmenler, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 11(1), 198-205.

Boateng, G.O., Neilands, T.B., Frongillo, E.A., Melgar-Quinonez, H.R. and Young, S.L., 2018, Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer, *Frontiers in public health*, 6, 1-18, DOI: 10.3389/fpubh.2018.00149

Boz, N. ve İrmış, A., 2023, Rekabet stratejilerinin kriz yönetim becerilerine etkisi. *İşletme araştırmaları dergisi journal of business research-Turk*, 15 (1), 452 - 469, <https://doi.org/10.20491/isarder.2023.1597>

Budak, G. Ve Budak, G., 2018, *İşletme yönetimi*, 9. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara.

Bulduklu, Y., Karaçor, S. (2017). Sağlık hizmetlerinde kriz iletişimi ve yeni medya. Atatürk iletişim dergisi, *Sağlık iletişimi özel sayı*, 14, 279-296.

Büyüköztürk, Ş. 2002, Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirme kullanımı, *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö., E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. 2020, *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*, Pegem Akademi, 28.Baskı, Ankara.

Can, Ö., 2021, Covid-19 salgınının Türkiye'deki işletmelere etkileri, *İktisadi ve idari bilimler dergisi*, 35 (3), 833-863.

Can, H., Aşan Azizoglu, Ö., ve Aydın, E., M., 2011, *Organizasyon ve yönetim*, 8. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, ISBN:978-9757-35115-3.

Canöz, K., ve Öndoğan, A., 2015, Kriz yönetiminde dönüşümcü liderin rolü. *Gümüşhane üniversitesi iletişim fakültesi elektronik dergisi*, 3 (1), 36-61, <https://doi.org/10.19145/guifd.15810>

Cin, Z. ve Uzun, H., 2021, Sağlık kurumlarında kriz ve kriz yönetimi (Covid-19). *Social science development journal*, 6 (25), 149-163, DOI: 10.52096/jsrbs.8.16.9.

Kumar, P., and Grace, T.D., 2023, Colaizzi's analysis method: descriptive phenomenological research in nursing, *International journal of current research*, 15(3), 24148-24150. <http://www.journalcra.com>

Coombs, W. T. 2007, *Ongoing crisis communication: planning, managing and responding*, Edition Second., Sage Publications, London.

Çakır, S., 2022, *Normallik testleri ve normal dağılıma veri dönüştürme*, Ege 7. uluslararası sosyal bilimler kongresi, 24-25 Aralık, İzmir, 2657-2672.

Çalışkan, A., 2020, Kriz yönetimi: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Türk sosyal bilimler araştırmaları dergisi*, 5 (2), 106-120.

Çelikli, S., Karababa, A., O., 2012, Hastane afet yönetimi ekibine verilen eğitimin değerlendirilmesi; Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi örneği. *Harran üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 9 (1), 20-27.

Dağcı, S., Kızılay, V., Güngör, F.,E., Sezen, S., ve Kutun Çetinkaya, F., 2023, Sağlık kurumlarında risk yönetimi ve süreçleri, *Journal of 5N1Quality*, 1(2),88-100.

Davis, L.L.,1992, Instrument review: Getting the most from a panel of experts, *Applied nursing research*, 5, 194-197.

Deniz, M.,ve Sağlam, M., 2007, Kriz dönemlerinde işletme stratejileri ve Malatya organize sanayi bölgesinde faaliyet gösteren tekstil işletmelerinde bir uygulama, *Elektronik sosyal bilimler dergisi*, 6 (20), 156-176

Diñer, Ö., 2013, *Stratejik yönetim ve işletme politikası*, 9. Basım, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, İstanbul, ISBN:978-975-297-933-8

Duygulu, S., Başaran, A. S., Kuruca, Ö. E. ve Erdat, Y. 2020. COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları, *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 7 (Özel Sayı), 34-46.

Düzgün, A.,2020, Kriz yönetiminde etkili liderlik tarzının belirlenmesi: erzurum ili örneği, *Karadeniz sosyal bilimler dergisi*, 12(23), 492-514, <https://doi.org/10.38155/ksbd.806878>

Ekici, D., 2013, *Sağlık bakım hizmetleri yönetimi*, Sim Matbaacılık. Ankara.

Ekinci, H., ve İzci. F., 2006, Kriz yönetiminde insan kaynaklarına psikolojik desteğin önemi ve kayseri tekstil sektöründe bir araştırma, *Kocaeli üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi* 12 (2), 39-54.

Ercan, İ. ve Kan, İ, 2004, Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik, *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 30(3), 211-216.

Erkuş, A., 2013, *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*, 4. Baskı, Ankara.Seçkin Sosyal Bilimler

Ergene, Ö., 2020, Matematik eğitimi alanında ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama makaleleri: Betimsel içerik analizi, *Yaşadıkça eğitim dergisi*, 34 (2), 360-383

Ersel, M., Aksay, E. ve Kıyan, S., 2009, Türkiye’deki acil tıp anabilim dallarının afetlere hazırlık ve eğitim düzeyleri, *Türkiye acil tıp dergisi*, 9, 115-121.

Esin, ,M.N., 2015, *Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği*, Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik, İçinde :Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M.N., (ed.),7.Bölüm, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 193-233.

Fung, O., W., M, Loke, A.,Y., and Lai, C., K., Y., 2008, Disaster preparedness among Hong Kong nurses, *Journal of advanced nursing*, 62(6), 698-703.

Genç, F. N., 2008, Kriz iletişimi: Marmara depremi örneği, *Selçuk iletişim*, 5 (3), 161-175.

Gezer, 2020, Kriz yönetim becerilerine (kriz öncesi, dönemi ve sonrası) ilişkin olarak okul müdürlerinin sergilemiş oldukları davranışlar, *Disiplinler arası eğitim araştırmaları dergisi*, 4(8), 282-298.

Grochtdreis, T., Schröder-Bäck, P., Harenberg, N., Görres, S. and de Jong, N., 2020, “National disaster preparedness and emergency response of nurses in Germany: An exploratory qualitative study”, *South eastern european journal of public health (SEEJPH)*, 15(1).

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

Güneş, M. ve Beyazıt, E., 2010, Özel işletmelerde kriz yönetimi üzerine genel bir değerlendirme, *Aksaray üniversitesi İİBF dergisi*, 2 (2), 15-33

Güreşçi, M. (2020). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Kriz Yönetimi İletişimi: T.C. Sağlık Bakanlığı, *Avrasya sosyal ve ekonomi araştırmaları dergisi* (Asead), 7 (5), 53-65.

ICM,2011, *Annual crisis report, news coverage of business crises during 2010*, 19 (1), USA, <https://www.scribd.com/document/121407916/Crisis-Report>, [Ziyaret Tarihi: 02 Ekim 2024].

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

İytemür, A., ve Tekeli Yeşil, S., 2020, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi, *Hacettepe üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 7(2),138-148.

Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1996). *LISREL 8: user’s reference guide*. 2nd ed., Scientific Software International, United States of America.

Kabahaliloğlu, K., Gügerçinoğlu, E., Barut, T. (2019). Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri çalışanlarının algılanan aidiyet, algılanan stres ve problem çözme becerilerinin incelenmesi, *Afet ve acil tıp derneği dergisi*, 1(2), 5-19.

Kahraman, N., 2009, *İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşünceleri*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaplan, E., Aktaş, M., C., Kaya, H., 2021, COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki, *Sağlık bilimleri üniversitesi hemşirelik dergisi*, 3 (3), 135-140.

Karaağaç, T., 2013, Kriz yönetimi ve iletişim, *İ.Ü. siyasal bilgiler fakültesi dergisi*, 49, 117-132

Karakaya, A.,2004, Stratejik yönetim sisteminin kriz yönetimine katkısı üzerine bir araştırma, *Teknoloji*, 7 (2), 225-233.

Karakoç, F. Y. ve Dönmez, L., 2014, Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp eğitimi dünyası*, 40, 39-48.

Karakuş, A., ve İnandı, Y., 2018, Ortaokul yöneticilerinin okullarında yaşanan kriz durumlarını yönetme becerilerinin incelenmesi, *Mersin üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 14 (2), 500-518.

Kaya, S., Karagöz, N., 2022, Sorumlu sağlık personellerinin kriz yönetiminde covid- 19 kontrol algı düzeyleri, *Social mentality and researcher thinkers journal*, 8 (63), 1575-1584

Kelebek, E., Koçer, E., Şahin, G., Akçay, İ., Çoğuş, Z., M., Büyükurvalı, M., Topaç, S., ve Erbay, E., 2020, Örgütsel kriz ve yönetimi: Ankara üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi personelinin görüşlerin belirlemeye yönelik bir araştırma, *Sağlık hizmetlerinde kuram ve uygulama dergisi*, 1 (1), 26-35.

Kernisky, D.A.,1997, Proactive crisis management and ethical discourse: dow chemical's issues management bulletins 1979-1990, *Journal of business ethics*, 16 (8), 843-853

Khan, S., Kausar, S., Ghani, M., 2017, Knowledge of disaster preparedness among nurses at two tertiary care hospitals in lahore, *Biomedica*, 33(1), 29-38

Kıngır, S. ve Kılınç, İ., 2005, *Örgütsel krizin yönetimi, örgütsel davranış boyutlarından seçimler*, içinde; Tikici , M., (ed), 11. Bölüm, Nobel Yayın Dağıtım Ltd, Şti, 1. Basım, Ankara, 374-392.

Koç, T., 2012, *İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Koç, Z. Z.,2018, Eğitim kurumlarında kriz yönetimi: Basında yer alan haberlerin analizi, *Uluslararası liderlik eğitimi dergisi*, 3(3),1-11.

Koçel, T. 1993, İşletmelerde kriz durumlarında yönetim uygulamaları, *Zaman yönetimi ve kriz yönetimi semineri TÜSSİDE*, 26-28.

Koyuncu, S., 2019, *Sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları: Çanakkale örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Koyuncu, İ. ve Kılıç, A. F., 2019, The use of exploratory and confirmatory factoranalyses: A document analysis, *Education and science*, 44(198), 361-388.

Lee, J.,Y., Hong, J. H., ve Park, E. Y., 2020, Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. *Journal of clinical nursing*, 29 (17-18), 3349-3362. doi: 10.1111/jocn.15366

Maya, İ., 2014, Kamu İlkokullarında yöneticilerin sergiledikleri kriz yönetimi beceri düzeylerine ilişkin öğretmen görüşleri, *Yönetim bilimleri dergisi*, 12 (23), 209-235.

McKnight, P.E. and Najab, J., 2010, Mann-Whitney U test, *The corsini encyclopedia of psychology*, 1-1. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0524>

Mindrila, D.,2010, Maximum likelihood(ML) and diagonaly weighted least squares(DWLS) estimation prosedures: A comparison of estimation bias with ordinal and multivariate non-normal data, *International journal of digital society*, 1 (1), 60- 66.

Murat, G. ve Mısırlı, K.,2005, Küçük ve orta ölçekli işletmelerde kriz yönetimi: Çaycuma örneği, *Uluslararası yönetim iktisat ve işletme dergisi*, 1(1), 1-19.

Orçan, F., (2018), Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı ?, *Eğitimde ve psikolojide ölçme ve değerlendirme dergisi*, 9(4);413-421

Öğüt, A.,2007, Küçük ve orta ölçekli sanayi işletmelerinde kriz yönetimi yaklaşımları: Tekstil sektörü örneği, *Sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 287-304.

Özdevecioğlu, M., 2002, Krizin işletmelerin yönetsel ve örgütsel yapısı üzerindeki olumsuz etkileri ve kayseri sanayi işletmelerinde yapılan bir araştırma, *Erciyes üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, (19), 93-114.

Özgür, Ö. F., 2018, Kriz yönetimi ve kriz iletişimi bağlamında soma maden faciası krizine bakış, *Al-Farabi uluslararası sosyal bilimler dergisi*, 2(2), 29-55.

Özcan, F., 2013, *Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı*, Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özcan, N., 2018, (Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi, *Journal of health services and education*, 2(1): 15-24, <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018142108>

Özdemir, L.ve Uçar, Y., 2020, Kriz yönetimi etkinlik sistemine yönelik bir öneri, *Erciyes Üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 19. Uluslararası işletmecilik kongresi özel sayısı, 131-164

Panos, E., Dafni, P., Kostas, G. ve Zacharoula, M. (2009). Crisis management in the health sector; qualities and characteristics of health crisis managers. *International journal of caring sciences*, 2(3), 105-107.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain, behavior, and immunity*, 88: 901- 907.

Pearson, C.M., and Clair, J.A., 1996, *Reframing crisis management*, *academy of management review*, Crisis management in: Boin, A., (ed) Volume 2, Review, 23 (1), 59-76, <https://doi.org/10.5465/amr.1998.192960>

Pira, A. ve Sohodol, Ç., 2020, *Kriz yönetimi halkla ilişkiler açısından bir değerlendirme*, 6. Baskı, İletişim Yayıncılık. İstanbul.

Resmî Gazete, 18.03.2020, Sayı: 31072, Hastane Afet Ve Acil Durum Planları (HAP) UygulamaYönetmeliği,<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=34368&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, [Ziyaret Tarihi: 02 Haziran 2024].

Resmî Gazete, 08.03.2010, Sayı: 27515, Hemşirelik Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>, [Ziyaret Tarihi: 02 Haziran 2024].

Said, N. B. and Chiang, V. C. L., 2020, The knowledge, skill competencies, and psychological preparedness of nurses for disasters: A systematic review. *International emergency nursing*, 48, doi: 10.1016/j.ienj.2019.100806.

Sağlam, A. Ç., ve Özsezer, S., 2015, Liselerde okul yönetimlerinin kriz yönetme becerilerine ilişkin öğretmen görüşleri, *Elektronik eğitim bilimleri dergisi*, 4(7).

Shabbir, R., Afzal, M., Sarwer, H., Gilani, A. S., Waqas, A., 2017, Nurses knowledge and practices regarding disasters management and emergency preparedness. *Saudi journal of medical and pharmaceutical sciences*, 3(6), 464-476.

Seren İntepeler, Ş. ve Yeşilyurt Tetik, T., 2022, *Kriz yönetimi*, Hemşirelikte yönetim, İçinde: Tatar Baykal, Ü. ve Ercan Türkmen E. (ed), 18. Bölüm, Akademi Basın ve Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 493-502.

Sayın, N. (2008). *Ortaöğretim kurumlarında kriz yönetimi stratejisinin incelenmesi, İstanbul ili örneği* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Şahinli, S., 2018, *Sağlık yöneticilerinin stratejik liderlik davranışlarının kriz yönetimi üzerine etkisi: İstanbul ili özel hastaneler uygulaması*, Yüksek lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Sakarya.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. and Müller, H., 2003, Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures, *methods of psychological research*, 8 (2), 23–74.

Schumacker, R. E. and Lomax, R. G., 2004, A beginner's guide to structural equation modeling, 2nd ed., Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London.

Şencan, H., 2005, *Faktör analizi ve geçerlilik. geçerlilik ve güvenilirlik*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 355-414

Şenol Çelik, S., Koç, G., Atlı Özbaş, A., Bulut, H. , Karahan, A. , Çevik Aydın, F. , Özdemir Özleyen, Ç. ve Çelik, B., 2021, Uluslararası hemşireler yılında COVID- 19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları, *İzmir Katip Çelebi üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 6 (1) , 23-27 .

Şentürk, S., Büyükdavraz, G., G., ve Yıldırım Keskin, A., 2020, *Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları*, *İnönü üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu dergisi*, 8 (3), 527-546.

Tağraf, H., ve Arslan, T., 2003, Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım, *C.Ü. iktisadi ve idari bilimler dergisi*, 4(1), 149-160.

Taşkıran, Ş., 2021, *Kriz yönetimine stratejik bakış: Türkiye’deki kurumların kriz yönetimi süreçlerine ilişkin bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

Taşkıran G., ve Baykal, Ü., 2017, Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: Literatür İnceleme, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 2(4), 79-88.

Tavşancıl, E., 2019, *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Tekin, Ö. F., 2015, Kriz yönetimi ve kamu yönetimi için önemi, *Selçuk Üniversitesi sosyal bilimler meslek yüksekokulu dergisi*, 18 (2), 119-135.

Temelli, E., U. ve Yaşlıoğlu, T., D., 2017, Kriz yönetimi ve Türkiye’deki işletmelerde kriz yönetimi örnekleri üzerine bir inceleme, *Akademik sosyal araştırmalar dergisi*, 5 (51), 233-244.

Tengilimoğlu D. , Işık, O. ve Akbolat, M., 2018, *Sağlık işletmeleri yönetimi*, 9.Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara, ISBN:978-605-133-184-3

Tey, J., Ho, S., Choo, B., A., Ho F, Yap, S.,P., Tuan, K., L., J, Leong, N., Ç., Cheo, T., Sommat, K.,and Wang, L., C., W., 2020, Navigating the challenges of the COVID-19 outbreak: perspectives from the radiation oncology service in singapore. *Radiother oncol*, 148, 189- 193.

Tuğcu, Ş.T., 2004, Kriz Yönetiminde Liderlik Kavramının Önemi, *Selçuk Üniversitesi iletişim fakültesi dergisi*, 3 (2), 25-32.

Tutar, H., 2021, *Kriz ve stres yönetimi*, 5.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.ISBN:978-975-02-6523-5

Türe, A., ve Efe, N., 2019, Risk management in nursing international, *Social sciences studies journal*, 5 (51), 7070-7078.

Türk Dil Kurumu Sözlüğü [ZiyaretTarihi:27.07.2024] <http://tdk.gov.tr/>

Tzeng, H., M., Yin, C., Y. (2008). Crisis management systems: Staff nurses demand more support from their supervisors. *Applied nursing research*.21 (3), 131-138.

Ulusoy, H., Sarıçoban, S. ve Kaya Gözübüyük, E., 2023, Hemşirelerde problem çözme becerisi ile covid-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Journal of healthcare management and leadership (JOHMAL)*, (1), 57-71.

Uslu, Y., Hancıoğlu, Y., Yılmaz, E., ve Gedikli , E., 2022, Sağlık yöneticilerinin bakış açısıyla sağlık kuruluşlarında risk yönetimi olgusunun analitik hiyerarşi süreci (ahs) yöntemi ile değerlendirilmesi, *Üçüncü sektör sosyal ekonomi dergisi*, 57(3), 1508-1513.

Uyan, Ö., 2016, İşletmelerde kriz yönetimi çalışmaları ve işletmelerin kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası yaptıkları uygulamalara yönelik alan araştırması, *International conference on eurasian economies*, 691-700.

Uysal, İ., ve Kılıç, A., F., 2022, Normal dağılım ikilemi, *Anadolu journal of educational sciences international*, 12(1), 220-248.

Vergiliel, Tüz, M., 2014, *Kriz yönetimi uygulama için temel adımlar*, 5.Basım, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, Ankara, ISBN:978-605-320-000-0

Von Strauss, E, Paillard-Borg, S, Holmgren, J. and Saaristo P., 2017, Global nursing in an Ebola viral haemorrhagic fever outbreak: before, during and after deployment, *Glob health action*, 10 (1), 1371427, doi: 10.1080/16549716.2017.1371427.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, CJ., Susser, E., Lu, J. Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk, *The Canadian journal of psychiatry*, 54(5), 302-311.

Yalçın Balçık, P., Demir, İ., B., ve Ürek., D., 2014, Ankara’da seçilen bazı hastanelerde afet yönetimine ilişkin mevcut durum değerlendirilmesi, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 17 (1),

Yaşlıoğlu, M.M., 2017, Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması, *İstanbul üniversitesi işletme fakültesi dergisi*, 46, 74-85.

Yenice, A., Pirtini, S., ve Ataman, G., 2018, Sosyal medyada kriz yönetimi ve kurum itibarı ile ilişkisi üzerine bir model uygulaması, *Kırklareli üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 7(3),1-20.

Yıldız, D., ve Uzunsakal, E., 2018, Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama, *Uygulamalı sosyal bilimler dergisi*, 1, 14-28

Yurdugöl, H. 2005, Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal eğitim bilimleri kongresi*. Erişim: 20.01.2021, <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>.

Zerenler, M. ve İraz, F., 2006, Kriz dönemlerinde ürün ve süreç esnekliğinin işletme performansına etkileri: küçük ve orta ölçekli tekstil işletmelerinde bir araştırma. *Sosyal bilimler enstitüsü dergisi*. 21(2), 247-267.

EKLER

EK. 1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? (Yaşınız, eğitim durumunuz, medeni haliniz, pozisyonunuz, mesleki deneyiminiz, kurumdaki çalışma süresi gibi)
2. Kriz ve kriz yönetimi kavramlarını nasıl tanımlarsınız? Bu kavramlar size ne çağrıştırıyor?
3. Kurumunuzun hangi kriz durumlarıyla karşılaşabileceğini öngörüyorsunuz?(deprem, kitlesel yaralanmalar, salgı, yönetsel, vb.)
4. Yöneticisi olduğunuz kurumda krize karşı ne gibi önlemler alınmaktadır? (Kriz öncesi dönemde nasıl bir çalışma yürütülmektedir? Risk değerlendirmesi nasıl yapılmaktadır?)
5. Yöneticisi olduğunuz kurumda, kriz durumlarında nasıl bir çalışma yürütülmektedir? (Krizler nasıl yönetilmektedir, yönetsel süreçleriniz nelerdir, stok yönetimi ve insan kaynakları yönetimi gibi kaynak yönetiminde nasıl bir yol izlenmektedir vb.)
6. Kurumunuzun acil eylem planının kapsamı hakkında ne düşünüyorsunuz? Farklı afet durumlarına yanıt verilebilirliği hakkında ne söyleyebilirsiniz?
7. Kriz yönetim ekibi içinde konumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? (Rol ve sorumluluklarınızı nasıl tanımlarsınız? İnsan kaynağının yönetimi, stok yönetimi, iletişim yönetimi, vb. konularda yönetsel sorumluluğunuz ne düzeydedir?
8. Olası bir kriz durumunda nasıl hareket edersiniz? (Fiziksel ve psikolojik olarak nasıl tepki gösterirsiniz, eylem şekliniz nasıl olur? Bilgi ve deneyiminizi etkili kullanabilir misiniz?)
9. Yaşanan kriz sonrasında, bu süreçte edinilen deneyimlerin kurumun gelişimine katkısı nasıl sağlanmaktadır? / Kurumunuzda yaşanan bir kriz durumları değerlendirilip daha sonra yaşanacak krizlere yönelik stratejilerin geliştirilmesinde nasıl bir yaklaşım benimsenmektedir? (Eğitim eksikliğinin giderilmesi, mevcut acil eylem planının iyileştirilmesi, stok yönetimi, fiziki yapı ve donanımın iyileştirilmesi, yönetsel süreçlerle ilgili düzenlemeler vb.)
10. Görüşmede değinilmediğini veya eksik kaldığını düşündüğünüz ve daha fazla açıklamak istediğiniz konu varsa lütfen bunu açıklayınız?

Teşekkür ederim...

EK. 2. BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşım,

Bu doktora tez çalışması, "Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Olma Durumlarına İlişkin Görüşleri ve Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği'nin geliştirilmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilecek veriler sadece akademik amaçlı kullanılacaktır. Yapacağımız değerlendirmenin sağlıklı olabilmesi için vereceğiniz bilgilerin doğru ve eksiksiz olması büyük önem taşımaktadır. Katılımınız ve değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Uz. Hem. Arzu KAPLANOĞLU

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: 1. () Kadın 2. () Erkek
3. Medeni durumunuz: 1. () Bekar 2. () Evli
4. Eğitim durumunuz : 1. () SML 2. () Ön Lisans 3. () Lisans 4. () Lisansüstü
5. Çalıştığınız kurum türü
 1. () Devlet Üniversite Hastanesi
 2. () Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 3. () Özel Hastane
6. Göreviniz

() Üst düzey yönetici hemşire (Başhemşire, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü / Müdür Yardımcısı)

() Orta düzey yönetici hemşire (Süpervisör Hemşire, Kat Başhemşiresi vb...)

() Alt düzey yönetici hemşire (Sorumlu Hemşire)
7. Çalıştığınız birim.....
8. Mesleki çalışma yılınız
9. Bulunduğunuz kurumda çalışma yılınız.....
10. Yönetici hemşire olarak çalışma yılınız.....
11. Kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

() Evet () Hayır
12. Kurumda çalıştığınız dönemde herhangi bir kriz durumu yaşadınız mı?

() Evet () Hayır
13. Cevabınız evet ise; lütfen yaşadığınız krize neden olan durum veya durumları belirtiniz.

() Deprem

() Su/ sel baskını

() Suç olayları (patlamalar, saldırılar, soygunlar vb)

() Bulaşıcı hastalık durumu / karantina

Diğer.....
14. Yönetici Hemşire olarak, krize hazırlıklı olma durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() Hazırım () Kısmen Hazırım () Hazır değilim () Diğer.....

EK.3.Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Taslağı

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	-ÖLÇEK MADDELERİ	1	2	3	4	5
1	Ani gelişen, beklenmeyen olayları kriz olarak değerlendiririm.					
2	Her krizin içinde bir fırsat barındırdığını düşünürüm.					
3	Krizi, kurumun normal işleyişini bozan bir durum olarak düşünürüm.					
4	Kriz durumlarına hızlı tepki verilmesi gerektiğini düşünürüm.					
5	Kriz yönetiminde krizin en az zararla nasıl atlatılabileceğine odaklanılır.					
6	Kriz durumlarının, önceden uygun önlemler alındığında önlenebileceğini düşünürüm.					
7	Denetimlerin krize hazırlık aşamasında yol gösterici olduğunu düşünürüm.					
8	Çalıştığım kurumda, kriz yönetim ekibi bulunur.					
9	Çalıştığım kurumda, kriz işaretlerini önceden fark edecek çalışmalar yapılır.					
10	Üst yönetim, kriz işaretlerine karşı duyarlıdır.					
11	Çalıştığım kurumda, krizi önlemek amacıyla risk analiz çalışmaları yapılır.					
12	Çalıştığım kurumda, etkin olay bildirim sisteminin uygulanması krize karşı önlem almayı destekler.					
13	Tüm çalışanlar kriz yönetim planını bilir.					
14	Çalıştığım kurumda, kriz yönetim ekibinin rol ve sorumlulukları açıkça tanımlanmıştır.					
15	Kriz öncesinde olası senaryolar için tatbikatlar yapılır.					
16	Tüm çalışanlara olası kriz durumlarına yönelik eğitimler düzenlenir.					
17	Kriz anında öncelikle eldeki kaynaklar (insan gücü, maddi vb) değerlendirilir.					
18	Kriz anında, çalışanların zorlaşan çalışma koşullarını destekleyecek kolaylıklar (çalışma saatleri, vardiya düzeni, dinlenme saatleri, vb.) sağlanır.					
19	Kriz anında, önceden belirlenen kılavuzlara (rehberlere) uygun davranılır.					
20	Kriz anında, ekip olarak hareket edilir.					

EK.3.Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Taslağı (Devamı)

	ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
21	Kriz anında, hasta güvenliğine yönelik önlemlere uygun davranılır.					
22	Kriz anında, çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemlere dikkat edilir.					
23	Kriz anında, hizmetin sürdürülmesi için gerekli her türlü malzeme, donanım ve teçhizat sağlanır					
24	Kriz anında, kriz yönetim planına uygun şekilde hareket edilir/eyleme geçilir.					
25	Kriz anında, kurum içi ve dışı hızlı bilgi akışı sağlanır.					
26	Kriz anında, çalışanların gereksinim duyduğu eğitimler düzenlenir.					
27	Kriz anında, yeni gelişmeler izlenerek gerekli iyileştirmeler ve güncellemeler yapılır.					
28	Kriz anında, çalışanların güdülenmesine yönelik psiko-sosyal destek sağlanır.					
29	Kriz anında, tüm hizmet süreçlerinde kayıtlar eksiksiz olarak tutulur.					
30	Kriz sonrasında, ekip olarak durum değerlendirmesi yapılır.					
31	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak hizmet süreçlerinde iyileştirmeler yapılır.					
32	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak yönetsel süreçlerde iyileştirmeler yapılır					
33	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak eğitim planları güncellenir					
34	Kriz sonrası, stok ve malzeme yönetimine ilişkin iyileştirmeler yapılır.					
35	Kriz sonrası, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler gözden geçirilir.					
36	Kriz sonrası, fiziksel yapı ve donanımına ilişkin iyileştirmeler yapılır.					
37	Kriz sonrası, hasta güvenliğine yönelik gerekli iyileştirmeler yapılır.					
38	Kriz sonrası kriz yönetim ekibi üyelerinin görev ve sorumluluklarına ilişkin güncellemeler yapılır.					
39	Kriz sonrası kurumun personel politikası gözden geçirilir.					

EK.3.Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği Taslağı (Devamı)

	ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
	YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZ DURUMLARINA YAKLAŞIMI					
	Yönetici Hemşire Olarak;					
40	Kriz yönetim planının hazırlanmasına katkı sağlarım					
41	Olası kriz durumlarına yönelik hemşirelik hizmetleri için bir kriz yönetim ekibi oluştururum.					
42	Kriz durumlarında hasta bakımında kullanılacak malzemelere yönelik gerekli hazırlıkları yaparım					
43	Olası kriz durumlarına yönelik hemşire insan kaynağı planlaması yaparım.					
44	Olası kriz durumlarının gerektirdiği fiziksel düzenlemeleri yaparım					
45	Yönetici hemşire olarak, kurumda düzenlenen eğitimlere katılarak öncülük ederim.					
46	Kriz anında, alınan kararları uygulamaya yansıtırım.					
47	Kriz anında, etkili sorun çözme tekniklerinden yararlanırım					
48	Kriz yönetim ekibinde etkin rol üstlenirim.					
49	Kriz anında, hemşirelik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlarım.					
50	Kriz anında, fiziksel yapı ve donanımın düzenlenmesinde etkin rol alırım					
51	Kriz anında, çalışanların eğitimlerinin aksamadan sürdürülmesini sağlarım					
52	Kriz anında, ekip ruhunu güçlendirici çalışmalar yaparım.					
53	Kriz anında, değişen durumlara hızlı uyum sağlarım					
54	Kriz anında, çalışanların psikolojik gereksinimlerini gidermeye çalışırım.					
55	Kriz anında, sakin/soğukkanlı davranırım.					

EK. 4. YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ

	ÖLÇEK MADDELERİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		1	2	3	4	5
1	Kriz yönetiminde krizin en az zararla nasıl atlatılabileceğine odaklanılır.					
2	Kriz durumlarının, önceden uygun önlemler alındığında önlenebileceğini düşünürüm.					
3	Denetimlerin krize hazırlık aşamasında yol gösterici olduğunu düşünürüm.					
4	Çalıştığım kurumda, kriz yönetim ekibi bulunur.					
5	Çalıştığım kurumda, kriz işaretlerini önceden fark edecek çalışmalar yapılır.					
6	Üst yönetim, kriz işaretlerine karşı duyarlıdır.					
7	Çalıştığım kurumda, krizi önlemek amacıyla risk analiz çalışmaları yapılır.					
8	Çalıştığım kurumda, etkin olay bildirim sisteminin uygulanması krize karşı önlem almayı destekler.					
9	Tüm çalışanlar kriz yönetim planını bilir.					
10	Çalıştığım kurumda, kriz yönetim ekibinin rol ve sorumlulukları açıkça tanımlanmıştır.					
11	Kriz öncesinde olası senaryolar için tatbikatlar yapılır.					
12	Tüm çalışanlara olası kriz durumlarına yönelik eğitimler düzenlenir.					
13	Kriz anında, önceden belirlenen kılavuzlara (rehberlere) uygun davranılır.					
14	Kriz anında, ekip olarak hareket edilir.					
15	Kriz anında, hasta güvenliğine yönelik önlemlere uygun davranılır.					
16	Kriz anında, çalışan sağlığı ve güvenliğine ilişkin önlemlere dikkat edilir.					
17	Kriz anında, hizmetin sürdürülmesi için gerekli her türlü malzeme, donanım ve teçhizat sağlanır.					
18	Kriz anında, kriz yönetim planına uygun şekilde hareket edilir/eyleme geçilir.					
19	Kriz anında, kurum içi ve dışı hızlı bilgi akışı sağlanır.					
20	Kriz anında, çalışanların gereksinim duyduğu eğitimler düzenlenir.					
21	Kriz anında, yeni gelişmeler izlenerek gerekli iyileştirmeler ve güncellemeler yapılır.					
22	Kriz sonrasında, ekip olarak durum değerlendirmesi yapılır.					

EK.4. YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ (Devamı)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	ÖLÇEK MADDELERİ	1	2	3	4	5
23	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak hizmet süreçlerinde iyileştirmeler yapılır.					
24	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak yönetsel süreçlerde iyileştirmeler yapılır					
25	Kriz sonrası, deneyimlerden yararlanılarak eğitim planları güncellenir					
26	Kriz sonrası, stok ve malzeme yönetimine ilişkin iyileştirmeler yapılır.					
27	Kriz sonrası, çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler gözden geçirilir.					
28	Kriz sonrası, fiziksel yapı ve donanımına ilişkin iyileştirmeler yapılır.					
29	Kriz sonrası, hasta güvenliğine yönelik gerekli iyileştirmeler yapılır.					
30	Kriz sonrası kriz yönetim ekibi üyelerinin görev ve sorumluluklarına ilişkin güncellemeler yapılır.					
31	Kriz durumlarında hasta bakımında kullanılacak malzemelere yönelik gerekli hazırlıkları yaparım					
32	Olası kriz durumlarına yönelik hemşire insan kaynağı planlaması yaparım.					
33	Olası kriz durumlarının gerektirdiği fiziksel düzenlemeleri yaparım					
34	Yönetici hemşire olarak, kurumda düzenlenen eğitimlere katılarak öncülük ederim.					
35	Kriz anında, alınan kararları uygulamaya yansıtırım.					
36	Kriz anında, etkili sorun çözme tekniklerinden yararlanırım					
37	Kriz yönetim ekibinde etkin rol üstlenirim.					
38	Kriz anında, hemşirelik hizmetlerinin aksamadan yürütülmesini sağlarım.					
39	Kriz anında, fiziksel yapı ve donanımın düzenlenmesinde etkin rol alırım					
40	Kriz anında, çalışanların eğitimlerinin aksamadan sürdürülmesini sağlarım					
41	Kriz anında, ekip ruhunu güçlendirici çalışmalar yaparım.					
42	Kriz anında, değişen durumlara hızlı uyum sağlarım					
43	Kriz anında, çalışanların psikolojik gereksinimlerini gidermeye çalışırım.					
44	Kriz anında, sakin/soğukkanlı davranırım.					

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ VE YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN KRİZE HAZIR OLUŞ ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 16	% 13	% 7	% 10
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 6
2	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	katalog.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Arslan, Deniz. "Tüketicinin Ürün Yenileme Niyetinde Karar Süreci: Sigortacılık Sektörü Üzerine Kıyaslamalı Bir Uygulama", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2023 Yayın	<% 1
7	kpss.tv İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Arzu KAPLANOĞLU



EK.5.





KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Arzu KAPLANOĞLU



EK.6.









EK.7.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Arzu KAPLANOĞLU tarafından yürütülen "Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Olma Durumlarına İlişkin Görüşleri ve Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeğinin Geliştirilmesi ." başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Nitel ve Nicel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı "Yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumuna ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ve Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluş Ölçeği"nin geliştirilmesidir.

Araştırmanın birinci aşaması olan nitel araştırma yönteminin kullanıldığı aşamada, yönetici hemşirelerin krize hazır olma durumlarına ilişkin görüşleri bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle belirlenecektir. Bu aşamada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılacaktır. Araştırmanın bu aşamasında yapılacak olan görüşmeye sizden yaklaşık 30-60 dk ayırmanız istenmekte olup sizin dışınızda tahminen 44 kişi katılacaktır. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmasının ardından, görüşme süreci ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve

telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Arzu KAPLANOĞLU.....

İmzası:

Şahidin:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi **Arzu Kaplanoğlu sorumluluğunda ve Prof. Dr. Ülkü Baykal danışmanlığında** yürütülen “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluşluk Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Nitel ve nicel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilen bu **araştırmanın amacı**, yönetici hemşirelerin kriz durumlarına hazır oluşluğunu ölçmeye yarayan, kültürümüze uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmektir.

Araştırmanın ikinci aşaması olan bu bölümde, Bilgi Formu (14 soru) ve araştırmanın birinci aşamasında elde edilen nitel verilerden yararlanılarak oluşturulacak olan “Yönetici Hemşirelerin Krize Hazır Oluşluk Ölçeği” taslağı (55 soru) kullanılacaktır. Araştırmada sizden yaklaşık **20-30 dakika** ayırmanız istenmekte olup siz dahil tahminen 550 kişi katılacaktır. Katılımcılardan yazılı onam alınacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Sahidin:

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

