



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN KRİZ YÖNETİMİNE İLİŞKİN
YAKLAŞIMLARININ BELİRLENMESİ**

**MİNE IŞIK
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

HEMŞİRELİK

**DANIŞMAN
Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM**

İSTANBUL - 2012

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Mine IŞIK tarafından hazırlanan **"Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi"** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 13.09.2012

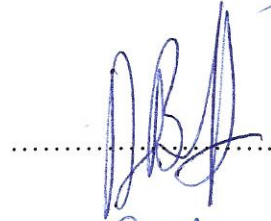
(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM
İst.Üniv.Hemş.Fak.(Danışman)



Jüri Üyesi : Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
: Marmara Üniv.Sağ.Bil.Fak.



Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Gülbahar KESKİN
: İst.Üniv.Sağ.Bil.Fak.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I.ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Hastaneler sağlık hizmeti sunan organizasyonlar olarak içinde bulundukları iç ve dış çevre faktörlerinin de etkisinde kalarak, kurumun günlük olağan işleyişini değiştirebilecek boyutta gerçekleşme olasılığı bulunan farklı kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Sağlık kurumlarında krizin etkin bir şekilde yöneltmesinde yöneticiler önemli yer tutmaktadır. Kriz dönemlerinin aşılmasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin önemli rolü vardır. Kriz yönetim sisteminin etkin bir şekilde işleyebilmesi için, hemşirelik hizmetleri yönetimine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışmanın hem hemşirelik alanında yapılan araştırmalara hem de hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin çalışmalarına ışık tutmasını dilerim.

Çalışmam süresince sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, yoğun iş yüküne rağmen tezimin her aşamasında bana rehberlik ederek bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve bana değerli zamanını ayıran tez danışmanım değerli hocam **Sn. Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM**'a,

Çalışmamın istatistiksel açıdan değerlendirmesini yapan, özveriyle bana destek olan istatistik uzmanı **Sn. Emire BOR**'a,

Her zaman ve her konuda bana destek olan, daima yanımda olduklarını bildiğim, varlıkları ile beni gururlandıran canım **anneme ve babama**,

Tez çalışmam sürecinde hep yanımda olan ve ömrüm boyunca yanımda olmasını istediğim, yol arkadaşım, desteğim, eşim **Şerif IŞIK**'a

En derin duygularımla teşekkür ederim...

Mine IŞIK

II. İÇİNDEKİLER

	Sayfa
I. ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	I
II. İÇİNDEKİLER	II
III. KISATMALAR ve SİMGELER	V
IV. TABLO ve ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
i. Tablolar Listesi	VI
ii. Şekiller Listesi	VIII
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
3.1. Giriş	3
3.2. Amaç	6
3.3. Araştırma Soruları	6
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Kriz Kavramı	7
4.1.1. Krizin Tanımlanması	7
4.1.2 Krizin Özellikleri	8
4.1.3. Krizin Nedenleri	9
4.1.3.1 Krize Neden Olan Dış Çevre Faktörleri	9
4.1.3.2 Krize Neden Olan İç Çevre Faktörleri	12
4.1.4.Krizin Türleri	13
4.1.5.Kriz Süreci	14
4.1.5.1. Kriz Öncesi Dönem	14
4.1.5.1.1. Örgütsel Körelme ve Gizli Kriz Aşaması	15
4.1.5.1.2. Harekete Geçememe (Atalet) Aşaması	15
4.1.5.1.3. Hatalı Karar ve Çözüm Bulamama Aşaması	16
4.1.5.2. Kriz Dönemi	16
4.1.5.3. Kriz Sonrası Dönem	17
4.1.6.Krizin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları	18
4.2.Kriz Yönetimi	20
4.2.1.Kriz Yönetiminin Tanımı	20

	Sayfa
4.2.2.Kriz Yönetiminin Amacı ve Özellikleri	20
4.2.3.Kriz Yönetimi Süreci	22
4.2.3.1. Kriz Yönetimi Sürecinin Aşamaları	23
4.2.3.1.1.Erken Uyarı Sinyali Toplama	23
4.2.3.1.2. Hazırlık ve Önleme	24
4.2.3.1.2.1.Kriz Yönetimi Plânının Hazırlanması	24
4.2.3.1.2.2. Kriz Yönetimi Ekibinin Oluşturulması	26
4.2.3.1.2.3.Kriz Senaryolarının Geliştirilmesi ve Stratejilerin Belirlenmesi	29
4.2.3.1.2.4. Tatbikatlar	31
4.2.3.1.3. Kriz Anı	31
4.2.3.1.4. Hasarın Yayılmasını Önleme	32
4.2.3.1.5. Onarma ve Toparlanma	32
4.2.3.1.6. Öğrenme ve Değerlendirme	32
4.2.4. Kriz Yönetiminde Karar Verme ve Kullanılabilecek Karar Verme Yöntemleri	34
4.2.4.1. Beyin Fırtınası Yöntemi	34
4.2.4.2. Delphi Yöntemi	35
4.2.4.3. Stratejik Düşünme Yöntemi	36
4.2.4.4. S.W.O.T. Analizi (Durum Analizi)	36
4.2.4.5. Karar Konferansı Yöntemi	37
4.2.5. Kriz Yönetimi Yaklaşımları	38
4.2.5.1. Krizden Kaçma Yaklaşımı	38
4.2.5.2. Krizi Çözme Yaklaşımı	39
4.2.6. Sağlık Kurumları Yönetiminde Kriz Yönetimi	39
4.2.6.1.Sağlık Kurumlarında Krizi Önlemek İçin Kullanılabilecek Organizasyon Teknikleri	40
4.2.6.1.1.Toplam Kalite Yönetimi	40
4.2.6.1.2. Kıyaslama (Benchmarking)	41
4.2.6.1.3. Öğrenen Organizasyonlar	42

	Sayfa
4.2.7. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetiminde Kriz Yönetimi	42
5. GEREÇ ve YÖNTEM	47
5.1. Araştırmanın Modeli	47
5.3. Araştırmanın Yeri	47
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	47
5.4. Araştırmanın Değişkenleri	48
5.5. Veri Toplama Araçları	48
5.6. Araştırmanın Etik Yönü	51
5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	52
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	52
6. BULGULAR	53
6.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleri ile Kriz Yaşama Durumlarına İlişkin Bulgular	53
6.2. Kriz Yönetimi Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular	56
6.3. Karşılaştırmalı Analizlere İlişkin Bulgular	65
7. TARTIŞMA	76
7.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve mesleki Durum Değişkenleri ile Kriz Yaşama Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	76
7.2. Kriz Yönetimi Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	81
7.3. Karşılaştırmalı Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması	84
8. SONUÇ ve ÖNERİLER	91
9. KAYNAKLAR	97
10. EKLER	105
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	105
EK 2. Kriz Yönetimi Ölçeği	109
EK 3. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri	111
EK 4. Kurumlardan Alınan İzin Formları	113
EK5. Ölçeğin Kullanım izni	121
11. ÖZGEÇMİŞ	122

III. KISALTMALAR ve SİMGELER

KYÖ	Kriz Yönetimi Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
PUKO	Planla - Uygula - Kontrol Et - Önlem Al
ICM	Institute of Commercial Management
SWOT	Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats

IV. TABLO ve ŞEKİLLER LİSTESİ

i. Tablolar Listesi

Sayfa No

Tablo 5.5.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt boyutlarındaki İfadelerin Dağılımı.....	49
Tablo 5.5.2. Kriz Yönetimi Ölçeği ve Alt Ölçekler İçin Güvenirlik Katsayıları.....	51
Tablo 6.1.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine Göre Dağılımları.....	54
Tablo 6.1.2. Hemşire Yöneticilerin Yaşadıkları Kriz Durumlarının Dağılımı.....	55
Tablo 6.2.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Erken Uyarı Sinyali Toplama Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	57
Tablo 6.2.2. Kriz Yönetimi Ölçeği Hazırlık ve Önleme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	59
Tablo 6.2.3. Kriz Yönetimi Ölçeği Kriz Anı Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	60
Tablo 6.2.4. Kriz Yönetimi Ölçeği Hasarın Yayılmasını Önleme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	61
Tablo 6.2.5. Kriz Yönetimi Ölçeği Onarma ve Toparlanma Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	62
Tablo 6.2.6. Kriz Yönetimi Ölçeği Öğrenme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı.....	63
Tablo 6.2.7. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut ve Genel Ortalamalarının Dağılımı.....	64
Tablo 6.3.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	65

Tablo 6.3.2. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	66
Tablo 6.3.3. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt boyut Ortalamalarının Çalışılan Kurumlara Göre Karşılaştırılması.....	67
Tablo 6.3.4. Kriz Yönetimi Alt Ölçeği Ortalamalarının Yönetici Pozisyonlarına Göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 6.3.5. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Bulunduğu Pozisyondaki Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması.....	71
Tablo 6.3.6. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Kriz Yönetimi İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	72
Tablo 6.3.7. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Kurumda Çalıştıkları Dönemde Herhangi Bir Kriz Yaşanma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	75

ii. Şekiller Listesi

Sayfa No

Şekil 1. Kriz Yönetimi Sürecinin Aşamaları.....	22
---	----

1.ÖZET

Bu araştırma, hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan 200 yatak ve üzeri kapasiteye sahip bir üniversite hastanesi, beş eğitim ve araştırma hastanesi ile üç özel hastanede çalışan 350 hemşire yönetici oluşturdu. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenerek örnekleme yöntemi kullanılmadı ve araştırmaya katılmayı kabul eden 289 hemşire yönetici araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve “Kriz Yönetimi Ölçeği” ile toplandı.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15,0 istatistik analiz programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra, Oneway Anova testi, ileri analizlerde Tukey HSD testi, Student t test, ki-kare test kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Güvenirlilik analizi için Cronbach Alpha katsayısı kullanıldı. Hemşire yöneticilerle yapılan çalışmada “Kriz Yönetimi Ölçeği”nin güvenilirlik değeri $\alpha = 0,754$ bulundu.

Araştırmanın sonucunda; hemşire yöneticilerin çoğunun “35-44” yaş arasında, lisans mezunu, alt düzey hemşire yönetici olduğu, üniversite hastanesinde çalıştığı, “0-5” yıldır yönetici olarak çalıştığı, kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına hiç katılmadığı ve personel iş gücü yetersizliği gibi çalışanlardan kaynaklanan faktörlerle kriz durumu yaşadığı belirlendi. Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin, “Kriz Yönetimi Ölçeği” puan ortalamasının $3,62\pm0,53$ ile kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğu saptandı. Ayrıca çalışma sonucunda, kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile kriz yaşama durumunun hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını etkilediği bulundu($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Hemşire Yönetici, Kriz, Kriz Yönetimi, Hastane

2. SUMMARY

The Approaches of the Nurse Managers Towards Crisis Management.

This research was carried out as a descriptor in order to determine the approaches of the nurse managers towards crisis management. The population of the research consisted of 350 nurse managers whose workplaces include a university hospital, five training and research hospitals and three private hospitals with 200 plus bed capacities located on the European side of Istanbul city. The sample survey method was not used as the aim was to reach all of the population and 289 nurse managers who accepted to participate in the research formed the sample of the research. The data of the research was collected with an Individual Information Form and "Crisis Management Scale".

SPSS 15.0 statistics analysis program was used for the evaluation of the data. When evaluating the data, Oneway Anova test, Tukey HSD test (in advanced analyses), Student t test and chi-square test were used in addition to the statistical methods. Significance was evaluated at the $p < 0.05$ level. Cronbach's Alpha coefficient was used for credibility analysis. In the study made with nurse managers, the credibility value of the "Crisis Management Scale" was found to be $\alpha = 0.754$.

As a result of the research, it was determined for most of the nurse managers that they are low-level nurse managers aged between "35-44" with bachelor's degrees, they have been working as managers for "0-5" years in a hospital university, they have never attended an in-service training program related to crisis management and they have experienced crisis originating from employees, such as personnel labor inadequacy. It was determined that the approaches of the nurse managers participating in the research towards crisis management were positive with a "Crisis Management Scale" point average of 3.62 ± 0.53 . As a result of the research, it was also found that personal and professional condition variables having a crisis situation with affected the approaches of the nurse managers towards crisis management ($p < 0.05$).

Key Words: Nurse Manager, Crisis, Crisis Management, Hospital

3.GİRİŞ ve AMAÇ

3.1. Giriş

Kriz; bir bireyin, grubun, kurumun ya da topluluğun, normal işlevlerini yerine getirmesini engelleyen, genellikle aniden meydana gelen, acil müdahale ve çözüm gerektiren, tolere edilemeyen, olağan dışı ve zor durumlar olarak tanımlanabilmektedir(Erkan, 1996; Kaplan, 2006). Krizler kurumun mevcut değerlerini, amaçlarını ve iş görme usullerini tehdit eder.

Krize bir yönetim sorunu olarak baktığımızda, kurumların hayatını tehlikeye sokmayan ve denge durumunu bozmayan her sıkıntıya kriz denilemez. Kurumları ve yöneticileri sıkıntıya sokan, doğru ve tam bilginin toplanamaması, haberleşme engellerinin bulunması, çalışanların değişken beklentileri sonucu ortaya çıkan, moral ve motivasyon düşüklüğü gibi, yönetimin ortak sorunlarını kriz olarak isimlendirmek doğru değildir. Ancak, krizin bu tür sorunlara yol açtığı söylenebilir. Krizi sorunlardan ayıran faktörlerden birisi, örgütün devamlılığını yok etme tehdididir. Buna göre, bir kriz durumundan söz edebilmemiz için, değişme veya gelişmelerin, bütün örgütün yaşamını ciddi bir şekilde tehdit etmesi gerekir (Arslan,2003; Gürses, 2006). Bunun yanı sıra kriz; kalitenin, yenilikçiliğin ve örgütsel sorunların ortaya çıkması ve yeniden yapılanma için zemin oluşması, yapılan işe verilen önemin ve ekip çalışmasının artması, yönetici - çalışan kişilerin birbirine yaklaşması, maliyetlerin azalması gibi özelliklere sahip bir süreç olarak ta kuruma fırsat sağlayan bir dönüm noktası olabilmektedir (Kaplan,2006).

Kriz yönetimi, muhtemel bir krizin engellenmesi amacıyla uyarı sinyallerinin saptanması, koruma ve önleme mekanizmalarının oluşturulması ile kurumun krizi tamamen ortadan kaldırması veya en az kayıpla atlatabilmesi için gerekli faaliyetlerin belirlenmesi ve uygulanması sürecini kapsamaktadır(Asunakutlu ve Safran, 2004). Kriz yönetimi, kurum yöneticilerinin son derece dikkat etmesi gereken bir yönetim faaliyeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Krizler ani olarak ortaya çıkan ve birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösteren durumlar olması nedeniyle, kriz yönetimi için bir standart

oluşturabilmek zordur. Fakat krizlerin oluşum nedenlerini, kriz yönetiminin ne anlama geldiğini ve genel faaliyetlerinin neler olabileceğini bilmek, yöneticiler için bir rehber olacaktır (Monterson, 2006; Briggance, 2001).

Çağdaş dünyada artan riskler ve çevresel faktörlerin yapısal değişimi yönetimin ve dolayısıyla yöneticilerin önemini büyük ölçüde arttırmıştır. Yöneticiler rutin işlerin yönetiminden çok, olağanüstü durumlarda gösterdikleri performans ve başarı ile öne çıkmaktadırlar. Çalışılan, yaşanılan ortamda her şey olasıdır. Bu yüzden önceden yapılan uygun bir planlama, kriz durumlarıyla baş etmede önemli bir adım oluşturur. Tehlikelerden uzak kalma, daha güvenli bir ortam yaratma ya da kayıplara yol açmamak için kriz yönetimi şarttır(Aban,1996). Kriz yönetimi; kurumun fonksiyonel departmanlarını ayrı ayrı inceleyerek ve sonrası kurumu bir bütün olarak ele alarak uygulanabilecek bir yönetim metodudur. Bu konudaki başarılı uygulamalara bakıldığında, kriz yönetiminin katılımlı ve kurumu bütünsel bir yönetim tarzı olarak incelediği görülmektedir(Briggance, 2001)

Hastaneler sağlık hizmeti sunan organizasyonlar olarak içinde bulundukları iç ve dış çevre faktörlerinin de etkisinde kalarak, kurumun günlük olağan işleyişini değiştirebilecek boyutta gerçekleşme olasılığı bulunan farklı kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. (Tengilimoğlu ve ark., 2009) Sağlık hizmetlerinin yönetiminde kriz yönetimi oldukça büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarında acil durumlara sebep olabilecek risk ve tehlikelerin önceden tespit edilmesi, azaltılması ve giderilmesi çalışmaları kriz yönetimi sürecinde önemli yer tutmaktadır(Kavuncubaşı, 2000). Sağlık hizmeti sunan kurumlarda krizin etkin bir şekilde yöneltmesinde yöneticiler önemli yer tutmaktadır. Sağlık kurumların da yöneticiler hangi nedenlerle ne türde krizlerle karşılaşma olasılıklarının bulunduğunu, hangi problemlerin düzeltilmezse gelecekte büyük hasarlar yaratabileceğini, kısa ya da uzun vadede karşılaşabilecekleri en kötü durumların neler olduğunu, diğer sağlık kurumlarında ne tür krizler yaşandığını, onların çözümlerinin neler olduğunu izlemeleri ve kurumları için gerekli dönüşümü sağlamaları gerekir. Böylelikle bazı krizleri ve doğuracağı sonuçların yaşanmasını engellemek büyük ölçüde mümkün olabilecektir.

Hemşirelik hizmetleri yönetimi; hastane veya diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının en üstün bir şekilde karşılanması için gerekli olan her türlü

olanağı sağlayan koordine faaliyetler sistemidir (Velioğlu ve Oktay, 1993). Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hedefleri doğrultusunda bakım kalitesini düşürmeden nitelikli ve uygun hizmet verebilmek adına tüm hemşirelerin planlamasından ve denetiminden sorumludur. Hemşirelik hizmetleri; etkili hasta bakım hizmeti vererek, yönetsel standartları destekleyerek ve toplumla olumlu ilişkiler kurarak hastane organizasyonunun başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, her alanda olduğu gibi, beklenen kalite ve yüksek verim düzeyinin elde edilebilmesi için, hemşirelik hizmetlerinin de profesyonelce yönetilmesi gerekmektedir (Apaydın,2007; Kahraman 2007). Kriz dönemlerinin aşılmasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin önemli rolü vardır Kriz yönetim sisteminin etkin bir şekilde işleyebilmesi için, hemşirelik hizmetleri yönetimine büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminin bu sorumluluğu bilmesi, benimsediği hedeflere ulaşmak için gerekli faaliyetleri yerine getirmesi, sorun ve gereksinimlerin belirlenmesini sağlaması, gerektiğinde planlanan değişikliklerin uygulaması ve sağlık bakım üyeleri arasında uyumlu ilişkiler ile olumlu tavırları teşvik etmesi gerekmektedir.(Aban, 1996). Yönetici hemşirelerin dış çevrede meydana gelen değişiklikleri takip etme, değişikliklere uyum sağlama, bilgi toplama ve değerlendirme gibi özelliklerinin yanı sıra en temel sorumluluğu, kurum kültürünü gözden geçirmek, hem kurum hem de çalışanları kriz durumunda uyarlamaktır(Batlaş,2006). Hemşire yöneticiler; kriz yönetim bilgisine sahip, kurumsal planlama ve programlama süreçlerinde bulunan, ayrıca günümüzün değişen dünyası ile baş edebilmesi için politik, psikolojik ve sosyal yönetim becerilerine de sahip olmalıdır.

Sonuç olarak hemşirelik hizmetleri yönetimi; karşılaşılan kriz durumlarında istenen verimliliğinin elde edilebilmesinde, çağdaş ve etkin yöneticilik anlayışının yerleşmesinde, kriz öncesi mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve kriz durumlarında çözümlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların yetersiz oluşu, konunun önemini daha da arttırmaktadır.

3.2.Amaç

Bu araştırma, İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan, 200 ve üzeri yatak kapasiteli kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

3.3. Araştırma Soruları

1. Hemşire yöneticilerin karşılaştıkları krizler ve nedenleri nelerdir?
2. Hemşire yöneticiler kriz yönetimine nasıl yaklaşmaktadırlar?
3. Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımları, kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile kriz yaşama durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Kriz Kavramı

4.1.1.Krizin Tanımlanması

Türk Dil Kurumu sözlüğünde kriz, “Bir bireyin, bir toplumun ya da bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım” şeklinde tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr., Erişim tarihi: 03 Şubat 2012).

Kriz, kelime manası olarak; "bir işin, bir hadisenin geçtiği karışık dönem", "üstesinden gelmesi zor durum", "aniden ortaya çıkan kötüye gidiş yönündeki gelişmeler ve tehlikeli bir dönem" demektir. Kriz kavramı olarak ise; ana yapıların, değerlerin ve normların aniden gelişmeler doğrultusunda ve öngörülemez bir biçimde olumsuz şekilde etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır(Aykaç, 2001).

Kriz, beklenilmeyen, önceden sezilmeyen, çabuk ve acele cevap verilmesi gereken, örgütün önleme ve uyum mekanizmalarını yetersiz hale getirerek, mevcut değerlerini, amaçlarını ve iş görme usullerini tehdit eden, gerilim durumudur(Polat, 1997).

Kriz; “Bir bireyin, grubun, örgütün ya da topluluğun, normal işlevlerini yerine getirmesini engelleyen, genellikle aniden meydana gelen, acil müdahale ve çözüm gerektiren, tolere edilemeyen, olağan dışı ve zor durumlar” olarak tanımlanabilmektedir(Erkan, 1996).

Krizin tanımlanmasındaki en önemli zorluk endişe, stres, felaket, panik gibi kavramların da kriz yerine kullanılmasıdır. Endişe, stres veya panik doğuran pek çok olayda da krizden söz etmek mümkündür. Ancak konuya kurum yönetiminin bir sorunu olarak bakıldığında, kurumun yönetimini tehdit etmeyen, kurumdaki mevcut dengeleri bozmayan, karar mekanizmalarını işlemez duruma sokmayan, geçici olarak ortaya çıkan çatışma, direniş veya değişmeye, kriz demek pek doğru sayılamaz. Buna göre krizi, genel olarak aniden ortaya çıkan, kurumların olağan sistemlerinin dengesini bozan ve kontrol altına alınmadığı zaman, kurumların hayatını riske eden, istenmeyen gerilim

durumları olarak tanımlamak mümkündür. Krizi sorunlardan ayıran faktörlerden birisi, örgütün devamlılığını yok etme tehdididir(Gürses, 2006).

4.1.2. Krizin Özellikleri

Kriz, örgütün temel amaçlarını tehdit ederek; örgüt bütünlüğünün varlığını tehlikeye sokan, kaynağının belirsizliği ve kısıtlı karar süresi gibi nedenlerle, örgüt üyeleri arasında gerilim ve şaşkınlık yaratan bir durumdur(Ataman 2002; Arslan ve Tağraf, 2003).

Genel olarak her örgütün yaşamında karşılaşılabileceği krizin temel özelliklerine bakacak olursak;

Tahmin edilemez bir durum olması: Krizler farklı ortamlarda, konularda ve zamanlarda oluşabilen, bazen de birbiriyle ilişkili birçok olaydan meydana gelmektedir. Bu nedenle belli bir olayın krize neden olmasından çok, her olayın bir diğerine neden olduğu zincirleme etkilerden söz etmek mümkündür. Bu nedenle kurum yönetiminin olaylardan yola çıkarak, alınabilecek kriz sinyallerini yakalaması da söz konusu olabilmektedir.

Acil cevap verme ve çabuk hareket etme zorunluluğunun bulunması: Kriz durumlarında kurumların sorunu teşhis etme ve sorunu çözme yolunda alacağı bir takım kararları uygulama zamanları sınırlıdır. Krize verilen cevabın etkili ve süratli olması gerekmektedir.

Örgütün tahmin ve kriz önleme mekanizmalarının yetersiz kalması: Krizle gelen baskı ve sıkıntılı ortamda, oluşan stres sebebiyle örgütlerin algılama yetenekleri de bozulmaktadır. Bu nedenle kriz döneminde örgütler meydana gelen sorunlar karşısında hiçbir şey yapamamakta, ya da hatalı kararlar verebilmektedir.

Örgütün amaç ve varlığını tehdit etmesi: Kriz ile beraber gelen belirsizlikler, olayların birbirini zincirleme etkilemesi ve oluşabilecek çatışma ortamı örgütün hayatını tehlikeye sokacak bir tehdit unsurudur.

Başa çıkmanın ve takip edilmesi gereken yolların kararlaştırılması için yeterli bilgi ve zaman bulunmaması: Krizler olağandışı durumlardır. Kurumun

yönetimi de dâhil olmak üzere, kuruma yeni bakış açıları kazandıracak önemli değişikliklerin yapılması zorunludur ama yeterli zaman olmaması ve krizle karşılaşılacak problemlerin çözümlenmesinde bilgi eksikliği ortaya çıkmaktadır.

Karar veren kişilerde gerilim yaratması: Krizle oluşan değişiklik baskısı ve gelişmelerde uyum sağlama mecburiyeti kurum yöneticileri üzerinde stres oluşturmaktadır.

Üçüncü kişileri de etkilemesi: Kriz zamanlarında örgütü etkileyen problemlerin ortadan kaldırılmasında alınacak kararlar, bu kararlardan etkilenecek örgüt üzerinde baskı yaratacak olan üçüncü kişiler (yönetici, işgören, hissedar, devlet vb.) de göz önünde bulundurularak alınmaktadır.

Kesin çözüm formülünün olmaması: Bir krizin aşılmış olması, o krizin tekrar ortaya çıkmayacağı anlamına gelmemektedir. Bir kriz her zaman ve yeniden ortaya çıkabilmektedir(Akat ve ark., 1994).

4.1.3. Krizin Nedenleri

Krize neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Örgütlerin gelişme ve olgunlaşma durumları, nasıl iç ve dış çevresel faktörlerin etkileşiminin sonucunda ise, kriz durumları da, iç ve dış çevresel faktörlerin etkileşiminin sonucunda ortaya çıkar. Kurumlarda yaşanan krizleri, dış ve iç çevre faktörlerinden kaynaklanan krizler şeklinde sınıflandırmak mümkündür.

4.1.3.1 Krize Neden Olan Dış Çevre Faktörleri

Örgütler sürekli değişen ve gelişen dinamik bir çevrede yaşarlar. Dış çevreden kaynaklanan değişiklikler, kurumlara bazı fırsat ve tehditler sunar. Organizasyonların varlıklarını sürdürebilmeleri fırsatlardan yararlanıp tehditleri en aza indirebilmelerine bağlıdır.

Krize neden olan dış çevre faktörlerine bakılacak olursa;

Doğal Faktörler: Doğal koşulların yarattığı risk ve tehlikeler ile değişme ve iniş-çıkışların etkilerini tüm organizasyonlarda görmek mümkündür. Doğal felaketlere karşı

hazırlıklı olmak, kaynağı doğal felaketler olan krizin zararını önemli ölçüde azaltır. Doğal çevreyle ilgili olaylar beklenmedik değişimlerdir. Toprak, su, iklim ve çevre kirliliği yönünden ani felaketler krize zemin hazırlar.

Yönetimler tarafından kontrol edilemeyen yangın, sel, deprem, nükleer atıklar ve sızıntılar gibi doğal felaketler, toplumun genelini etkileyen olağandışı gelişmelerdir. Doğal felaketlerin en geniş boyutlusu ve tahripkâr olanı depremdir. Krizin en önemli doğal kaynağıdır. Etkisi diğer doğal felaketlere göre, göreceli olarak geniş ve uzun sürelidir. Kasırga vb. meteorolojik olaylar önceden kestirilmekte ve gerekli önlemlerin alınmasına çalışılmaktadır. Doğal felaketlerden kaynaklanan krizi, diğer kriz türlerinden ayıran önemli bir fark da, bu tür felaketlerin belirtilerinin olmaması ve dolayısıyla örgütlerin erken uyarı sistemlerinin ve önleme mekanizmalarının çok fazla işe yaramamasıdır(Kahraman, 2009).

Ekonomik Faktörler: Ekonomik çevrede meydana gelen değişikliklerin belirsizliği ve karmaşıklığı organizasyonların krizle karşılaşmalarında en başta gelen faktördür. Örgütlerin karşılaşabileceği ekonomik belirsizlik ve karmaşıklıklar, içinde bulunulan ekonomik sisteme bağlıdır. Örgütlerin ekonomik çevresini, faaliyetlerini sürdürdüğü alandaki doğal kaynakların durumu, bu kaynaklardan yararlanma düzeyi, ekonomik konjunktürün genel yapısı, çalışılan sektörün durumu, rekabet özellikleri gibi faktörler oluşturur. Bu faktörlerde meydana gelen herhangi bir olumsuz gelişme, krizin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Erken uyarı sistemleri ve öngörü yöntemleri kullanılarak, krizin bu türünü önemli ölçüde önlemek mümkün olabilir.

Hukuki ve Politik Faktörler: Örgütlerin yaşama ve gelişme gücünü en fazla etkileyen dış çevre faktörlerindendir. Toplumun hukuksal ve siyasal düzeninin, anayasa başta olmak üzere tüm kanunların, kurum yönetimi üzerindeki etkileri geniş kapsamlıdır. Kurumların devletin uyguladığı düzenleyici kanunlara uymak zorundadırlar. Bu kurallara bağlı değişiklikler hızla uygulanmazsa kurumlar krizle daha kolay karşılaşır.

Teknolojik Faktörler: Teknolojik değişimler organizasyonun amaçlarını gerçekleştirmesini iyileştirecek büyük fırsatları sunar. Çevre koşullarının örgüt

üzerindeki hızlı ve yoğun etkisi, yeni teknolojilerin hızla yaygınlaşması, örgüt içinde esneklik ihtiyacının ve yöneticilerden beklentilerin artmasına neden olmaktadır.

Örgütlerin kullandığı teknoloji ve yöntemlerde hızlı bir gelişme söz konusu ise ve örgüt bu gelişmeleri zamanında takip edemiyorsa, bu durum, örgütün krize girmesine neden olur. Teknolojik değişimin hızı, değişime uyum süreci, örgütün ve faaliyetlerinin teknolojiye bağımlıklı düzeyi, krizin ortaya çıkmasında ve şiddetinde belirleyici olacaktır. Teknolojideki değişimler toplumsal hayatı ve buna bağlı olarak kurumlarda değişimi zorunlu duruma getiren önemli bir faktördür. Teknolojik gelişmeler kuruma kendini zorla kabul ettiren, ettiremezse kriz yaratan bir baskı unsurudur.

Sosyo-Kültürel Faktörler: Topumlarda dinsel, ahlaksal ve etik açıdan geleneksel değer sistemleri ve yorumları hızlı değişmekte, yerine göre ortadan kalkmaktadır. Zorunlu kültür değişmelerinin fert, toplum ve örgüt davranışlarında yarattığı en belirgin sonuç, dengesizlik ve kararsızlıktır. Yani bir kriz halidir.

Sosyo-kültürel çevrede oluşan bu değişikliklerden organizasyonların yönetimi çeşitli şekillerde etkilenir. Bu nedenle yöneticiler eğitsel ve kültürel düzeylerde, sosyal değerlerde ve alışkanlıklarda meydana gelen değişimleri dikkate alarak, stratejileri üzerindeki etkileri analiz edip, fırsat ve tehlikelerin neler olduğunu teşhis etmelidir. Toplumdaki insan ilişkilerinin değer yargılarının değişmesi, toplumsal ve kültürel sorunlar kurumları krize götüren nedenler arasında yer alır.

Diğer Faktörler:

Düşmanlık ve suç olayları; soygun, patlama vb. olaylar karşısındaki kriz durumudur.

Endüstriyel kazalar; petrol kazaları vb. büyük ölçekli acil durumlara dayalı olabilir.

Endüstriyel ilişkiler; grev vb. çeşitli sorunlar yaratabilir.

Güçlü rekabetçiler; kurumun varlığını sürdürmesi, büyüme ve gelişmesi, rekabet koşulları ile yakından ilgilidir. Bir kurumun faaliyette bulunduğu alana yeni rakiplerin girmesi bazen krize neden olabilir.

Bu faktörlerle kurumlar arasındaki ilişkileri belirlemek için kurumların çevresini iyi analiz etmesi gerekir. Örgütlerin krize düşmesinde en önemli etken dış çevre faktörleridir. Açık sistem olmanın bir sonucu olarak, örgütün çevresi dinamik ve sürekli değişim halindedir. Çevresel dinamizm ve değişim durumu, örgütlerde karmaşıklık ve belirsizliklere neden olur; değişimin hızı, bu dinamizmi takip edemeyen örgütlerin istikrarını bozarak, onları kriz durumuna sürükler. Ayrıca krizin dinamik doğması ve ona hemen cevap verme zorunluluğu, yönetimin ilk kriz etmenine takılmasına ve krize neden olacak diğer çevresel gelişmeleri takip edememesine de neden olmaktadır(Tutar, 2007).

4.1.3.2 Krize Neden Olan İç Çevre Faktörleri

Kurumlarda krize neden olan iç çevre faktörlerine bakıldığında üzerinde durulması gereken ilk nokta, örgütün çevresel değişimleri ve gelişmeleri izlerken gösterdiği tutumdur. Çünkü gelecek olan bir krizin uygulanan hareketle yokmuş gibi algılanması veya yok sayılması örgütün kriz durumu yaşamasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Dış çevrenin sabit denge halini koruyamaması ve sürekli değişmesinin yanı sıra, organizasyonun bu değişikliklere uyum yeteneğinin zayıf olması krize esas sebep olmaktadır. Sonuç olarak örgüt, dış çevre faktörlerini izlerken iç çevre faktörlerinde de planlı ve düzenli hareket etmeli ve gelişimini dış çevre etmenlerini de dikkate alarak devam ettirmelidir(Patan, 2009).

Krize neden olan iç çevre faktörleri arasında örgütün yapısı önemli bir faktördür. Yapısal özellikler standart olmayıp, kurumdan kuruma farklılık gösterir. Krizin ortaya çıkmasında etkili olan yapısal özellikler ise; kurumun büyüklüğü, işin özellikleri, organizasyon yapısının esnek olmaması ve yönetimin merkezileşme derecesi, koordinasyon, kontrol ve iletişimin yetersiz kalmasıdır(Nayman, 1995).

Ayrıca kurum içinde yönetimin tahmin ve sezgi gücünün zayıf olması, hızlı gelişen çevresel değişimlere yavaş kalması, çevresel değişimler ile ilgili yeterli bilgi

toplayamaması, yöneticinin işten ani bir şekilde ayrılması veya ölmesi gibi durumlar krize neden olan bazı etmenler arasında yer almaktadır.

Bunun yanı sıra oluşan krizlere bakıldığında bu krizlerin aniden oluşmadığını aslında önceden sinyallerini vermeye başladığını fakat yönetimin bunu gerektiği zamanda anlayamadığını veya algılayamadığını görülmektedir.

Bir kurumda tepe yöneticilerinin yetersizliği, bilgi toplama ve tecrübe yetersizliği, zamanında karar verilememesi, verilen kararların uygulanmasındaki yavaşlık, sık tekrarlanan önemli hatalar, yönetimin değerleri, inançları ve tutumları ve kurumların tecrübesizliği kriz durumunun iç seyrine yön vermektedir.

Örgütlerin krizle karşılaşmalarına kaynaklık eden birçok etmen, o örgütün işleyişi, yönetim tarzı, sahip olduğu insan kaynağının özellikleri, kültürel şebekesi gibi kendi iç dinamikleriyle ilgili olabilmektedir. Örgüt içindeki bu dinamikler kendi başlarına krize kaynaklık edebileceği gibi aynı zamanda başka etmenler nedeniyle karşılaşılan krizlerin etki alanının genişlemesi, boyutlarının büyümesi gibi olumsuz durumları da tetiklemektedir(Pira ve Sohodol, 2004).

4.1.4.Krizin Türleri

Genel anlamda bakılırsa beş kriz türü vardır. Bunlar;

Dışsal Ekonomik Saldırılar: Doğrudan organizasyonun ekonomik ve finansal yapısını tehdit eden unsurlardır. Örneğin; boykotlar, gasp, rüşvet ve düşmanca saldırılar vb.

Dışsal Bilgiye Dayalı Saldırılar: Organizasyonun dışından gelen ve kurumun güvenli bilgilerini ele geçirmeyi hedefleyen bütün saldırılardır. Bu tür saldırılar güvenli bilgilerin çalınması ve hasar verici dedikoduların yayılmasını içerir.

İşin Durması: Kurumda, önemli ekipman ve birimlerde, stres nedeniyle insanların kendisinde işin durmasıdır.

Psikopatoloji: Sabotaj, yönetici kaçırma, cinsel taciz gibi suça dayalı aktiviteleri kapsar.

İnsan Kaynakları Faktörleri: Çalışanlardaki düşük moral, yönetici değişimi, mesleki yanlışlıklar v.b. ile ilgilidir(Tüz, 2004).

ABD’deki Kriz Yönetimi Enstitüsü (ICM)’ne göre ise krizler dört aşamada sınıflandırılabilir. Bunlar;

- Doğal afetlerin yol açtığı krizler,
- Mekanik problemlerin oluşturduğu krizler,
- İnsan hatalarından kaynaklanan krizler ve
- Yönetimsel kararların/kararsızlıkların yol açtığı krizlerdir.

ICM’nin üzerinde çalıştığı kriz konularının büyük bir kısmı son gruptaki yönetsel kararların/kararsızlıkların olduğu bölüme aittir. İlk üç grupta adlandırılan krizler çoğunlukla istem dışı gerçekleşen, kontrol edilemeyen kriz çeşitleridir(Tutar, 2007).

4.1.5.Kriz Süreci

Örgütlerin krizle karşılaşması, hızlı bir değişim sürecinin sonucudur. Kriz süreci, yakın zaman dilimleriyle birbirini takip eden, bazen de aynı zamanda oluşan aşamalardan geçerek örgütü etkiler(Can, 2002).

Bir kriz sürecinde kriz öncesi dönem, kriz dönemi ve kriz sonrası dönem olmak üzere üç ayrı safhadan bahsetmek mümkündür.

4.1.5.1. Kriz Öncesi Dönem

Krizin yaşanacağına ilişkin ipuçları bu dönemde gelişir. Bu ipuçlarını algılayabilmek, örgütün krize karşı koymasını ya da krizin şiddetinin azalmasını sağlayabilir. Bu aşamada, kurumun amaç ve varlığını tehdit eden durumlar ile ilgili sinyaller ve kurum içinde ve kurumun çevre ilişkilerinde sorunlar ortaya çıkmıştır. Ancak kurumun bilgi alma sistemleri kriz sinyallerini yeterince alamamakta ve yönetime iletmemektedir. Bilgi akışının olmamasından dolayı üst yönetim yaklaşan kriz için gerekli önlemleri zamanında alamamaktadır. Sorunlar kurum yaşamını ve

amaçlarını tehdit eder nitelikte olmadığından, yönetim eski deneyimlerine dayalı olarak, yetersiz bilgiyle karar almaktadır(Demirtaş, 2000).

Çevrelerinde ortaya çıkan eğilim ve gelişmelere karşı hassasiyetlerini koruyan kurumlar, bir krizi saptama ve ortaya çıkmasını engellemede daha şanslı olabilmektedir(Haşıt, 2000).

Kriz öncesi dönem kendi içinde üçe ayrılmaktadır. Bunlar: örgütsel körelme ve gizli kriz aşaması, harekete geçememe (atalet) ve krizi yalanlama aşaması ve hatalı karar ve çözüm bulamama aşamasıdır

4.1.5.1.1. Örgütsel Körelme ve Gizli Kriz Aşaması

Krizlerin başlangıcını örgütsel körelme ve gizli kriz aşaması oluşturmaktadır. Bu aşamada kurum, dış çevresinde ortaya çıkan gelişme değişimleri teşhis etmede ve tanımlamada yetersiz kalmaya başlamıştır. Olayları önceden sezmek ve tahmin etmek güçleşmiştir.

Kriz öncesi dönemde mevcut olan iyi sonuçlar, kurumları her türlü israf ve yetersizliklere karşı duyarsız ve toleranslı olmaya sevk eder. Sonuçlar iyi olduğu sürece ayrıntılar önem taşımaz ve var olan olumsuzluklar yeterince dikkat çekmez. İyi sonuçlar var olan olumsuzlukların üzerini örter ve onları gizler. Bu nedenle yönetim oluşmaya başlayan krizi algılayamaz. Bu aşamada, yeteneksiz personel sayısı artar, stres ortaya çıkar, etkili iletişimde zayıflıklar kendini gösterir, eskimiş yönetim süreçleri veya örgüt yapısının geçerliliğini kaybetmesi gibi krize yönelik bir takım problemler ortaya çıkmaya başlar(Kaplan,2006).

4.1.5.1.2. Harekete Geçememe (Atalet) Aşaması

Kriz ortaya çıkmadan önceki ikinci aşama, yöneticilerin çevresel değişme ve gelişmelere ait uyarı sinyallerini almalarına rağmen, yaklaşan kriz için önlemler almaması, herhangi bir harekete geçilmemesi durumudur. Örgütün bu aşamada karşılaştığı sorunlar, örgütün yaşamını ve amaçlarını tehdit eder nitelikte olmadığından, yöneticiler rutin faaliyetleri dışına çıkmadan, eski deneyimlerine dayalı olarak karar vermeye devam eder ve yeni faaliyetlere yönelme ihtiyacı hissetmezler(Can, 2002).

Harekete geçmeme aşamasında kurum yöneticilerinin harekete geçmemelerinin nedenleri şunlar olabilir:

- Ortaya çıkan tehlike ya da fırsatın geçici olabileceği düşüncesi nedeniyle “Bekle gör” politikasını tercih etmeleri,
- Yapılacak herhangi bir değişikliğin, mevcut dengeyi bozacağı ya da yeni problemler yaratacağı endişesi taşımaları,
- Geçmiş başarıların mevcut politika ve uygulamalarla kazanılmış olması nedeniyle yöneticilerin rutin faaliyetlere bağlı kalma eğiliminde olmasıdır(Sayın, 2008).

4.1.5.1.3. Hatalı Karar ve Çözüm Bulamama Aşaması

Bu aşamanın özelliği, krize neden olabilecek sorunların fark edilmeye başlanmasına rağmen, yeni sorunlara bilinen çözümler ile yaklaşılarak, değişime uygun eylemlere geçilmemesidir(Tüz, 2004).

Kararlarda merkezîleşme eğilimi bu aşamada başlar. Kararların merkezîleşmesiyle birlikte, daha az ve yetersiz bilginin sağlanması ve gerilimin artması, alınacak kararların niteliğini bozar. Niteliksiz kararlarla yürütülen faaliyetler başarısızlıkla sonuçlanır. Örgüt içindeki gizlilik artar ve iletişim azalır. Yöneticiler, örgüt içindeki bireylerden gelen şikâyet ve uyarıları önemsememeye başlarlar. Artık krizin eşiğine gelinmiştir(Baran, 2007).

4.1.5.2.Kriz Dönemi

Bir örgüt, yukarıda sayılan aşamaları yaşamadan da ani olarak ortaya çıkan ve giderek hızlanan bir kriz süreciyle karşılaşabilir. Özellikle büyük doğal felaketlerde olduğu gibi krizin çok ani biçimde oluştuğu durumlarda, örgütün krizle karşılaşması ile yaşamının son bulması arasında geçen süre çok kısa olabilmektedir. Ancak böylesi beklenmedik durumlar dışında örgütler krizi önceden tahmin etme ve karşılama fırsatına sahiptir.

Ani olarak ortaya çıkan krizler dışında, eğer örgüt krizin ilk üç aşamasında oluşan sorunları doğru karşılamamış ve değişikliklere uyum sağlamamışsa kaçınılmaz olarak kriz durumuyla karşılaşacaktır(Pira ve Shodol, 2004).

Yaklaşan krizin sinyalleri alınıp, yorumlanıp, değerlendirilmemişse ve sağlıklı tepkiler verilmemişse, örgütün kriz dönemine girmesi kaçınılmazdır. Bu dönem, krizin ortaya çıktığı bir kriz sürecini ifade eder. Bu dönemde, örgüt içinde özellikle yöneticiler ve çalışanlar arasında büyük bir korku ve panik doğar, stres artar (Peker ve Aytürk, 2000). Bu dönemde, yöneticiler ve çalışanların soğukkanlı olmaları, paniğe ve telaşa kapılmamaları gerekir. Sağlıklı ve bilinçli karar verilmeli, krizin nedenleri ve boyutu objektif olarak değerlendirilmelidir. Başarılı kriz yönetimi uygulamaları, bu aşamayı kısaltabilir ve krizi daha çabuk sona erdirebilir(Tüz, 2004).

4.1.5.3. Kriz Sonrası Dönem

Kriz sonrası dönem, krizin son aşamasıdır. Örgüt, bu dönemde değişime uygun çözümlerle krizi sonlandırarak, çalışmalarına yeni bir yön kazandırabilir. Bu aşamada, örgütün içine düştüğü krizi çözmek amacıyla, iç ve dış kaynaklardan yararlanılmalıdır. Bir değişim plânı hazırlanarak, kriz ortamına uygun stratejiler belirlenmeli, yeni amaçlar oluşturulmalı ve değişim başlatılmalıdır.

Krizin her aşamasında problemleri çözmek ve değişiklik yapmak olanağı vardır. Kriz öncesi dönemden kriz durumuna kadar, problemler çözülemeyecek olursa, kriz gittikçe büyür, derinleşir ve çözüm daha da zorlaşır(Tutar, 2007).

Yönetimde arzu edilen durum, krize yakalanmamaktır. Ancak, krizlere karşı daima hazırlıklı olmak da gerekir. Kriz öncesi dönemde, kriz sinyallerinin alınması, krize neden olabilecek muhtemel nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması, olası bir krizi önleyebilir. Kriz sinyalleri önceden alınıp değerlendirilememişse ve gerekli hazırlıklar yapılamamışsa, kriz döneminin yaşanması kaçınılmaz hale gelmektedir. Kriz döneminde önemli olan, güçlü bir yönetim anlayışı ve etkili bir liderlik becerisi sergilemektir. Kriz dönemi, acil müdahale gerektirir ve bu dönemde zaman kaybedilmeden gerekli kararlar alınmalıdır. Kriz sonrasında, tekrar toparlanmak ve krizden başarılı bir şekilde çıkmak gerekir. Kriz, örgütü hedeflerinden uzaklaştıracak bir

engel olarak değil, ayakların yere daha sağlam basmasını sağlayacak bir değişim olarak değerlendirilmelidir(Sezgin, 2003).

4.1.6. Krizin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları

Kriz durumuyla karşılaşan örgütte krizin doğurabileceği olası iki durum söz konusudur. Kriz durumunda oluşan beklenmedik değişiklikler, kurumu bazen mevcut yöntem ve tecrübelerin dışına çıkmaya zorlayabilir. Kurum bu zorlanma karşısında, çalışanları ve kendisi açısından olumlu ve olumsuz bazı sonuçlarla ile karşılaşmaktadır.

Krizin Olumlu Sonuçları

Krizin başarıyla yönetilmesi durumunda krizin pek çok olumlu sonucundan bahsetmek mümkündür. Kriz yönetiminde ideal olan, krizi başarıya dönüştürmektir. Krizi en az hasarla atlarmayı başarabilen örgütlerde bireyler, sadece kendilerini mutlu hissetmekle kalmazlar, aynı zamanda psikolojik olarak da olgunlaşırlar ve yeni mücadele stratejileri geliştirirler(Sayın, 2008).

Örgütlerin büyük çoğunluğu normal şartlarda her şey yolundayken faaliyetlerini gözden geçirme gereğini duymazlar. Çeşitli zamanlarda karşılaşılan problemlerin üzerine gitmeyip, zaman içinde bu problemlere alışılır. Bu açıdan bakıldığında kriz, tüm bu problemleri veya örgütün zayıf yönlerini ortaya çıkarması nedeniyle olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir. Ancak kritik bir durum olduğunda, bu durumun zorlayıcılığı, kurumu değişime hazır hale getirir. Kriz sırasında ortaya çıkan örgütsel problemler, kriz sonrasında örgütün zayıf yanlarını belirlemesinde ve bunları ortadan kaldırmasında büyük rol oynamaktadır(Ataman, 2002).

Örgütün problemleri ile zayıflıklarının açığa çıkması ve erken uyarı sisteminin kurularak dış çevrede meydana gelen tehdit veya fırsat niteliğindeki değişimlerin zamanında fark edilmesi ve bunlara paralel olarak etkin stratejilerin geliştirilmesine olanak tanır. Etkin ve yeni stratejilerin geliştirilmesiyle örgütün varlığını sürdürmesi, büyümesi ve gelişmesi daha kolay hale gelir(Yılmaz, 2010).

Etkili bir kriz yönetiminin gerçekleştirilmesi halinde örgütte çalışanlar, özellikle orta ve alt kademe yöneticileri, kriz durumunda olağandışı görevler üstlenerek tepe

yöneticilerin ilgisini çekebilirler. Bu yolla çalışanların mesleki yönden ilerlemeleri sağlanırken; örgüt, yeni yeteneklerden faydalanma olanağı bulacaktır.

Krizin Olumsuz Sonuçları

Kurumlarda kriz dönemleri sonrasında bazı olumsuzluklarla karşılaşlabilmektedir. Kriz ortadan kaldırıldıktan sonra, örgüt üyeleri uzun bir süre krizin etkisinden kurtulamaz. Sınırlı bir zamanda gösterilen aşırı performans örgüt üyelerinde fiziksel ve zihinsel yorgunluk yaratmıştır. Kriz dönemi başarıyla atlatılmış olsa da, sonuçtan tam olarak emin olunmaması, yeni fikirlerin ortaya atılmasında çekingenlik duyulması, küçük problemlerin bile kriz habercisi gibi algılanması durumu kriz sonrasında oldukça sık karşılaşılan bir problemdir.

Kriz süresince, tüm dikkatlerini kriz üzerinde yoğunlaştıran örgüt üyeleri bu durumun sonlanmasıyla, geleceğe ait korkularını gündeme getirmeye başlarlar. Üyesi oldukları örgütün yeniden bir krizle karşılaşp karşılaşmayacağından emin olamayan çalışanlar farklı bir işte çalışma eğilimi gösterebilirler. Böylesi bir durum kişinin kendini koruma isteğiyle açıklanabilir(Yılmaz, 2010).

Kriz, üst yönetim ve alt kademe çalışanları arasında karşılıklı olarak güven zedelenmesine neden olur. Üst yönetim, krizin, alt kademelerdeki uygulama hatalarından kaynaklandığını düşünürken; alt kademedekiler, kendilerine yeterince yol gösterilmediğinden ve iyi bir şekilde yönetilemediklerinden şikâyet edebilirler. Tüm bunlar; üst yönetimin yetkiyi merkezileştirmesi ve kontrolleri sıkılaştırmasına neden olurken, alt kademedekilerin tepe yönetimine karşı saygılarının azalmasına, biçimsel olmayan grupların ortaya çıkmasına ve değişikliklere karşı güçlü bir şekilde direnişe neden olabilir(Ataman, 2002).

4.2.Kriz Yönetimi

4.2.1.Kriz Yönetiminin Tanımı

Kriz yönetimi, olası kriz durumlarına karşı kriz belirtilerini algılama konusunda gerekli duyarlılıkları göstererek, örgütün krize düşmesini engelleme veya aniden ortaya çıkan kriz durumlarında örgütü en az maliyet ve kayıpla, kriz durumundan kurtarma sürecidir(Tutar, 2007).

Kriz yönetimi, muhtemel bir krizin engellenmesi amacıyla uyarı sinyallerinin saptanması, koruma ve önleme mekanizmalarının oluşturulması ile örgütün krizi tamamen ortadan kaldırması veya en az kayıpla atlatabilmesi için gerekli faaliyetlerin belirlenmesi ve uygulanması sürecini kapsamaktadır(Asunakutlu ve Safran, 2004).

4.2.2.Kriz Yönetiminin Amacı ve Özellikleri

Kriz yönetiminin temel amacı, örgütü kriz durumuna karşı hazırlamaktır Kriz önceden tahmin edildiğinde gerekli önlemler alınabilir ve olası durumlara karşı planlar hazırlanabilir.

Kriz yönetiminin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Krizin içinde bulunduğu aşama hakkında bilgi edinmek,
- Yöneticilerin krizi tanımalarına ve değerlendirmelerine fırsat vermek,
- Krizden kaçınma planlarının geliştirilmesinde yöneticilere alternatif teknikler kazandırmak,
- Yöneticilerde krizi yönetme becerisi oluşturmak,
- Örgütlerin sürekli olarak muhtemel krizlere karşı hazırlıklı olmalarını sağlamaktır.

Kriz yönetiminin amaçları krizleri tamamen engellemek değil, kriz durumunun ortaya çıkardığı sonuçları azaltmak, örgütün krize vereceği cevabın hızını ve kalitesini artırmak ve mümkün olduğunca farklı türlerdeki krizlere karşı hazırlıklar yapmaktır(Yılmaz, 2010).

Kriz yönetimi, olağan dönemlerden farklı özellik gösteren bir süreç ve yönetim modelidir. Kriz yönetiminin kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özelliklerden bazıları şunlardır.

- Kriz yönetimi öncelikle krizleri önceden hissedebilen, bunların çeşitlerini ayırt edebilen, bunlara göre gerekli önlemleri alabilen, bunlardan yeni şeyler öğrenebilen ve mümkün olan en kısa sürede toparlanabilen kurumları ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.
- Krizleri önleme yöneticilerin krizleri algılama biçimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Yöneticiler krizleri tehdit olarak algıladıklarında krizi önlemede başarı durumu artmaktadır.
- Kriz yönetimi başı ve sonu belirsiz olan, devamlılık gerektiren bir uygulamadır.
- Kriz yönetimi krizlerin çeşitlerine göre meydana gelmektedir. Her kriz türü kendine has belirtiler ve çözümler içerdiğinden, kriz yönetimi kriz çeşitlerine göre şekil almaktadır.
- Kriz yönetiminde başarılı olmak, yöneticilerin kendilerine güvenlerinin yükselmesine ve morallerinin artmasına neden olacaktır.
- Kriz yönetimi gerekli, önemli, karmaşık, zor ve uzun bir dönemi çevreleyen bir süreç olduğundan, esnek, yaratıcı, objektif, atak, cesaretli grup çalışmasını seven, harekete hazır, yeniliğe açık, beklenmeyen olağan üstü zamanlarda bilinmeyene ya da istenmeyene de hazır olmayı gerektirir.
- Kriz yönetiminde iletişim, düzenleme, kontrol, maliyet, kültür, durumsallık, planlama, sistemlerin karmaşık olması ve birbirine bağlılığı gibi faktörler kriz yönetiminde önem kazanmaktadır.
- Kriz yönetimi bazı yetenekleri ve belirli bir toleransı gösterebilmeyi gerektirmektedir.
- Krizler stratejik amaçları da tehdit olarak gördüğünde kriz yönetimi stratejik yönetim çerçevesinde yer almaktadır.
- Örgütler kriz yönetimi açısından örgütü hem fiziksel hem de ruhsal bakımdan eğitime tabi tutulmalıdır(Haşit, 2000).

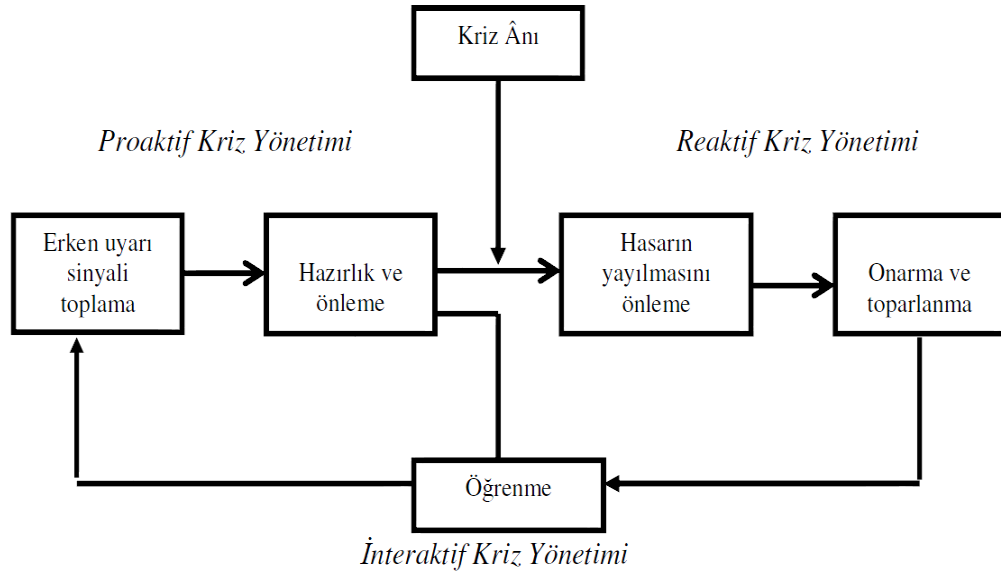
4.2.3.Kriz Yönetimi Süreci

Kriz yönetimi süreci; krizle ilgili olabilecek tüm belirtilerin ortaya çıkmasıyla birlikte kriz nedeni olabilecek unsurların, kriz boyutunun ve etkilerinin önceden bilinerek hafifletilmeleri ve/veya ortadan kaldırılmaları, krizin başlangıcında uygulanacak tekniklerin etkinliğinin artırılması, krizlere neden olan olayın etkilerine karşı yapılacak faaliyetlerin detaylandırılarak geliştirilmesi ve krizin etkilerinin ortadan kaldırılması için, zarar gören maddi ve manevi kaynakların etkili ve süratli bir şekilde tekrardan düzeltilmesinden oluşmaktadır(Kahraman, 2009)

Kriz ve kriz yönetimi konusundaki çalışmalar, kriz olgusunun değişik aşamalardan geçtiğini göstermektedir. Kriz yönetimi aşamalarını, yaşanan bir kriz anının öncesi ve sonrasını içeren, erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, hasarın yayılmasını önleme, onarma ve toparlanma, öğrenme olmak üzere beş aşamada ifade etmektedirler.

Şekilde kriz yönetimi sürecinin aşamaları verilmektedir.

Kriz Yönetimi Sürecinin Aşamaları



Kaynak: Pauchant T. C. , Mitroff, I. I. (1992) Transforming the crisis-prone organization. (Çeviren: Evcimen T.). s:4.

4.2.3.1. Kriz Yönetimi Sürecinin Aşamaları

“Erken uyarı sinyali toplama” ile “hazırlık ve önleme” aşamaları, kriz yönetiminin proaktif kriz yönetimi olarak tanımlanan, kriz ortaya çıkmadan önce yapılan eylemlere karşılık gelmektedir. Bu iki aşamada proaktif yönetim başarıyla uygulanırsa, çoğu kriz oluşmadan önce önlenabilir. “Hasarın yayılmasını önleme” ile “onarma ve toparlanma” aşamaları, kriz sonrası yapılan reaktif kriz yönetimi çalışmalarıdır. “öğrenme” aşaması ise kriz yönetiminin interaktif tipidir. Öğrenme aşaması, hem kriz yaşanmadan önce hem de yaşanan bir krizden öğrenilen bilgilerin bütünü oluşturur(Pauchant ve Mitroff, 1992).

4.2.3.1.1.Erken Uyarı Sinyali Toplama

Kriz yönetiminde birinci aşama, uyarı sinyallerinin algılanarak krizi oluşmadan önce önlemek için yapılan çalışmalardan oluşur. Kriz tüm şiddeti ile ortaya çıkmadan önce bazı uyarı sinyalleri gönderir. Uyarı sinyalleri, yaklaşmakta olan krizin varlığı ve şiddeti hakkında bilgiler içerdiğinden; yöneticilerin bu sinyallere karşı tetikte olması gerekir. Bütün sorun, örgütün ve yöneticilerin bu sinyalleri zamanında ve doğru bir biçimde alabilecek bilgi edinme sistemine sahip olmasıdır Uyarı sinyallerinin dikkate alınmaması durumunda krizin ortaya çıkması kaçınılmaz olur.

Kaynağı ne olursa olsun, hemen her kriz gelmekte olduğunu bir takım sinyallerle haber verir. Kurum içi ve kurum dışı oluşan sinyaller ilk adımda önemli bir yer tutmaktadır. Her iki sinyal türü de bir biriyle bağlantılı olup aynı önemde değerlendirilmelidir. Kurum içinde veya dışında oluşabilecek erken sinyallerin alınabilmesi ve değerlendirilmeye sokulması için sinyalleri alabilen erken uyarı sistemlerinin kurulması veya öncesinde var olması gereklidir.

Kriz sinyallerini algılama ve krizi önleme yolunda yapılacak en iyi çalışma, örgüte bir sorun çıkarabilecek her durumun listesini çıkarmak, bunların olası sonuçlarını kestirmek ve bu durumları önlemenin maliyetini belirlemek olmalıdır. Bu şekilde, doğabilecek bir krizin büyük ölçüde kontrol altına alınması mümkün olacaktır(Augustine, 2000).

4.2.3.1.2. Hazırlık ve Önleme

Erken uyarı sinyallerinin alınmasından sonra, kriz yönetimi sürecinde ikinci aşama, krize hazırlık ve önleme için yapılacak çalışmalardan oluşur. Eğer erken uyarı sinyalleri sistemli bir şekilde takip edilemezse, krize hazırlık ve önleme mekanizmaları da sağlıklı biçimde işlemez. Bu nedenle, krizin ortaya çıkmasının engellenebilmesi için hem erken uyarı sistemlerinin hem de hazırlık ve önleme mekanizmalarının etkin olarak çalışması gerekir.

Bu aşamada erken uyarı sistemi ile saptanan bilgilerin ışığında karşılaşılabilecek bir krizde kullanılacak önleme ve korunma mekanizmalarının oluşturulmasına çalışılır. Bu aşama, krizin ortaya çıkaracağı zararı önleme amacıyla, organizasyonun birimlerini, departmanlarını veya çevresini bozulmanın ortaya çıkaracağı zararın etkilerinden korumaya dönük faaliyetleri içerir. Önleme ve korunma mekanizmaları erken uyarı sisteminden gelen bilgileri kullanarak, muhtemel bir krizle ilgili olarak alınacak önlemler konusundaki bilgileri yönetime iletir.

Hazırlık ve önleme çalışmaları, yöneticilerin krize karşı plânlama yapmalarını, kriz yönetimi ekibini oluşturmalarını, kriz senaryolarının hazırlanmasını, stratejilerin belirlenmesini, değerleri ve stratejileri örgütün geneline yaymalarını, eğitim toplantıları ve kriz tatbikatları yapmalarını gerektirir(Gerçik, 2002).

Geniş kapsamlı kriz yönetimi plânlaması hazırlayan kurumlar bir krizin ortaya çıkması durumunda çok daha etkili şekilde müdahalede bulunacaktır(Adams ve Kritsonis, 2006).

4.2.3.1.2.1. Kriz Yönetimi Plânının Hazırlanması

Yönetim sürecinin ilk evresi olan plânlama, kriz yönetimi çalışmalarının da en önemli safhasıdır. S. Fink'e (2000) göre, örgütler karşılaşılabilecekleri bir krizin kaçınılmazlığını öngörmeli ve plânlamalıdır. Krizlere zayıflık ve korku içinde değil, hazırlıklı olduğunu bilmenin verdiği güçle yaklaşılmalıdır(aktaran: Augustine, 2000).

Tüm örgütler gibi sağlık kurumları da krizlerle başa çıkabilmek için plânlar yaparak hazırlıklı olmalıdırlar.

Kriz plânlaması iki yönlü yapılır. Plânda bir kriz anında derhal uygulanacak işlemler belirlenirken diğer yandan krizin tekrarlanmaması için alınacak uzun vadeli önlemler de yer almalıdır. Bu unsurlar dikkate alınarak hazırlanacak kriz plânında şu bilgiler yer almalıdır:

- Kurumun misyonu-vizyonu ve amaçlara ulaşmada kullanılacak yöntem ve stratejiler belirlenmelidir.
- Kriz plânının neyi amaçladığı, kurum için hangi durumların krize neden olacağı ve müdahale gerektireceği, müdahalelerle hangi amaçlara ulaşılmasının beklendiği açık olarak tanımlanmalıdır.
- Kurumun hangi krizlerle karşılaşma ihtimali olduğu ve bu krizlere karşı ne tür müdahalelerde bulunulacağı, kimlerden yardım alınacağı konuları plânda yer almalıdır.
- Plânda kriz yönetimi ekibinin kimlerden oluştuğu ve bu kişilerin bir kriz anında görev ve sorumluluklarının neler olduğu açıkça belirlenmelidir. Kriz yönetimi ekibinin görevleri sadece kriz sırasında değil, kriz ortaya çıkmadan önce yapılacak önleme çalışmalarına da ekipteki bireylerin nasıl katkıları olacağı belirlenmelidir.
- Kurumun diğer çalışanlarının kriz yönetimi ekibinin çalışmalarına destek vermelerini sağlamak için ne tür çalışmaların yapılacağı, çalışanların eğitim ihtiyacının belirlenmesi ve bu konuda yapılacakların listesi hazırlanmalıdır.
- Kriz sırasında ihtiyaç duyulacak bilgilerin neler olacağı ve bu bilgilerle ilgili kayıtların nerede saklanacağı plânlama sırasında belirlenmelidir.
- Bir kriz anında kriz yönetimi ekibinin toplanacağı, en uygun yerin belirlenmesi gerekir.
- Alınacak tedbirler, giderilecek fizikî eksiklikler, yapılacak tatbikatlar ve düzenlenecek eğitimler ile ilgili zamanın plânlaması gerekir.
- Kriz plânlarının kriz yaşanmadan önce ve sonra değerlendirilmesi yapılmalı, kurumdaki bireylerin görüş ve ihtiyaçları dikkate alınarak eksikliklerin giderilmesi bakımından plânlar güncellenmelidir(Sayın, 2008).

Kriz yönetimi, tüm plân aşamalarının incelenip gözden geçirildiği süregelen bir süreçtir. Bu plânların, deneyim, araştırma ve değişen çevre koşulları nedeniyle oluşan yeni unsurlarına göre güncellenmesi gerekir(Adams ve Kritsonis, 2006).

Kriz yönetiminde önemli nokta, kurumun krizle karşılaştığı anda yerine getirilmesi gereken faaliyet planlarının varlığıdır. Kriz yönetim planı hazırlanırken, kurum çalışanlarının ciddi desteğinin de sağlanması gerekir. Her bir bölüm çalışanı bir araya getirilerek, görüşleri elde edilmeye çalışılır.

Krizi önleme konusunda hazırlanan planların yazıya dökülmesi çok önemlidir. Planların yazıya dökülmesi sayesinde kriz durumlarına karşı kimin ne yapacağı ve ne şekilde yapacağı gibi hususlar belirlenerek, kriz anlarında ortaya çıkan yanlış karar süreçlerine girilmesi önlenabilir. Bu sayede krizin yıkıcı etkisi de önlenabilir.

Kriz planı hazırlanıp rafa kaldırılmamalıdır, çünkü yaşayan bir dokümandır. Ekip üyeleri tarafından sürekli olarak gözden geçirilmeli, simülasyonlar yoluyla kriz provaları yapılmalı, kriz ekipleri belli aralıklarla gelişmeleri plan çerçevesinde tartışmalıdır. Kriz durumlarında kurumlar krizin sebeplerinden çok kendi tutumları üzerinden yargılanırlar. Bir krize karşılık planı hazırlamış olmak, kurumun tutumunun etkili, ölçülü ve tam olacağını gösterir. Ayrıca kriz önleme takımları, kriz olduğu anda değil de, adından da anlaşılacağı gibi, şayet kriz oluşursa etkisini en az düzeyde tutmak ve diğer takımların, kriz tekrarı anında krize karşı etkili tepki verebilecek şekilde hazırlanmasını içerir(Kahraman, 2009).

4.2.3.1.2.2. Kriz Yönetimi Ekibinin Oluşturulması

Ekip, ortak amaçları ve görevleri belirlemenin, birlikte çalışabilme yeteneğini geliştirmeye başlamanın bir yoludur. Kurumlarda krizleri önleme ve müdahale amaçlarıyla bir araya gelecek bireyler, “Kriz Yönetimi Ekibini” oluştururlar.

Kurumlar arasında farklılıklar ya da görev isimlerinde değişiklikler olsa da, kriz ekibi şu kişilerden oluşmaktadır:

Kriz Yönetim Ekibi Lideri

Kriz zamanında görevde hazır bulunacak bu ekibin lideri, genellikle kurumun en üst düzeydeki yöneticisidir. Kriz yönetim planının hazırlanmasında aktif görev alır. Çalışanların, hizmet alanların ve pek çok diğer hedef kitlenin kurum yönetimindeki rolünden haberdar olan lider, kriz anında ne yapılıp ne yapılmaması gerektiğini gerçekçi olarak tespit eder.

Bir örgütün yöneticisinin etkisinin gerçekten ölçülebileceği tek alan, kriz yönetimidir. Bir krizi aşmak için en önemli girdi, liderin varlığıdır. Bir örgütün bütün geleceği çoğu zaman yöneticinin bu soruna ne kadar uzmanca yaklaştığına bağlıdır. O halde, bir kurumun kriz yönetiminde başarılı olabilmesi için liderlik kaçınılmaz bir unsurdur.

Kriz olasılığını bütünüyle engelleyecek bir yöntem yoktur. Kriz ortamında iyi yöneticilik demek, krize neden olan etkenleri soğukkanlılıkla saptamak, uzun vadede sorun çıkaramayacak düzeltici önlemler almak, gelecekte çıkması olası bir krize karşı esnek ve acil planlar yapmak demektir(Tack, 1994).

Kriz dönemlerinde yöneticinin en temel sorumluluğu, örgüt kültürünü gözden geçirmek, hem örgütü, hem de insanları krize uyarlamaktır. Yaygın biçimde paylaşılan bir amaç birliği ya da vizyon, bu sürecin en etkili ögesidir. Yöneticinin paylaşılan bir vizyonu yaratma çabası, örgüt içindeki bireyler arasında “birlik bağı” oluşturur. Vizyon, kriz sonrasında ortaya çıkan ve çalışanları doğrudan ilgilendiren bir dizi yeni beklenti, ilişki biçimi, hesap verme sorumluluğu gibi konuların açıklığa kavuşturulmasında da birleştirici bir etki yapar. Çalışanlar, bireysel vizyonları ile örgütsel vizyon arasında bir paralellik kurmaya özendirilirse, kendi kaderlerini örgütün kaderine bağlar ve krizden çıkışı sağlamada daha çok çaba gösterirler(Baltaş, 2004).

Krizler sadece bireysel çabalarla değil, ekip çalışması ve güç birliğiyle yönetilecek sorunlardır. Yönetici, karar alırken de, uygularken de ekip çalışmasına ihtiyaç duyacaktır(Filiz, 2007).

Yasal Danışman

Kriz anında kurumun yasal durumunu düzenleyecek bir hukukçuya ihtiyaç duyulur. Bu kişi, ister kurum personeli olsun, isterse danışmanlık hizmeti versin uygulamaya konacak kriz planının her safhasında grup içindeki yerini alacak ve hukuksal yönden sorumlu olacaktır.

Halkla İlişkiler Uzmanı

Kalifiye bir halkla ilişkiler yöneticisi mutlaka kriz yönetim ekibinin aktif bir üyesi olmalıdır. Gerek kurum içi gerekse kurum dışı hedef kitlelerde iletişimin başarıyla yönlendirilmesi açısından halkla ilişkiler eğitimi almış, iletişimi ve kamuoyu yönlendirme tekniklerini çok iyi bilen, basınla ilişkilerde başarılı olan ve daha önce tecrübesi olan bir halkla ilişkiler uzmanı, kriz yönetimi açısından çok önemlidir.

Finans Uzmanı

Bir krizin insani boyutu her zaman en önemli unsur olsa da, ciddi bir kriz kurumu finansal bir yıkıma götürebilir. Böyle bir durumda kurumun varlıklarının kimlerin elinde olduğunun ve ne şekilde işlem gördüğünün ve diğer finansal konulara vakıf bir finans yöneticisi her zaman için bu ekipte bulunmalıdır.

İnsan Kaynakları Yöneticisi

Hayati boyutunun ötesinde kriz, büyük zararlara, hukuki sorunlara yol açtığı gibi elemanların kaybedilmesine de neden olabilir. Krizin yarattığı panik ve stres unsuru ile iş veriminin düşmesi, işten ayrılmalar gündeme gelebilir. Bu noktada insan kaynakları yöneticisi, gerek personeli koruyucu, kopmaları engelleyici önlemlerin geliştirilmesi ve gerekse kriz esnasında ve sonrasında personelin yönetilmesi ve korunmasında yetkili bir kişi olarak kriz yönetim ekibindeki yerini almalıdır.

Kurum Sözcüsü

Kriz yönetim ekibi oluşturulduktan sonra düşünülecek ilk şey kurum sözcüsünün belirlenmesidir. Her ekipte sadece belli bir kişi demeç vermeye yetkili olmalıdır. Kurum sözcüsü seçilirken şu kriterlere dikkat edilmelidir:

- Sözcü, kurumu iyi tanımalı ve analiz yeteneğine sahip olmalıdır.
- Uyumlu olmalı, tahriklere, duygusallığa, telaşa kapılmamalıdır.
- Giyimine, dış görünüşüne özen göstermeli, profesyonelliğini hissettirmelidir.
- İtibarı kolay zedelenmeyecek bir imaj oluşturmuş olmalı, zayıflıkları bilinmemelidir.
- Konuya hâkim, konudan uzaklaşmayan ve saptırmayan, sorulara cevap veren, ne söyleyip ne söylememesi gerektiğini ayırt edebilen, medyayı tahrik etmeyecek, pratik, sağduyulu ve inisiyatif sahibi bir kişi olmalıdır(Tutar, 2007).

Kriz yönetim ekibi oluşturulduktan sonra öncelikle çalışanlara bir kriz yönetim ekibinin kurulduğu duyurulmalıdır. Bu duyuru önce yazılı olarak yapılmalıdır. Bu duyuru da ayrıca; kriz yönetim ekibinin kimlerden oluştuğunu, kurumun hangi bölümünde faaliyet göstereceği, mesai saatlerini, hangi yetki ve sorumluluklarla donatıldığını ve kriz yönetim ekibine nasıl ulaşılacağını de belirtilmelidir.

4.2.3.1.2.3. Kriz Senaryolarının Geliştirilmesi ve Stratejilerin Belirlenmesi

Kriz yönetimi ekibinin hazırlık ve önleme çalışmaları kapsamında yapacakları bir sonraki çalışma, kriz senaryoları üreterek, farklı krizlere göre farklı stratejiler geliştirmektir.

Kriz senaryoları ve stratejilerinin belirlenmesi sürecinde ilk adım, “kriz” denilince neyin kastedildiğinin belirlenmesidir. Bu belirlemeye dayanarak bir strateji geliştirmek çok daha kolay olacaktır. Hangi durumların müdahale gerektireceği ve hangilerinin gerektirmeyeceği konusunda bir anlaşma olmazsa, kriz senaryolarının geliştirilmesi ve stratejilerin belirlenmesi mümkün olmayacaktır. Kriz yönetimi ekibindeki bireyler, kriz terimini farklı anlayacak, farklı anlam yükleyeceklerdir. Bu nedenle öncelikle ortak bir tanımlama yapılması gereklidir. Kriz tanımlamasını yaptıktan sonra kriz yönetim ekibinin kurum da yaşanabilecek krizlere ilişkin senaryolar geliştirmelidir.

Kriz sırasında uygulanması gereken stratejilere genel olarak bakıldığında, iletişimin önemli bir etken olduğu görülmektedir. Kriz yönetimi stratejilerinin

belirlenmesi aşamasında kriz dönemindeki iletişimin de plânlanması gerekir. Kapsamlı bir iletişim stratejisi, krizle ilgili bilginin nasıl toplanacağını ve bu bilgilerin nasıl yayılacağını belirlenmesini içerir(Sayın,2008).

Strateji bir eyleme geçmek için amaçların belirlenmesi ve eylem plânı hazırlanmasıdır. Kriz yönetimi konusunda belirlenen stratejiler, kurum çalışanlarının kriz anındaki sorumluluklarını belgeler, kriz olaylarıyla nasıl başa çıkacaklarını ve kurumun kriz hazırlığı konusundaki genel duruşunu bildirir. Kriz ortamında strateji oluştururken, örgütsel yapı bir bütün olarak ele alınmalı, örgüt kültürü, örgüt iklimi, örgüt içindeki bireyler, fizikî ve maddî imkânlarla birlikte krizin boyutları da dikkate alınarak, strateji oluşturulmalıdır(Tutar, 2007).

Kriz yönetimi stratejilerinin belirlenmesi aşamasında kriz dönemindeki iletişimin de plânlanması gerekir. Kapsamlı bir iletişim stratejisi, krizle ilgili bilginin nasıl toplanacağını ve bu bilgilerin nasıl yayılacağını belirlenmesini içerir. Bunlara bakılacak olursa;

Bilgi Toplama Stratejileri

Bilgi toplama stratejileri, kriz yönetimi stratejisi oluşturmada krizin etkenlerinin belirlenmesi ile ilgilidir. “Ne oldu?”, “Kimler olaya dâhil oldu?”, “Nasıl dahil oldular?”, “Ne zaman oldu?” ve “Nerede oldu?” soruları krizin etkenlerini belirlemede anahtar sorulardır. “Olay nasıl oldu?” ve “Kriz ne sebep oldu?” soruları ise, önceki sorulara verilecek cevaplara göre şekillenecektir(Gerçik, 2002).

Krizin etkenleri belirlendikten sonra, kriz durumunun kurumun üzerindeki etkisinin tahmin edilmeye çalışılması gerekir. Krizin yaşanmasına neden olan olayın özellikleri, krizin bireyler üzerinde yaratacağı travmatik etkinin boyutlarını belirler. Krizin şiddeti ne kadar büyükse, travma ihtimali de o kadar artar. Bu nedenle, daha şiddetli kriz olayları daha kapsamlı bir kriz yaklaşımı gerektirir(Sayın, 2008).

Bilgi Yayma Stratejileri

Kriz sonrasında bilgi yayma stratejilerinde, krizle ilgili bilginin çalışanlarla, hizmet verilen bireylerle ve medya ile nasıl paylaşılacağı belirlenmelidir. Bilginin

paylaşımı yazılı bültenler ve/ya da mektuplar hazırlayarak, toplantılar düzenleyerek ya da telefon görüşmeleri yaparak olabilir. Bilgi yayma işlemleri sırasında ilgililere makul ölçüde bilgi vermek, söylentileri kontrol altına almak gerekir.

4.2.3.1.2.4. Tatbikatlar

Hazırlanan senaryolara göre yapılacak tatbikatlar, hem uygulamadaki aksaklıkların giderilmesini, hem de kurumdaki bireylerin bilinçlenmesini sağlayacaktır.

Tatbikatlar, kriz yönetimi koordinatörü tarafından iyi bir şekilde organize edilirse, kriz yönetim plânı bu aşamada görev yapan ekip elemanları için dinamik ve öğretici bir tecrübe olacaktır(Göztaş, 1997).

4.2.3.1.3. Kriz Anı

Kriz, bu dönemde tüm etkileriyle ortaya çıkmıştır. Bu aşamada gerek çalışanlar gerekse yöneticiler korku, panik içinde ve stres altındadır. Artık krizin kontrol altına alınması planlı ve organize bir çalışmayı zorunlu kılmaktadır.

Krize hazırlıksız yakalanan örgütlerde, kriz anlarında stres ve zaman baskısıyla alınan kararların kalitesi bozulur. Sorunları geçiştirici çözümlerde, riskli ve fevri kararlarda artış olur. Yetkinin merkezileşme eğilimi artar. Otoriter ve tutucu eğilimler güçlenir(Filiz, 2007).

Örgütlerde kriz yaşandığında krize müdahale etmek ve yönetmek için önceden plânlanan stratejiler işleme konulması, krizin olumsuz etkilerini azaltacaktır.

Eğer erken uyarı sistemleri sistemli izlenmezse önleme ve hazırlık mekanizmaları da çalışmayacaktır. Bu aşama mümkün olduğu kadar hem ortaya çıkan krize karşı hazırlık aşamasını, hem de krizi denetim alma amacıyla, onun yönünü başka tarafa çevirme aşamasını içermektedir. Krizin denetim altına alınmasında;

- Personelin moralini yüksek düzeyde tutmak başarının ön koşuludur. Bu amaçla insanları suçlayan bir politika izlenmemelidir.
- Stres altında karar almaya hazırlıklı olmak gerekir.

- Beklenmeyecek şeyleri düşünerek, planların yerine getirilmesinde kimsenin desteği olmayacağı düşünülerek hareket edilmelidir.
- Medya ile ilişkilerin güncelleştirilmesi yararlıdır.
- Kurum merkeziyle gelişmeler konusunda düzenli olarak iletişim kurulmalıdır.
- Kriz durumunda kurumu terk etmek isteyen kişilerle uğraşılmamalıdır(Gül, 2010).

4.2.3.1.4. Hasarın Yayılmasını Önleme

Krize önceden hazırlıklı olan, kriz yönetimi plânı, kriz yönetimi ekibi ve kriz yönetimi stratejilerine sahip örgütler bu aşamada, belirlenen stratejileri mümkün olan en kısa sürede işleme koyarak krizle başa çıkmak durumundadırlar(Sayın, 2008).

Kurumun tüm çalışanları birbirlerine kenetlenerek, yüksek enerji ve dayanışmayla amaca odaklanmış disiplinli ve sistemli bir çaba içinde krizi aşmaya çalışmaları, bu dönemin en önemli hedefi olmalıdır(Baltaş, 2004).

4.2.3.1.5. Onarma ve Toparlanma

Kriz, bu dönemde kontrol altına alınarak sona ermiştir. Devam eden etkilerin tamamıyla ortadan kaldırılmaya çalışıldığı bu dönemde, krizi tamamen aşmak için alınacak fizikî ve bireysel önlemler üzerinde durulur. Bu dönemin süresi, önlemleri uygulayacak kişi ve kurumlar ile önlemlerin uygulama şekline ve medyada yer alma gibi etkenlere bağlı olarak çok uzun olabilir(Baltaş, 2004).

4.2.3.1.6. Öğrenme ve Değerlendirme

Kriz yönetim sürecinin son aşaması, kurumun kendi tecrübelerinden ve diğer kurumların tecrübelerinden kritik dersler çıkarmasıyla ilgili olan öğrenme aşamasıyla ilgilidir. Çoğu kurum bu aşamada yeterli etkinliği gösteremez, bunun sonucunda eski yaraların yeniden açılmasına neden olur. Hiçbir kurum bütün krizleri önleyemez; fakat her kurum, krizin meydana çıkma ihtimallerini azaltabilir, krize düşme potansiyelini azaltıp krizin ortaya çıkardığı maliyeti düşürebilir. Bu da ancak, krizlerden dersler çıkarmakla ve önlemler almakla mümkün olabilir(Tutar, 2007).

Aslında krizin her aşamasında yeni bilgiler öğrenmek, dersler çıkarmak mümkündür. Ancak krizin ilk evrelerinde, öncelikle acil ilgi gösterilmesi gereken sorunlar üzerinde durulduğundan, gerçek öğrenmenin yoğun olarak yaşandığı evre bu son evre olacaktır (Aydemir ve Demirci, 2005).

Krizler her örgüt için tehlike içerdiği kadar, örgütün yeni bilgiler ve deneyimler kazanmasına, bunu bir fırsat hâline dönüştürmesine de olanak sağlayan dönüm noktalarıdır (Sayın, 2008).

Kriz sonrası örgütte krizin ortaya çıkardığı olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve örgütte yeni bir gelişim süreci takip etmek için aşağıdaki faaliyetlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar:

- Tüm personeli kapsayacak bir biçimde, eğitim gerekleri için eğitim planları gözden geçirilmeli ve tüm personel için sistematik bir eğitim süreci başlatılmalıdır.
- Liderler için geliştirme programı yapılmalıdır.
- Çalışma ortamı iyileştirilmeli ve benchmarking (kıyaslama) yapılmalıdır.
- Başarılı personel, performansından ötürü ödüllendirilmelidir.
- Toplantılarda kriz süreciyle ilgili olarak çok yönlü değerlendirmeler yapılmalıdır.
- “Kriz çözme ekipleri”, “örgüt geliştirme grupları” na dönüştürülmeli ve bunların eğitimi sürdürülmelidir.
- Çalışanlar düzeyinde yeni becerilerin geliştirilmesi ve bu becerileri kullanma fırsatının verilmesi sağlanmalıdır.
- Uzun dönem verimlilik ve etkin programı için vizyon ve misyon bildirileri hazırlanmalıdır(Tutar 2007).

Kriz yönetimi, oldukça karmaşık bir süreçtir. Örgütün krizi en az zararla aşabilmesi için yönetimin kriz anlarında sakin olması, kriz durumunun ortaya çıkmamış olsa da, kriz durumları için planlar hazırlaması, kriz döneminde, ayrıntılarla uğraşmak yerine, doğrudan krizin özü ile ilgilenmeleri, disiplinli ve cesaretle çalışmaları yararlı olabilir.

4.2.4. Kriz Yönetiminde Karar Verme ve Kullanılabilecek Karar Verme Yöntemleri

Krizlerde zaman baskısı, belirsizlik, ortamdaki stres ve dış çevre şartlarının olumsuzluğu karar vermeyi güçleştirmektedir. Krizlerde doğru ve zamanında verilmiş kararların kazanımı da çok büyük olacaktır(Haşıt, 2000).

Kriz dönemlerinde acil karar verme zorunluluğu bilgi toplama olanağını ortadan kaldırmakta eksik bilgiler, yanlış ve çelişkili verilerle karar almak durumunda kalınmaktadır. Bu nedenle kriz dönemlerinde kararların niteliğinde bozulmalar görülməsi ve yanlış karar verme riskinin artması ile karşı karşıya kalınması söz konusudur. Krizin neden olduğu aciliyet durumu ile ortaya çıkan karar alma zorunlulukları, zaten zor olan karar alma sürecini iyice çıkmaza sokarak örgütü zor durumlara sürükleyebilir.

Karar vericinin stres altında bulunması, kararları etkileyerek performansın düşmesine neden olabilir. Krize tehlike gözüyle bakıldığında, psikolojik güvenliğe, kurum içi konumuna, statüye, bireyselliğe veya var oluşa yönelik tehdit olarak algılanır ve stres kaynağı olur. Ancak kriz içinde fırsatların da bulunduğu hatırlanırsa stres azaltılabilir. Stresin çok yüksek olması durumunda panik, çok düşük olması durumunda ise probleme gereken dikkatin verilmediği gibi ortam söz konusudur. Bu nedenle doğru karar alma açısından aşırı stresin yanı sıra, tamamen stresten uzak olmak da istenmeyen bir durumdur. Kriz döneminde karar alırken kriz konusunun niteliğine ve kendi tercihlerine bağlı olarak aşağıdaki karar alma yöntemlerini kullanabilir(Yılmaz, 2010)

4.2.4.1. Beyin Fırtınası Yöntemi

Beyin fırtınası yöntemi yeni fikirler oluşturmak üzere, düşüncelere engel koymaksızın, önceden belirlenmiş kurallar dâhilinde yapılan fikir yaratma yöntemidir. Beyin fırtınası, bir konuya çözüm getirmek, karar vermek ve hayal yoluyla düşünce ve fikir üretmek için kullanılan yaratıcı bir tekniktir. Buna, “buluş fırtınası” da denilmektedir.

Beyin fırtınası yönteminin kriz şartlarında karar almada kullanılabileceği önerilmektedir. Bu yöntem yönetici bazında bireysel olarak veya grup olarak

uygulanabilir. Bireysel uygulamada yönetici kendi kendine olası tüm alternatifleri düşünsel olarak araştırarak karar alır. Grup uygulamasında 6–12 kadar, konunun uzmanı olmayan, düşünceleri biçimlenmemiş kişiler alınır. Grup lideri konuyu üyelere açıklar ve hızlı bir şekilde düşünce üretmesini ister. İlk turda herkes bir fikir ortaya atar ve ikinci tura geçmeden önce düşüncelerin toparlanması için zaman tanınır. İkinci turda düşünceler biraz daha şekillenir ve düşüncelerin değerlendirilmesine geçilir. Sonuçta lider en uygun olduğu değerlendirilen kararı alarak beyin fırtınası bitirilir. Kriz ortamında hızlı ve yaratıcı kararların alınmasını sağlayan bir yöntemdir(Yılmaz, 2010).

4.2.4.2. Delphi Yöntemi

Delphi yöntemi, fikir-oylama teknikleri kullanılarak, seçilen konularda çok sayıda uzmanın ortak bir sonuca varmasını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bir uzman grubu tarafından hazırlanan sorgulamanın, çok sayıda kişiye tekrar tekrar uygulanarak, cevaplayanların görüşlerini netleştirmelerine ve ortak görüşlerin ortaya çıkmasına dayanır. Bu yöntem özellikle çok seçenekli fikirlere dayalı uzun dönemli tahminler için uygundur.

Delphi yöntemi klasik toplantı yönteminin yetersizliklerine karşın geliştirilmiştir. Klasik toplantı yönetiminin kriz şartlarında kullanılması, karar sürecinin yavaş işlemesi, kriz ekibinde bulunan kişilerin yüz yüze görüşme nedeniyle birbirlerinin kararını etkileyebilecekleri ve dominant bir kişinin psikolojik olarak baskı hissi uyandırabileceği gibi nedenlerle eleştirilmektedir. Delphi yöntemi, yazılı bir karar alma tekniğidir. Kriz sorununa yönelik cevaplar yazılı anket şeklinde alınır. Ekip lideri koordinatör rolünde cevapları derler. Cevapları yüksek, düşük ve orta olmak üzere üç gruba ayırır. Orta grup genellikle %80, düşük ve yüksek gruplar ise %10'lar civarındadır. %20'lik uç fikirlerin ilgili kişilere nedeni sorularak mantıklı açıklamalar getirmeleri beklenir. Bu açıklamalar yapılamazsa ekstrem yaklaşımlar elenir. Cevaplamanın ikinci oturumunda, birinci oturumun cevaplarına göre sorular daha spesifik duruma getirilmiştir. Tekrar ekstrem cevaplar elenir. Genellikle altıncı oturumda sonuca ulaşılır. Kriz şartlarında gelecekteki olayları objektif bir şekilde tahmin ederek, doğru karara ulaşmada etkili bir yöntem olduğu öne sürülmektedir(Çimen, 2012).

4.2.4.3. Stratejik Düşünme Yöntemi

Stratejik düşünme, kriz şartlarında sezgilere dayalı olarak karar almaktır. Stratejik düşünme örgütün karlılığını, performansını ve verimliliğini yükseltmek için bir vizyon oluşturmayı amaçlar. Gelecekle ilgili daha fazla alternatif düşünerek, daha iyi ve hızlı kararlar almak stratejik düşünmeyle kolaylaşır.

Kararın ilk aşamasında ekip üyelerinin geçmiş tecrübeleri ve sezgileri pazar araştırmacılarının sunduğu somut verilerle birleştirilerek ortak bir vizyon oluşturulur. İkinci aşamada bu vizyon çerçevesinde kurumun kriz şartlarındaki temel stratejisi soyut olarak belirlenir. Son olarak bu stratejiyi basamaklar halinde somutlaşarak uygulamaya dönüştürülür.

Stratejik düşünme, bir sentez yöntemidir ve bu yöntemde planlamacılar veri sağlayarak stratejik düşünme sürecinde katalizör rolü görürler. Kriz şartlarında karar almada stratejik düşünme yönteminin kullanılması, karar analizi yöntemlerine göre daha zaman alıcıdır, daha esnektir, yaratıcıdır ve kolay uygulanabilir.

Kurumun politikalarının, amaçlarının ve hedeflerinin, çevrenin ve teknolojik gelişmelerin, incelenerek bunları gerçekleştirmek için gerekli stratejilerin belirlenmesi; örgüt liderlerinin en önemli yönetim faaliyetlerindendir(Dinçer, 2007).

4.2.4.4. S.W.O.T. Analizi (Durum Analizi):

S.W.O.T. analizi, kurumların yakından incelenebilmesi için son derece faydalı bir yöntemdir. Bu yöntem, yöneticilerin her an yapabilecekleri basit bir işlemdir. S.W.O.T. analizinin amacı, güçlü yönleri ortaya çıkarırken zayıf tarafları da düzeltmek için gereken kurumsal davranışları tanımlamaktır. S.W.O.T. kısaltmasının komponentleri aşağıdaki gibidir:

- Strengths (Kuvvetli Yönler) – İyi yapılanlar nelerdir? Başkaları güçlü yönlerim olarak neleri görür?
- Weaknesses (Zayıf Yönler) – Geliştirilmesi gerekenler nelerdir? Neleri kötü yapıyorum?

- Opportunities (Fırsatlar) – Performans nasıl artırılabilir? Önümde duran fırsatlar neler?
- Threats (Tehditler) – Neler organizasyon için risk unsuru olabilir? Önümde ne gibi engeller var?

S.W.O.T. Analizi yaparken dikkat edilmesi gereken kurallar:

- Analiz yapılırken, olaylara hem objektif hem de özeleştirisel şekilde yaklaşılmalıdır.
- Yapılabilecek bir şeylerin olduğu olgular üzerinde düşünülmelidir. Çoğu zaman bu, mevcut kurum kapsamında gerçekleştirilmesi muhtemel aksiyonlar olmalıdır.
- İçinde bulunulan sektörü bir bütün olarak ele almak, kurumun hangi kulvarda daha başarılı olacağı konusunda bir fikir oluşturması açısından, isabetli olacaktır.
- S.W.O.T. analizini organizasyonda yönetim seviyesinde yer alan her şahsın ayrı ayrı görüşlerini alarak ve bu görüşlerden ortak bir noktaya vararak yürütmek oyunun kuralı olmalıdır (Gül, 2010).

4.2.4.5. Karar Konferansı Yöntemi

Karar konferansı yönetimi, özel olarak kriz sorunu üzerine konsantre olunan bir süreçtir. Kriz ekibine kriz konusuyla ilgili uzmanların alınmasını gerektirir. İş ortamından farklı bir yerde toplanılır. Ekip lideri, konferansa kılavuzluk eder ve yönetir. Karar konferansı yöntemine göre, kriz şartlarında karar alma sürece göre gelişir.

Bu yöntemde;

- Ekip üyeleri, problemin yapısını ortaya koymak üzere uzmanlık konuları doğrultusunda tartışmaya başlarlar. Tartışma sürekli canlı tutulur.
- Karar biçimi hazırlandıktan sonra, değer ve/veya olasılık değerlendirme analizi yapılır, karar tavsiye şeklinde geliştirilir, gözden geçirilir, duyarlılık ve uygulamaya konma analizleri yapılır, karar sonuçlandırılır, uygulama

konularının analizi yapılır, yazılı bir uygulama planı hazırlanarak krizle ilgili geliştirilen stratejinin uygulamasına geçilir.

- Problemin yapısı belirli duruma gelince, tanımı yapılarak biçim kurulur.(Yılmaz, 2010)

4.2.5. Kriz Yönetimi Yaklaşımları

Krizi etkili bir şekilde yönetebilmek için iki önemli yaklaşımdan söz edilebilir. Bunlar, krizden kaçma yaklaşımı ve krizi çözme yaklaşımıdır(Dinçer, 2007).

4.2.5.1. Krizden Kaçma Yaklaşımı

Kriz koşulları altında kurum yöneticilerinin yanıt verme esnekliği, kriz ortamı ile ilgili olarak yapabildikleri tahminlere ve karar vermeye hazır olup olmadıklarına bağlıdır. Kriz yönetiminde kaçma yaklaşımı, arzu edilmeyen durumları hafifletme veya kaçınma stratejilerini içerebilmektedir. Krizi önlemek veya krizden kaçmak için her şeyden önce, kurumun ihtiyaçlarını ve yönetimin değerlerini tanımlamak, belirlenecek amaçlarda bu ihtiyaç ve değerleri göz önüne almak, kurumun nereye gittiğini bilmek, yönetimin temel alanlarında bilgi ve değerleri paylaşmak ve yönetimin felsefesini kavramak gerekmektedir.

Problemleri tanımlamayı, mümkün olduğu kadar etkili ve verimli çözümler bulmayı ve uygulamayı kolaylaştıracak örgüt yapısını (esnek, dinamik ve arzulu) kurmak ve korumak, krizden kaçınmada ön şarttır.

Krizden kaçmak için dış çevreyi sürekli olarak takip etmek, gelecekle ilgili nicelik ve niteliğe yönelik tahmin etme yöntemleri geliştirmek gerekir.

Kısaca krizden kaçma yaklaşımında yönetim iç ve dış çevreyi sürekli olarak incelemeli, özellikle iç çevrenin analizinde kurumun ne durumda olduğunu ve nereye gittiğini ölçebilecek ölçekler geliştirmelidir. Ayrıca kriz süresince gerilim kaynaklarını azaltmaya çalışmalıdır (Dinçer, 2007) .

4.2.5.2. Krizi Çözme Yaklaşımı

Krizleri çözme yaklaşımında amaç, krizleri başarıya dönüştürebilmek ya da krizlerden hasarsız çıkabilmektir. Meydana gelen krizin başarıya dönüştürülmesi, kurum yönetiminin ve çalışanların sürekli aktif olmalarını gerektirmektedir. Krizi çözme yaklaşımı, öncelikle krizin ortaya çıkması sürecini zamanında belirlemeye ve sorunların giderilmesi için en uygun zamanda harekete geçmeye odaklanmaktadır(Zerenler, 2003).

4.2.6. Sağlık Kurumları Yönetiminde Kriz Yönetimi

Sağlık kurumları, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli sosyal örgütlerdir. Bütün toplumlarda kutsal sayılan insan hayatı ve sağlığı, sağlık kurumlarının faaliyetlerinin temel taşı oluşturmaktadır. İnsanların sağlıklı yaşamlarında sağlık kurumlarının rolü giderek artmaktadır. Çünkü en gelişmiş tıbbi teknoloji, laboratuvar olanaklarından yararlanarak tedavi olmak ve düzenli tıbbi bakımı almak ancak sağlık kurumlarında mümkün olabilmektedir(Enginol, 2000)

Sağlık hizmetlerinin yönetiminde kriz yönetimi oldukça büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşlarında acil durumlara sebep olabilecek risk ve tehlikelerin önceden tespit edilmesi, azaltılması ve giderilmesi çalışmaları kriz yönetimi sürecinde önemli yer tutmaktadır(Kavuncubaşı, 2000).

Hastaneler sağlık hizmeti sunan organizasyonlar olarak içinde bulundukları iç ve dış çevre faktörlerinin de etkisinde kalarak, kurumun günlük olağan işleyişini değiştirebilecek boyutta gerçekleşme olasılığı bulunan farklı kriz durumları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunlara; deprem, sel, büyük yangın gibi doğal felaketler, salgın hastalıklar, sosyal kitle çarpışmaları, tren-uçak gibi büyük kazalar, radyasyon kaçağı veya patlamalar ve bazıları örnek verilebilir. Bu nedenle sağlık kurumları oluşabilecek her türlü kriz durumuna hazırlıklı olmak durumundadır(Tengilimoğlu ve ark., 2009)

Bu bağlamda sağlık kurumlarında genel olarak yapılması gerekenlere bakılacak olursa;

- Her kurum “Acil Durum Planları” hazırlanmalıdır.
- Bu planda yer alan görevlilerin, sorumluluk, yetki ve sınırlılıkları belirlenmelidir.
- Acil durumlarda kullanılacak alternatif alanlar belirlenmelidir.
- Acil durum karşısında görevli yönetici ve personelin eğitimleri sağlanmalıdır.
- Acil durum planı dokümanite edilmeli, şema, uyarı ve etiketlemeler belirlenen alanlarda bulunmalı ve eğitiminin verilmesi sağlanmalıdır.
- Acil durum planları yılda en az bir defa tatbikatla test edilmeli ve değerlendirme raporlanmalıdır.
- Rapor sonucuna dayanarak, önleyici ve iyileştirici çalışmalar ivedilikle yapılmalıdır(Amato,1995)

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda krizin etkin bir şekilde yönetilmesinde yöneticiler önemli yer tutmaktadır. Sağlık kurumların da yöneticiler hangi nedenlerle ne türde krizlerle karşılaşma olasılıklarının bulunduğunu, hangi problemlerin düzeltilmezse gelecekte büyük hasarlar yaratabileceğini, kısa ya da uzun vadede karşılaşabilecekleri en kötü durumların neler olduğunu, diğer sağlık kurumlarında ne tür krizler yaşandığını, onların çözümlerinin neler olduğunu izlemeleri ve kurumları için gerekli dönüşümü sağlamaları gerekir. Böylelikle bazı krizleri ve doğuracağı sonuçların yaşanmasını engellemek büyük ölçüde mümkün olabilecektir.

4.2.6.1.Sağlık Kurumlarında Krizi Önlemek İçin Kullanılabilecek Organizasyon Teknikleri

4.2.6.1.1.Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimi, sorunları kaynağında çözmekte ve hataların tekrarını önleyerek, bir kerede doğru olanı yani “sıfır hata” olarak adlandırdıkları kusursuz üretimi gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Toplam kalite yönetimi kurumdaki tüm çalışanların yönetime katılarak, kaliteyi elbirliği ile oluşturmasıdır.

Toplam kalite yönetimi çalışmaları, sağlık sektörü açısından da son derece önemlidir. Sağlık sektörünün yapısı, örgütlenme biçimi, ayrılan bütçe ve bu bütçenin

hizmet türlerine göre dağılımı kaliteyi doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, her ülkenin bilimsel, kendi koşullarına uygun gerçekçi, ölçülebilir, değiştirilebilir ve uyarlanabilir kalite standartlarına sahip olması gereklidir.

Bir sağlık hizmetinin kalite düzeyinin belirlenebilmesi için, mevcut kayıt ve raporların incelenmesi, özel değerlendirme çalışmalarının yapılması gerekir. Kalitenin ölçülebilmesi için, öncelikli olarak o hizmetin amacının, standartlarının ve bu standartları izlemek için kullanılacak ölçütlerin ortaya konması gerekir. Sağlık hizmetinin her aşamasında kalite ölçülebilir. Bu ölçümler; girdilerde (malzeme, hasta, hizmet) süreçte (yapılan işlemler, malzeme, sağlık profesyonelleri) ve çıktı da (tedavi sonucu, hasta memnuniyeti) yapılabilir. Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi için kurumda;

- Öneri sisteminin kurulması, böylece sürekli öneriye açık olma,
- Sorun çözme ekiplerinin kurulması, sorun oluşmadan önleme,
- İstatistikî kontrol sisteminin uygulanması, böylece alınan kararların isabetli olması,
- Çalışanların kendi kendini kontrol etmesi gerekir.

Sürekli iyileşme, dinamik bir süreçtir. Bu süreç için, değişime açık, kendisini sürekli yenileyen yöneticiler gerekir. Sürecin dört aşaması vardır. Bu aşamalar; Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem Al şeklinde özetlenebilir. Her birim ve çalışan, yapılan işlemlerde, bu döngü tamamlandıktan sonra, yenisine geçer(Gül, 2010).

4.2.6.1.2. Kıyaslama (Benchmarking)

Kıyaslama bir kurumun etkinliğini arttırabilmek için aynı sektörden veya başka bir sektörden üstün performansa sahip diğer kurumları inceleyip iş yapma usulleri ile kendi iş yapma usullerinin karşılaştırılmasını ve bu karşılaştırmadan çıkan sonuçları uygulamasıdır.

Kıyaslama, maliyet ve zamandan tasarruf sağlar. Kıyaslamanın hizmeti alacak bireyin ihtiyacını tanımlama, etkin hedef ve amaç ortaya koyma, doğru verimlilik ölçütleri geliştirme, rekabet oluşturmak suretiyle en iyiye ulaşmayı sağlamak gibi yararları vardır(Genç, 2007).

Özellikle hızla gelişen teknoloji ve rekabet ortamının olduğu günümüzde, sağlık kurumlarının da sürekli kendini yenilemesi, gelişmesi ve daha kaliteli bir hizmet sunumu için kıyaslama yöntemi kullanması önemlidir.

4.2.6.1.3. Öğrenen Organizasyonlar

Çalışanların bilgi, yetenek ve yaratıcılıkları sayesinde çevrelerinden bilgi toplayan; onu kullanarak yeni bilgiler üreten; bunları daha sonra, geleceklerini şekillendirmek amacıyla kullanmak için örgütsel belleklerinde depolayan örgütler, öğrenen örgüt olarak adlandırılmışlardır. Bu tür örgütlerde, çalışanlar, örgütün gelişmesi için temel unsur olarak değerlendirilmektedir(Yazıcı, 2001).

Sağlık kurumlarında yeni teknolojilerin hızla değerlendirilmesi, örgütün yapısında, iş akışı oluşturulmasında ve karar verme süreçlerinde değişim sağlanabilmesi için yeni olanaklar yaratmaktadır. Yani, çoğu kez bu yeni teknolojiler yeni uygulamaları beraberinde getirebilir. Sağlık kurumlarında etkililiği artırmanın yollarından biri yeni örgütsel yapılar oluşturulmasıdır. Yaşanmakta olan değişimin gereklerini karşılayabilmek için sağlık kurumlarının esnek, uyum sağlayıcı ve devamlı olarak değişim içinde olmaları gerekmektedir. Sağlık kurumları karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmek için bir çaba içine girerek, sorunlarına farklı çözümler aramalıdır. Bunlardan biri örgütsel öğrenme ve diğeri kendisini etkileyen etmenlere karşılık vermek için gelişmek zorunda olan hastaneler anlayışı doğrultusunda bir ideal olan “öğrenen hastane” olma anlayışıdır. Dolayısıyla, hastaneler de öğrenen bireyler aracılığıyla öğrenen gruplar yaratarak ve öğrenmeyi hastane kültürünün parçası haline getirip yani, öğrenmeyi kurumsallaştırarak öğrenen hastaneler haline gelebilirler.

Sağlık kurumlarında çalışanların gelişen teknolojik ve tıbbi yenilikleri takip etmeleri desteklenmeli, yenilik yaratma kapasiteleri artırılmalı ve öğrenme istekleri gerek kurum içinde gerekse kurum dışında verilen eğitim çalışmalarına katılmalarına maddi / manevi destek kurum tarafından sağlanmalıdır(Yılmaz, 2005).

4.2.7. Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetiminde Kriz Yönetimi

Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması,

örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir.

Perihan Velioğlu, hemşireliği; toplumun her kesiminden kişinin bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri ışığında hemşirelik bakım planını hazırlayan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren kişi olarak tanımlamıştır.

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve hemşireler de sağlıklı/hasta birey için çalışan sağlık ekibinin temel taşlarından birisidir. Hemşire; eğitimiyle, kişiliğiyle, teorik bilgi ve uygulama becerisiyle, karar verme yeteneğiyle, hemşirelik hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen, sağlık ekibi üyeleriyle uyum içinde çalışabilen sorumlu insan gücüdür.

Hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, 8 mart 2010'da yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde şu şekilde belirtilmektedir:

- Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme,
- Hekim tarafından hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması,
- Güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma,
- Eğitim,
- Danışmanlık,
- Araştırma,
- Yönetim,
- Kalite geliştirme,
- İşbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleridir.

Ayrıca hemşireler; mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı ile hemşirelik hizmetlerinin ve bu

hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetiminden sorumludur.

Hastane organizasyon yapıları farklılık gösterdiği gibi hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu da yönetim açısından farklılık gösterebilmektedir. Hemşirelik hizmetleri bölümü, modern hastanelerde en geniş bölümü kapsamaktadır. Genellikle hastane personelinin % 50-% 60'ını hemşirelerin oluşturduğu belirtilmektedir(Kahraman, 2007).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi; hastane veya diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının en üstün bir şekilde karşılanması için gerekli olan her türlü olanağı sağlayan koordine faaliyetler sistemidir ve bu faaliyetler hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesine yöneliktir(Velioğlu ve Oktay, 1993).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hedefleri doğrultusunda bakım kalitesini düşürmeden nitelikli ve uygun hizmet verebilmek adına tüm hemşirelerin planlamasından ve denetiminden sorumludur. Hemşirelik hizmetleri; etkili hasta bakım hizmeti vererek, yönetsel standartları destekleyerek ve toplumla olumlu ilişkiler kurarak hastane organizasyonunun başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, her alanda olduğu gibi, beklenen kalite ve yüksek verim düzeyinin elde edilebilmesi için, hemşirelik hizmetlerinin de profesyonelce yönetilmesi gerekmektedir (Apaydın,2007; Kahraman, 2007).

New York, New Jersey ve Connecticut bölgelerinden 40 hemşirelik hizmetleri yöneticisi ve eğitimcisi oluşturulan bir panelde; mali yönetim, iletişim, personel problemlerinin çözümü, karar verme, çatışma yönetimi, liderlik, güç, etki ve otoriteyi etkili kullanma, yöntemleri değerlendirme, yönetim yaklaşımları ve fonksiyonları ile birbirine bağlı çalışma grupları oluşturmanın etkili yönetimin önemli becerileri olduğunu tavsiye etmektedir. Bu yüzden hemşirelik hizmetleri, hem sağlık ekibi içerisindeki rolü, hem de hastanelerin başarısındaki etkileri gereği önemli bir konuma sahiptir. Hastanelerde hemşirelik hizmetleri etkin ve verimli bir şekilde yönetilmelidir. Hemşirelik hizmetleri yöneticiliği özel bilgi, beceri, tecrübe ve anlayış gerektirir. Bu durumda, yönetici pozisyonundaki hemşirelere önemli roller düşmektedir (Vatan, 1996).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, karşılaşılabileceği zorluklarda daha az sorun yaşamak için stratejiler geliştirmelidir. Bu amacı gerçekleştirmek için de çalıştığı personeli ile iş birliği yapmalı, sürekli olarak ve karşılıklı bilgi akışı ve paylaşım sağlamalı ve gerektiğinde yetki devrini etkin bir şekilde gerçekleştirebilmelidir (Briggance, 2001).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastane faaliyetleri konusunda toplu bilgilendirme yapmalı, dış çevredeki gelişmeler hakkında bilgi toplamalı, bu bilgileri planlama ve karar verme süreçlerinde kullanmalıdır. Dış çevre faktörlerinin sayısı ve hastaneyi etkileme derecesinin artması, hemşirelik hizmetlerinin çevreyle ilişkiler rolünün önemini arttırmıştır(Şahman, 2008).

Çağdaş dünyada artan riskler ve çevresel faktörlerin yapısal değişimi yönetimin ve dolayısıyla yöneticilerin önemini büyük ölçüde arttırmıştır. Yöneticiler rutin işlerin yönetiminden çok, olağanüstü durumlarda gösterdikleri performans ve başarı ile öne çıkmaktadırlar. Çalışılan, yaşanılan ortamda her şey olasıdır. Bu yüzden önceden yapılan uygun bir planlama, kriz durumlarıyla baş etmede önemli bir adım oluşturur. Tehlikelerden uzak kalma, daha güvenli bir ortam yaratma ya da kayıplara yol açmamak için kriz yönetimi şarttır (Aban,1996; Briggance,2001; Monterson, 2006).

Kriz dönemlerinin aşılmasında hemşirelik hizmetleri yönetiminin önemli rolü vardır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi, benimsediği hedeflere ulaşmak için gerekli faaliyetleri yerine getirmeli, sorun ve gereksinimlerin belirlenmesini sağlamalı, gerektiğinde planlanan değişikliklerin uygulanması ve sağlık bakım üyeleri arasında uyumlu ilişkiler ile olumlu tavırları teşvik etmelidir(Aban, 1996)

Yönetici hemşirelerin dış çevrede meydana gelen değişiklikleri takip etme, değişikliklere uyum sağlama, bilgi toplama ve değerlendirme gibi özelliklerinin yanı sıra en temel sorumluluğu, kurum kültürünü gözden geçirmek, hem kurum hem de çalışanları kriz durumunda uyarlamaktır(Batlaş,2006).

Etkin bir kriz yönetiminin temel unsurları, en iyi ifadesini Çincedeki sembollerinde bulmaktadır. Kriz kelimesi Çincede iki sembolü bir araya getirir: Meydan okuma ve fırsat. Çinliler her krizin bazı fırsatları barındırdığını ifade ederler. Hemşirelik

hizmetleri yönetiminin krizle mücadele ekiplerinin krizle başa çıkabilmeleri için, hem meydan okumayı hem de fırsatları değerlendirmeyi bilmeleri gerekmektedir(Tankut, 2004).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi, karşılaşılan kriz durumlarında istenen verimliliğinin elde edilebilmesi ve çağdaş, etkin yöneticilik anlayışının yerleştirilebilmesi, kriz öncesi mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve kriz durumlarında çözümlenmesi gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çok az ve yetersiz oluşu, konunun önemini daha da arttırmaktadır.

Çalışılan kurumda kriz durumları ve çeşitlerinin tanımlanması ve kriz planlarının belirlenmesi sağlık sektöründe özellikle hemşirelik mesleğinde önemlidir. Sonuç olarak; hemşire yöneticiler karşılaştıkları kriz durumlarını belirlemeli, kriz durumundaki tepkileri saptayarak bu durumlara uygun kriz yönetim stratejileri geliştirmeli, kriz yönetimini destekleyen bir yönetim felsefesi oluşturmalı ve çalışanları bu felsefeye dair bilgilendirmelidir. Ayrıca krizin aşılabilmesi için soruların zamanında yanıtlanmasını sağlayacak yönetim takımı ve planı oluşturmalı, kriz planı doğrultusunda bir kriz rehberi hazırlanmalı ve etkin bir kriz iletişimi sağlamalı, çevresel ve teknolojik değişimleri sürekli takip etmeli ve erken uyarı merkezleri oluşturmalı, gerçekleşen değişimler doğrultusunda yeni eğitim programları oluşturarak çalışanlara bilgi vermeli, yaşanan eski kriz türlerinin takibini yaparak gerekli önlemleri almalı, çalışanları yaşanan olumsuzluklarda motive etmelidir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma; İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan, 200 ve üzeri yatak kapasiteli, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma; İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan, 200 ve üzerindeki yatak kapasitesine sahip Sağlık Bakanlığı'na bağlı beş eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversiteye bağlı tıp fakültesi hastanesi ve üç özel hastane olmak üzere toplam dokuz hastanede çalışan hemşire yöneticilerle, Ekim 2011-Mart 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan 200 ve üzeri yatak kapasiteli olan bir üniversite hastanesi (n=150), beş eğitim ve araştırma hastanesi (n=130) ile üç özel hastane (n=70) olmak üzere toplam dokuz hastanede çalışan üst düzey hemşire yönetici (hemşirelik hizmetleri müdürü/başhemşireler ve yardımcıları), orta düzey hemşire yönetici (klinik/anabilim dalı hemşirelik hizmetleri sorumluları ile supervisorler) ve alt düzey hemşire yönetici(servis/birim sorumlu hemşireleri) olarak görev yapan toplam (yaklaşık) 350 hemşire yönetici oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, (N=350) evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü ve evreni oluşturan hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü/ Başhemşireleri tarafından verilen bilgiler doğrultusunda evrenin yaklaşık 350 hemşire yöneticiden oluştuğu belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında, hemşire yöneticilerden araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, araştırmanın yapıldığı tarihlerde senelik ve doğum izninde olanların varlığı ayrıca özellikle ameliyathane ve yoğun bakım gibi kapalı birimler olmak üzere bazı birim

yöneticilerine ulaşamama gibi nedenlerle araştırma evreninin tamamına ulaşılammış, sonuç olarak toplam 289 (% 82,5) hemşire yönetici araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.(n=289)

5.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşım düzeyleri bağımlı değişkeni oluştururken, kişisel ve mesleki durum değişkenleri(yaşı, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum, kurumdaki görevi, bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi, kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumu) ile kriz yaşama durumları bağımsız değişkeni oluşturmaktadır.

5.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde hemşire yöneticilerin, kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını etkileyeceği düşünülen; yaşı, eğitim düzeyi, çalıştığı kurum, kurumdaki görevi, bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi, kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumu, kurumda çalıştığı dönemde kriz yaşama durumu ve yaşanan krize neden olan durum veya durumlarını belirlemeye yönelik olarak 8 soruyu içeren kişisel bilgi formuna(Ek1) yer verilmiştir.

İkinci bölümde ise, hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 5’li likert tipte 45 ifadenin bulunduğu “Kriz Yönetimi Ölçeği”ne (Ek 2) yer verilmiştir.

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim dalında doktora çalışması olarak 2006 yılında Nüket Sayın tarafından okul yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla geliştirilen “Kriz Yönetimi Ölçeği”(KYÖ), 6 alt boyut ve 45 maddeden oluşmaktadır. Buna göre Tablo 5.5.1.’de KYÖ’nin alt boyutlarında yer alan ifadelerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 5.5.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt boyutlarındaki İfadelerin Dağılımı

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

Ölçek maddeleri yöneticilerin cevaplamasını kolaylaştırabilmek için:

- Kriz yaşanmadan önce,
- Kriz yaşandığı sırada ve
- Kriz sonrasında yaşananlar

olmak üzere ankette üç ayrı bölümde sunulmuştur.

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi yaklaşımlarının belirlenmesine yönelik araştırmada kullanılan KYÖ'de bulunan ifadelere verilen cevaplar 5'li likert tipi olup, hiçbir zamandan her zamana kadar 1 ile 5 puan arasında değerlendirilmiştir.

Buna göre;

- (1) Hiçbir zaman
- (2) Çok nadir
- (3) Ara sıra
- (4) Çoğu zaman
- (5) Her zaman şeklindedir.

Ayrıca KYÖ alt boyut ortalamalarının;

1.00-1.79 puan aralığında olması **çok olumsuz**

1.80-2.59 puan aralığında olması **olumsuz**

2.60- 3.39 puan aralığında olması **orta düzey**

3.40-4.19 puan aralığında olması **olumlu**

4.20-5.00 puan aralığında olması **çok olumlu** olarak değerlendirilmiştir.

Kriz yönetimi ölçeğinin alt boyut ortalamalarının değerlendirilmesinde 17 madde(5,7,8,9,10,11,12,15,16,19,20,24,33,34,38,40,43) olumsuz anlam ifade ettiği için, puan hesaplaması ters çevrilerek değerlendirilmiştir. Her bir alt boyuttaki madde sayıları eşit olmadığından elde edilen puanlar o ölçekteki soru sayısına bölünerek ortalama puan elde edilmiştir.

KYÖ'nin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının varyansa oranlaması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0.0 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise oldukça güvenilirdir,

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir(Al, 2007).

“Kriz Yönetimi Ölçeği”nin Cronbach α katsayısı 0.85'tir. Hemşire yöneticilerle yapılan çalışmada KYÖ'nin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında güvenilirlik değeri $\alpha = 0,754$ bulundu. Tablo 5.5.2.'de görüldüğü gibi; ölçek alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları 0,512 ile 0,837 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre; alt boyutlara göre de ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 5.5.2. Kriz Yönetimi Ölçeği ve Alt Ölçekler İçin Güvenirlik Katsayıları (N=289)

ÖLÇEK	Cronbach α	Madde Sayısı
Erken uyarı sinyali toplama	,70	9
Hazırlık ve önleme	,75	10
Kriz anı	,51	3
Hasarın yayılmasını önleme	,83	9
Onarma ve toparlanma	,56	6
Öğrenme	,78	8
Kriz Yönetimi Ölçeği (Toplam)	,75	45

Ayrıca ölçek maddelerinin alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulunduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır.(Ek 3) Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Ölçekte madde silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin faktörden çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın hastanelerde uygulanabilmesi için, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün etik kurulundan, üniversite hastanesinin etik kurulu ve dekanlığından ayrıca özel hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürlüklerinden onay alındıktan sonra uygulamaya başlanmıştır(Ek 4).

Geliştirilen ölçeğin hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlemesi amacıyla planlanan çalışmada kullanabilmesi için ölçek sahibi ile görüşme yapılmış ve gerekli izin yazılı olarak kendisinden alınarak araştırmada uygulamıştır(Ek 5).

Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunması gerektiğinden, araştırma kapsamına alınan hemşire yöneticilere araştırmanın amacı anlatılarak bilgilendirilmiş onam koşulu yerine getirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulguların gizli tutulacağı belirtilerek gizliliğın korunması ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşire yöneticiler alındığı için özerkliğe saygı ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerden sözel onam alınmıştır.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, örnekleme kapsamında elde edilen verilerle gerçekleştirilmiş olup, örnekleme ile sınırlıdır.

5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik analiz programı ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, medyan, oran, frekans) yanısıra normal dağılım gösteren parametrelerin üç ve üzeri gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD test, iki grup değerlendirmelerinde Student t test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare test kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesine ait bulgular 16 tabloda sunulmuştur. Bulgular toplam üç bölümden oluşmaktadır;

6.1.'de araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile yaşadıkları kriz durumlarına ilişkin bulgular,

6.2.'de kriz yönetimi yaklaşımlarına ilişkin bulgular,

6.3.'de karşılaştırmalı analizlere ilişkin bulgular yer almaktadır.

6.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleri ile Yaşadıkları Kriz Durumlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin yaşı, eğitim düzeyi, çalıştıkları kurum, çalıştıkları yönetici pozisyonları, bulundukları pozisyondaki çalışma sürelerine ilişkin bulgular Tablo 6.1.1.'de; kriz yaşama durumları ve yaşadıkları krizlere neden olan durumlara ilişkin bulgular ise Tablo 6.1.2.'de yer almaktadır.

Tablo 6.1.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenlerine Göre Dağılımları (N:289)

		N	%
Yaş	25-34 yaş	111	38,4
	35-44 yaş	133	46
	45 ve üzeri yaş	45	15,6
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	26	9
	Ön Lisans	48	16,6
	Lisans	142	49,1
	Yüksek Lisans	72	24,9
	Doktora	1	0,3
Çalıştığınız Kurum	Üniversite	128	44,3
	Sağlık Bakanlığı	98	33,9
	Özel	63	21,8
Kurumdaki Göreviniz	Alt Kademe Yönetici	228	78,9
	Orta Kademe Yönetici	30	10,4
	Üst Kademe Yönetici	31	10,7
Bulunduğunuz Pozisyondaki Çalışma Süreniz	0-5 yıl	122	42,2
	6-10 yıl	79	27,3
	11-15 yıl	32	11,1
	16-20 yıl	32	11,1
	21 ve üzeri yıl	24	8,3
Kriz Yönetimi ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Programına Katılım	Hiç katılmadım	145	50,2
	1-2 kez katıldım	116	40,1
	3-4 kez katıldım	14	4,8
	≥ 5 kez katıldım	14	4,8

Tablo 6.1.1.’de hemşire yöneticilerin kişisel ve mesleki durum değişkenlerinin dağılımı incelendiğinde; hemşire yöneticilerin %46,0’sının (n=133) “35-44 yaş” aralığında, %49,1’inin (n=142) lisans mezunu, %44,3’ünün (n=128) Üniversite hastanesinde çalıştığı, %78,9’unun (n=228) alt düzey yönetici olduğu, %42,2’sinin (n=122) bulundukları pozisyonda “0-5 yıl” arasında çalıştığı ve %50,2’sinin (n=145) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına hiç katılmadığı saptandı.

Tablo 6.1.2. Hemşire Yöneticilerin Yaşadıkları Kriz Durumlarının Dağılımı (N:289)

		N	%
Kurumda Çalıştığınız Dönemde	HAYIR	64	22,10
Herhangi Bir Kriz Durumu Yaşadınız Mı?	EVET	225	77,90
Krize Neden Olan Durumlar			
*Doğal (Felaketler) Faktörler			
Deprem		101	44,89
Su / Sel Baskını		34	15,11
Yangın		56	24,89
*Kurum İçi (Personel Kaynaklı) Faktörler			
Personel İş Gücü Yetersizliği		136	60,44
Toplu İş Bırakma		27	12,00
Ani İstifa / Atamalar		113	50,22
Görev İstismarı Yapan Personel		80	35,55
*Kurum İçi (Teknik Nedenlere Bağlı) Faktörler			
Bilgisayar Sisteminin Çökmesi		77	34,22
Uzun Süreli Elektrik ve Su Kesintisi		62	27,55
*Kurum İçi (Örgütsel Nedenlere Bağlı) Faktörler			
Gizli Bilgilerin Açıklanması		5	2,22
Kurum İçindeki Ciddi Sorunlar		26	11,55
Hasta Ölümüne Sebebiyet		4	1,78
Hasta veya Bebek Kaçırılmaları		13	5,78
Toplu Hasta veya Bebek Ölümleri		1	0,44
*Kurum Dışı (Çevresel Nedenlere Bağlı) Faktörler			
Güçlü Rekabetçiler		17	7,55
*Kurum Dışı (Toplumsal Nedenlere Bağlı) Faktörler			
Ciddi kazalar		33	14,67
Ani ve Yoğun Yaralı Hasta Kabulü		73	32,44
Suç Olayları		43	19,11
İntiharlar		26	11,55
Bulaşıcı Hastalık Durumu /Karantina		63	28,00
Zehirlenme (Yiyecek, içecek vb.)		33	14,67

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6.1.2.'de hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumda yaşadıkları kriz durumuna ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde; %77,9'nun (n=225) kriz durumu yaşadığı ve kriz durumu yaşayan hemşire yöneticilerin %60,44'ünün (n=136) personel iş gücü yetersizliği, %50,22'sinin (n=113) ani istifa/ atamalar, %35,55'inin (n=80) görev istismarı yapan personel gibi çalışanlardan kaynaklanan faktörlerle; %44,89'unun (n=101) deprem, %24,89'unun (n=56) yangın gibi doğal felaketlerle; %34,22'sinin (n=77) bilgisayar sisteminin çökmesi, % 27,55'inin (n=62) uzun süreli elektrik ve su kesintisi gibi kurumdaki teknik hizmetlere bağlı nedenlerle; %32,44'ünün (n=73) ani ve yoğun yaralı hasta kabulü ve %28'isinin (n=63) ise bulaşıcı hastalık durumu/ karantina durumu gibi toplumsal nedenlerle; %11,5'inin (n=26) kurum içindeki ciddi sorunlar gibi örgütsel nedenlerle kriz durumu yaşadığı saptandı.

6.2. Kriz Yönetimi Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi yaklaşımlarına ilişkin bulgular; Tablo 6.2.1. ,Tablo 6.2.2. , Tablo 6.2.3. , Tablo 6.2.4, Tablo 6.2.5. ,Tablo 6.2.6. ve Tablo 6.2.7.'de yer almaktadır.

Tablo 6.2.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Erken Uyarı Sinyali Toplama Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara Sıra		Çoğu zaman		Her Zaman		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Olası kriz durumlarını çalışanlarımla tartışırım	12	4,2	35	12	65	22,5	120	41,5	57	20	3,61	±1,06
2	Muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim	2	0,7	16	5,5	45	15,6	175	60,6	51	18	3,89	±0,78
3	Karşılaşabileceğimiz krizleri önceden kestirebilirim	3	1,0	17	5,9	88	30,4	170	58,8	11	3,8	3,58	±0,71
4	Çalışanlarımın kriz durumuyla başa çıkma konusunda hizmet içi eğitim almalarını isterim	0	0,0	13	4,5	15	5,2	87	30,1	174	60	4,46	±0,79
6	Kurumun fizikî yetersizliklerini gideririm	18	6,2	35	12	58	20,1	158	54,7	20	6,9	3,44	±1,00
13	Diğer kurumlardaki kriz durumlarını izlerim	8	2,8	22	7,6	79	27,3	130	45	50	17	3,66	±0,94
14	Kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendiririm	6	2,1	7	2,4	60	20,8	144	49,8	72	25	3,9	±0,86
17	Krizi çözme konusunda doğru kararlar alırım	0	0,0	2	0,7	24	8,3	234	81	29	10	4	±0,46
18	Karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır	3	1,0	25	8,7	44	15,2	177	61,2	40	14	3,78	±0,83

Hemşire yöneticilerin Tablo 6.2.1’de yer alan kriz yönetimi ölçeği erken uyarı sinyali toplama alt boyutundaki ifadelere verdikleri yanıtların puanları incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin her zaman çalışanlarının kriz durumuyla başa çıkması konusunda hizmet içi eğitim almalarını istedikleri ($x = 4,46$) , çoğu zaman krizi çözme konusunda doğru kararlar alabildiklerine inandıkları ($x = 4,00$) ve çoğu zaman kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendirdikleri($x = 3,93$) saptandı. En düşük puan alan ifadelere bakıldığında ise; çoğu zaman hemşire yöneticilerin kurumun fizikî yetersizliklerini giderdikleri($x = 3,44$) , çoğu zaman karşılaşılabilecek krizleri önceden tahmin edebildikleri ($x = 3,58$) ve çoğu zaman diğer kurumlardaki kriz durumlarını izledikleri ($x = 3,66$) saptandı.

Tablo 6.2.2. Kriz Yönetimi Ölçeği Hazırlık ve Önleme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı(N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara sıra		Çoğu Zaman		Her Zaman			
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	Ort	SS
5	*Krizi büyütmek için, görmezden gelirim	212	73,4	52	18	18	6,2	4	1,4	3	1,0	4,61	±0,75
7	*Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm	138	47,8	101	34,9	40	13,8	5	1,7	5	1,7	4,25	±0,88
8	*Kriz karşı tedbir almanın, krizi çözmede yetersiz kalacağını düşünürüm	155	53,6	87	30,1	32	11,1	10	3,5	5	1,7	4,3	±0,92
9	*Kriz senaryolarının gereksiz paranoyalara neden olacağını düşünürüm	155	53,6	76	26,3	37	12,8	17	5,9	4	1,4	4,25	±0,98
10	*Kriz konusunun abartıldığını düşünürüm	148	51,2	84	29,1	51	17,6	4	1,4	2	0,7	4,29	±0,85
11	*Tatbikatların, verilen hizmeti aksattığını düşünürüm	182	63	74	25,6	27	9,3	3	1	3	1	4,48	±0,79
19	*Çözüm yollarını düşünürken fazla seçenek üretmem	60	20,8	107	37	82	28,4	37	12,8	3	1	3,64	±0,98
20	*Yaptığımız hazırlıkların kriz anında boşa gittiğini görürüm	70	24,2	141	48,8	67	23,2	11	3,8	0	0	3,93	±0,79
24	*Sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada güçlük çekerim	28	9,7	89	30,8	136	47,1	29	10	7	2,4	3,35	±0,88
33	*Kriz müdahale için kararları tek başıma alırım	85	29,4	85	29,4	91	31,5	25	8,7	3	1	3,78	±1,00

* Olumsuz anlam ifade eden maddelerde puanlamalar ters çevrilerek hesaplanmıştır.

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi ölçeği hazırlık ve önleme alt boyutunda yer alan ifadelerle verildikleri yanıtların puanları Tablo 6.2.2.'de incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin hiçbir zaman krizi büyütmek için görmezden gelmedikleri ($x = 4,61$) , yapılan tatbikatların hiçbir zaman verilen hizmeti aksatmayacağını ($x = 4,48$) ve krize karşı tedbir almanın hiçbir zaman krizi çözmede yetersiz kalacağını ($x = 4,30$) düşündükleri saptandı. En düşük puan alan ifadelerle bakıldığında ise; hemşire yöneticilerin sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada ara sıra güçlük çektikleri ($x = 3,35$), çözüm yollarını düşünürken çok nadiren fazla seçenek üretmedikleri ($x = 3,64$) ve krize müdahale için kararları ara sıra tek başına aldıkları ($x = 3,78$) saptandı.

Tablo 6.2.3. Kriz Yönetimi Ölçeği Kriz Anı Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara Sıra		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
15	*Beynimden vurulmuşa dönerim	89	30,8	106	36,7	79	27,3	15	5,2	0	0	3,93	±0,89
16	*Aklıma gelen ilk çözüm yolunu izlerim	20	6,9	54	18,7	67	23,2	127	43,9	21	7,3	2,74	±1,06
22	Stres yaşıyorum	5	1,7	32	11,1	96	33,2	129	44,6	27	9,3	2,51	±0,87

* Olumsuz anlam ifade eden maddelerde puanlamalar ters çevrilerek hesaplanmıştır.

Hemşire yöneticilerin Tablo 6.2.3'de kriz yönetimi ölçeği kriz anı alt boyutunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtların puanları incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin kriz anında çok nadiren kendilerini beyninden vurulmuşa döndüklerini hissettikleri ($x = 3,93$) ve çoğu zaman akıllarına gelen ilk çözüm yolunu izledikleri ($x = 2,74$) saptanırken, en düşük puan alan ifadeye bakıldığında ise hemşire yöneticilerin çoğu zaman kriz anında stres yaşadıkları ($x = 2,51$) saptandı.

Tablo 6.2.4. Kriz Yönetimi Ölçeği Hasarın Yayılmasını Önleme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara Sıra		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
23	Çalışanlarımla işbirliği yaparım	0	0	3	1	2	0,7	152	52,6	132	45,7	4,43	±0,57
25	Kurumdaki bireylerden yardım alırım	2	0,7	9	3,1	17	5,9	171	59,2	90	31,1	4,17	±0,73
26	Kriz durumundan etkilenecek bireyleri haberdar ederim	1	0,3	4	1,4	13	4,5	141	48,8	130	45	4,37	±0,67
27	Yöneticilerimi haberdar ederim	2	0,7	5	1,7	4	1,4	86	29,8	192	66,4	4,6	±0,68
28	Krizden etkilenen bireylerin sağlık hizmeti almasını sağlarım	2	0,7	5	1,7	13	4,5	122	42,2	147	50,9	4,41	±0,72
29	Gerekliyorsa polis, itfaiye ya da ambulans çağırırım	4	1,4	16	5,5	10	3,5	93	32,2	166	57,4	4,39	±0,90
30	Bireylerin duygularını dikkate alırım	3	1	9	3,1	41	14,2	138	47,8	98	33,9	4,1	±0,83
31	Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını değerlendirir, sonra karar veririm	0	0	4	1,4	23	8	179	61,9	83	28,7	4,18	±0,62
32	Çevredeki kişi ve kuruluşlarla işbirliği yaparım	0	0	6	2,1	13	4,5	159	55	111	38,4	4,3	±0,65

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi ölçeği hasarın yayılmasını önleme alt boyutunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtların puanları Tablo 6.2.4.'te incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin yaşanan kriz durumlarında her zaman bir üst yöneticilerini haberdar ettikleri ($x = 4,60$), çoğu zaman çalışanları ile işbirliği yaptıkları ($x = 4,43$) ve her zaman krizden etkilenen

bireylerin sağlık hizmeti almasını sağladıkları ($x=4,41$) saptandı. En düşük puan alan ifadeye bakıldığında ise; hemşire yöneticilerin kriz durumlarında çoğu zaman kurumdaki bireylerin duygularını dikkate aldıkları ($x=4,10$) ve kurumdaki bireylerden yardım aldıkları ($x=4,17$)saptandı.

Tablo 6.2.5. Kriz Yönetimi Ölçeği Onarma ve Toparlanma Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara Sıra		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	SS
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
12	*Çevrenin beklentileriyle hareket etmem	58	20,1	52	18	74	25,6	99	34,3	6	2,1	3,20	$\pm 1,17$
21	Krizden etkilenen bireylerin bununla başa çıkabileceğini düşünürüm	3	1	17	5,9	68	23,5	179	61,9	22	7,6	2,31	$\pm 0,74$
34	*Yaşanan krizin duyulmaması için elimden geleni yaparım	99	34,3	70	24,2	58	20,1	49	17	13	4,5	3,67	$\pm 1,23$
38	*Konunun bir an önce kapatılmasını sağlarım	100	34,6	65	22,5	51	17,6	58	20,1	15	5,2	3,61	$\pm 1,28$
40	*Kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin duyulmamasını sağlarım	116	40,1	59	20,4	56	19,4	41	14,2	17	5,9	3,75	$\pm 1,28$
43	*Çalışanlarımın moralini yüksek tutmak için kriz sonuçlarını olduğundan iyi göstermeye çalışırım	45	15,6	47	16,3	115	39,8	57	19,7	25	8,7	3,10	$\pm 1,15$

*Olumsuz anlam ifade eden maddelerde puanlamalar ters çevrilerek hesaplanmıştır.

Hemşire yöneticilerin Tablo 6.2.5.'de kriz yönetimi ölçeği onarma ve toparlanma alt boyutunda yer alan ifadelere verdikleri yanıtların puanları incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin onarma

ve toparlanma aşamasında kurumda kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin ($x=3,75$) ve yaşanan krizin duyulmasına hiçbir zaman engel olmadıkları ($x=3,67$) saptandı. En düşük puan alan ifadelerle bakıldığında ise; hemşire yöneticilerin krizden etkilenen bireylerin çoğu zaman bu durumla başa çıkabileceğini düşündükleri ($x=2,31$) ve çalışanların moralini yüksek tutmak için kriz sonuçlarını ara sıra olduğundan iyi göstermeye çalıştıkları ($x=3,10$) saptandı.

Tablo 6.2.6. Kriz Yönetimi Ölçeği Öğrenme Alt Boyutu Frekans ve Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

		Hiçbir Zaman		Çok Nadir		Ara Sıra		Çoğu Zaman		Her Zaman		Ort	SS
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
35	Olası krizler için tatbikatlar düzenlerim	32	11,1	57	19,7	86	29,8	91	31,5	23	8	3,06	$\pm 1,13$
44	Kurumun ihtiyacı olan insan kaynaklarını sağlarım	12	4,2	57	19,7	53	18,3	154	53,3	35	12,1	3,57	$\pm 0,99$
45	Kurumun ihtiyacı olan maddi kaynakları sağlarım	59	20,4	57	19,7	71	24,6	83	28,7	23	8	2,85	$\pm 1,26$
37	Olası kazalardan korunmak için gerekli fiziki tedbirleri alırım	5	1,7	57	19,7	24	8,3	179	61,9	71	24,6	4,04	$\pm 0,79$
36	Bireylerin yaşanan krizlerden ders aldığını düşünürüm	0	0	57	19,7	57	19,7	158	54,7	52	18	3,83	$\pm 0,81$
42	Çalışanlarıma yeni sorumluluklar veririm	2	0,7	57	19,7	30	10,4	202	69,9	49	17	4	$\pm 0,65$
39	Bundan sonra karşılaşılabileceğimiz kriz durumlarını belirlemeye çalışırım	8	2,8	57	19,7	40	13,8	163	56,4	66	22,8	3,92	$\pm 0,88$
41	Yönetimsel değişiklikler yaparım	26	9	51	17,6	112	38,8	86	29,8	14	4,8	3,04	$\pm 1,01$

Hemşire yöneticilerin Tablo 6.2.6'da kriz yönetimi ölçeği öğrenme alt boyutunda yer alan ifadelerle verdikleri yanıtların puanları incelendiğinde; ortalama en yüksek puan alan ifadelerde hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlarda çoğu zaman

olası kazalardan korunmak için gerekli fizikî tedbirleri aldıkları ($x=4,04$), yaşanan kriz sonrası çalışanlara çoğu zaman yeni sorumluluklar verdikleri ($x=4,00$) ve bundan sonra karşılaşılabilecekleri kriz durumlarını belirlemeye çalıştıkları ($x=3,92$) saptandı. En düşük puan alan ifadelerle bakıldığında ise; hemşire yöneticilerin çoğu zaman kurumun ihtiyacı olan maddî kaynakları sağladıkları ($x=2,85$), kriz sonrası ara sıra yönetsel değişiklikler yaptıkları ($x=3,04$) ve çoğu zaman olası krizler için tatbikatlar düzenledikleri ($x=3,06$) saptandı.

Tablo 6.2.7. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut ve Genel Ortalamalarının Dağılımı (N=289)

	Min	Max	Ort	$\pm$ SD
Erken Uyarı Sinyali Toplama	2,11	4,89	3,82	$\pm 0,46$
Hazırlık ve Önleme	2,60	5,00	4,09	$\pm 0,49$
Kriz Anı	1,33	5,00	3,06	$\pm 0,64$
Hasarın Yayılmasını Önleme	2,00	5,00	3,82	$\pm 0,39$
Onarma ve Toparlanma	1,67	5,00	3,27	$\pm 0,61$
Öğrenme	1,63	5,00	3,61	$\pm 0,63$
Genel Ortalama	1,91	4,99	3,62	$\pm 0,53$

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi ölçeği alt boyut puan ortalamalarını gösteren Tablo 6.2.7. incelendiğinde; erken uyarı sinyali toplama alt boyut puan ortalaması $3,82 \pm 0,46$; hazırlık ve önleme alt boyut puan ortalaması $4,09 \pm 0,49$; kriz anı alt boyut puan ortalaması $3,06 \pm 0,64$; hasarın yayılmasını önleme alt boyut puan ortalaması $3,82 \pm 0,39$; onarma ve toparlanma alt boyut puan ortalaması $3,27 \pm 0,61$, öğrenme alt boyutu puan ortalaması $3,61 \pm 0,63$ ve genel puan ortalaması ise $3,62 \pm 0,53$ olarak bulundu.

6.3. Karşılaştırmalı Analizlere İlişkin Bulgular

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi yaklaşımlarının kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile kriz yaşama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 6.3.1, Tablo 6.3.2, Tablo 6.3.3, Tablo 6.3.4, Tablo 6.3.5, Tablo 6.3.6, Tablo 6.3.7’de yer almaktadır.

Tablo 6.3.1. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a 25-34 Yaş (n=111)	b 35-44 Yaş (n=133)	c 45≤ yaş (n=45)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,86±0,45	3,78±0,43	3,82±0,54	0,422	-
Hazırlık ve Önleme	4,16±0,45	4,03±0,52	4,08±0,49	0,128	-
Kriz Anı	3,27±0,65	2,92±0,64	2,97±0,48	0,001**	a>b a>c
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,27±0,54	4,36±0,42	4,37±0,39	0,225	-
Onarma ve Toparlanma	3,26±0,67	3,26±0,58	3,33±0,53	0,764	-
Öğrenme	3,69±0,62	3,53±0,64	3,64±0,61	0,109	-

Oneway Anova Test **p<0,01

Tablo 6.3.1.’de belirtildiği gibi; yaş gruplarına göre hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, hasarın yayılmasını önleme, onarma ve toparlanma ile öğrenme alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Aynı tabloda hemşire yöneticilerin yaş gruplarına göre **kriz anı** alt boyut maddelerine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); “25-34 yaş” grubundaki hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puanları ortalaması diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0,001; p=0,018; p<0,01). “35-44 yaş” ile “45

ve üzeri yaş” grubunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,875$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.2. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a Sağlık Meslek Lisesi (n=26)	b Ön Lisans (n=48)	c Lisans (n=142)	d Yüksek Lisans ve Üzeri (n=73)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,86±0,62	3,83±0,61	3,82±0,38	3,78±0,42	0,86	-
Hazırlık ve Önleme	4,03±0,71	4,16±0,53	4,03±0,47	4,18±0,40	0,108	-
Kriz Anı	3,47±0,73	2,86±0,62	3,03±0,59	3,10±0,65	0,001**	a>b a>c a>d
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,35±0,50	4,37±0,47	4,33±0,51	4,28±0,39	0,742	-
Onarma ve Toparlanma	3,20±0,75	3,25±0,63	3,27±0,57	3,32±0,62	0,847	-
Öğrenme	3,92±0,66	3,62±0,63	3,58±0,58	3,54±0,70	0,057	-

Oneway Anova Test ** $p<0,01$

Tablo 6.3.2.’de belirtildiği gibi; eğitim düzeylerine göre hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, hasarın yayılmasını önleme, onarma ve toparlanma ile öğrenme alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin eğitim düzeylerine göre **kriz anı** alt boyutu maddelerine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); sağlık meslek lisesi mezunu hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer eğitim düzeyindeki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,001$; $p=0,006$; $p=0,046$; $p<0,05$). Diğer eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p>0,05$).

Tablo 6.3.3. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt boyut Ortalamalarının Çalışılan Kurumlara Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a Üniversite (n=128)	b Sağlık Bakanlığı (n=98)	c Özel (n=63)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,82±0,44	3,86±0,47	3,75±0,48	0,283	-
Hazırlık ve Önleme	4,09±0,44	4,03±0,54	4,17±0,51	0,193	-
Kriz Anı	2,94±0,59	2,98±0,65	3,42±0,59	0,001**	c>a c>b
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,39±0,51	4,37±0,41	4,42±0,42	0,001**	c>a c<b
Onarma ve Toparlanma	3,28±0,58	3,27±0,59	3,25±0,68	0,919	-
Öğrenme	3,55±0,64	3,70±,61	3,57±0,63	0,177	-

Oneway Anova Test **p<0,01

Tablo 6.3.3.'de belirtildiği gibi; çalıştıkları kurumlara göre hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, onarma ve toparlanma ile öğrenme alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin çalıştıkları kurumlara göre **kriz anı** ve **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutlarındaki maddelere verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); özel hastanede çalışan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer kurumlardaki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu (p=0,001; p=0,001; p<0,01). Üniversite hastanesinde ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt

boyutuna ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p=0,853$; $p>0,05$).

Çalıştıkları kurumlara göre (Tablo 6.3.3.); hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer kurumlardaki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu($p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$). Üniversite hastanesinde ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,966$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.4. Kriz Yönetimi Alt Ölçeği Ortalamalarının Yönetici Pozisyonlarına Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a Alt Düzey (n=228)	b Orta Düzey (n=30)	c Üst Düzey (n=31)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,77±0,48	3,99±0,28	4,02±0,29	0,001**	a<b a<c
Hazırlık ve Önleme	4,05±0,51	4,22±0,42	4,25±0,35	0,033*	c>a
Kriz Anı	3,08±0,65	2,74±0,67	3,22±0,41	0,008**	b<a b<c
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,31±0,49	4,39±0,41	4,35±0,40	0,668	-
Onarma ve Toparlanma	3,29±0,58	3,10±0,67	3,32±0,71	0,27	-
Öğrenme	3,54±0,64	3,86±0,66	3,84±0,39	0,003**	a<b a<c

Oneway Anova Test * $p<0,05$ ** $p<0,01$

Tablo 6.3.4.'de belirtildiği gibi; hemşire yöneticilerin kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hasarın yayılmasını önleme ile onarma ve toparlanma alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre **erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı ve öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); kurumda alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması orta ve üst düzeyde görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,026$; $p=0,011$; $p<0,05$). Kurumda orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,978$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.4.'de görüldüğü gibi; kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,033$; $p<0,05$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD) ; kurumda üst düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p=0,041$; $p<0,05$). Kurumda orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önlemeye** ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,958$; $p>0,05$). Kurumda alt ve orta düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,187$; $p>0,05$).

Aynı tabloda kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu

belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); kurumda orta düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,018$; $p=0,009$; $p<0,05$). Kurumda alt ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,452$; $p>0,05$).

Kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); kurumda alt düzeyde görevli hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük bulundu ($p=0,025$; $p=0,035$; $p<0,05$). Kurumda orta ve üst düzeyde görevli hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,992$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.5. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Bulunduğu Pozisyondaki Çalışma Sürelerine Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a 0-5 yıl (n=122)	b 6-10 yıl (n=79)	c 11-15 yıl (n=32)	d 16-20 yıl (n=32)	e 21≤ yıl (n=24)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,86±0,45	3,75±0,41	3,74±0,44	3,83±0,30	3,87±0,76	0,432	-
Hazırlık ve Önleme	4,05±0,48	4,07±0,44	4,25±0,54	4,02±0,46	4,21±0,64	0,176	-
Kriz Anı	3,08±0,58	3,05±0,73	3,08±0,81	2,87±0,56	3,21±0,45	0,383	-
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,29±0,51	4,27±0,44	4,36±0,47	4,33±0,36	4,65±0,37	0,009**	e>a e>b
Onarma ve Toparlanma	3,20±0,65	3,28±0,57	3,33±0,45	3,33±0,57	3,44±0,70	0,412	-
Öğrenme	3,63±0,63	3,55±0,57	3,51±0,73	3,67±0,53	3,72±0,82	0,638	-

Oneway Anova Test **p<0,01

Tablo 6.3.5.'de görüldüğü gibi; bulundukları pozisyondaki çalışma sürelerine göre hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı, onarma ve toparlanma ile öğrenme alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(p>0,05).

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin bulundukları pozisyondaki çalışma sürelerine göre **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı(p=0,009; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi “21 yıl ve üzeri” olan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalaması çalışma süresi “0-5 yıl” ve “6-10 yıl” olan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksekken (p=0,006; p=0,004; p<0,01); çalışma süresi “11-15 yıl” ve “16-20 yıl” olan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalaması ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(p=0,151;

p=0,077; p>0,05). Çalışma sürelerinin diğer ikili karşılaştırmaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(p>0,05)

Tablo 6.3.6. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Kriz Yönetimi İle İlgili Hizmet İçi Eğitim Programına Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a Hiç Katılmadım (n=145)	b 1-2 Kez Katıldım (n=116)	c 3≤ Kez Katıldım (n=28)	P Değeri	Anlamlı Fark
	Ort±SD	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,71±0,47	3,90±0,34	4,02±0,67	0,001**	a<b a<c
Hazırlık ve Önleme	3,93±0,52	4,24±0,39	4,28±0,46	0,001**	a<b a<c
Kriz Anı	2,89±0,63	3,19±0,62	3,39±0,49	0,001**	a<b a<c
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,32±0,43	4,36±0,38	4,17±0,84	0,164	-
Onarma ve Toparlanma	3,18±0,61	3,41±0,56	3,21±0,67	0,008**	b>a
Öğrenme	3,50±0,66	3,67±0,57	3,90±0,61	0,003**	c>a

Oneway Anova Test **p<0,01

Tablo 6.3.6’da belirtildiği gibi; hemşire yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hasarın yayılmasını önleme alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı(p>0,05).

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre **erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı, onarma ve toparlanma** ile **öğrenme** alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,001; p<0,01). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilere göre anlamlı

şekilde düşükken ($p=0,002$; $p=0,003$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,423$; $p>0,05$).

Kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında (Tablo 6.3.6.), istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşükken ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,903$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.6.’da belirtildiği gibi; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşükken ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,270$; $p>0,05$).

Kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **onarım ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); hizmet içi programlarına “1-2 kez” katılan hemşire

yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksekken ($p=0,006$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,257$; $p>0,05$). Hizmet içi programlarına hiç katılmayan ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,965$; $p>0,05$).

Kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksekken ($p=0,006$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” ve “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,174$; $p>0,05$). Hizmet içi programlarına hiç katılmayan ve “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,082$; $p>0,05$).

Tablo 6.3.7. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyut Ortalamalarının Kurumda Çalıştıkları Dönemde Kriz Yaşanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=289)

	a Evet (n=225)	b Hayır (n=64)	P Değeri	Anlamlı fark
	Ort±SD	Ort±SD		
Erken Uyarı Sinyali Toplama	3,81±0,45	3,86±0,48	0,43	-
Hazırlık ve Önleme	4,09±0,46	4,09±0,49	0,958	-
Kriz Anı	3,08±0,63	2,98±0,67	0,28	-
Hasarın Yayılmasını Önleme	4,33±0,48	4,29±0,42	0,562	-
Onarma ve Toparlanma	3,30±0,59	3,17±0,64	0,123	-
Öğrenme	3,85±0,61	3,81±0,67	0,003**	a>b

Student t Test **p<0,01

Tablo 6.3.7’de görüldüğü gibi; kurumda çalıştıkları dönemde kriz yaşanma durumuna göre hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı, hasarın yayılmasını önleme ile onarma ve toparlanma alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Aynı tabloda; kurumda çalıştıkları dönemde herhangi bir kriz yaşanma durumuna göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutu ifadelerine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (p=0,003; p<0,01). Herhangi bir kriz yaşayanların **öğrenme** alt boyutuna ait verdikleri puanların ortalaması kriz yaşamayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulundu.

7. TARTIŞMA

Araştırma; İstanbul ili Avrupa yakası içinde yer alan, 200 ve üzeri yatak kapasiteli kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular tablolarda belirtilmiştir. Elde edilen bulgular üç bölümde tartışılmıştır. Bu bölümler;

7.1’de hemşire yöneticilerin kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile kriz yaşama durumlarına ilişkin bulguların tartışılması,

7.2.’de kriz yönetimi yaklaşımlarına ilişkin bulguların tartışılması

7.3.’de karşılaştırmalı analizlere ilişkin bulguların tartışılması olarak yer almaktadır.

7.1. Hemşire Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Durum Değişkenleri ile Kriz Yaşama Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 6.1.1’de araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin, kişisel ve mesleki durum değişkenlerine ait özellikler verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunluğunun “35-44” yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Timuçin’in (2005) çalışmasında, hemşire yöneticilerin çoğunun yaş ortalamasının 36 olduğu; Sönmez’in (2007) çalışmasında da hemşire yöneticilerin çoğunluğunun “37-41” yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Araştırmanın bulguları, bu çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bu durum hemşire yöneticilerin seçiminde mesleki açıdan kıdemli ve deneyimli hemşirelerin tercih edilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Aynı tabloda belirtildiği gibi hemşire yöneticilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; çoğunluğunun lisans mezunu olduğu görülmektedir. Bu sonuç, Apaydın’ın (2007) ve Tekin’in (2009) çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. 2007 yılında güncellenen 6263 sayılı Hemşirelik Kanunu’nda hemşirelik eğitiminin tümüyle lisans eğitimiyle temellendirilmiş olması ve 2009 yılında ön lisans mezunu olan hemşirelere Sağlık Bakanlığı ile Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü arasında imzalanan protokol çerçevesinde hemşirelikte uzaktan eğitim ile lisans tamamlama

imkânın sağlanması, araştırmaya katılan lisans mezunu hemşire yöneticilerin sayısının artmasına neden olduğu söylenebilir.

Ayrıca Tablo 6.1.1’de hemşire yöneticilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %24,9’unun (n=72) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Tekin’in (2009) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşire yöneticilerin %14’ü yüksek lisans mezunu, Kerim’in (2010) yaptığı çalışmada da %19,7’si yüksek lisans ve doktora mezunudur. 08 Mart 2010 tarihinde yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde uzman hemşire tanımının yapılması ile hemşirelik alanında yüksek lisans mezunu hemşire sayısının her geçen gün arttırdığı görülmektedir. Bu durum, hemşirelik alanında yaşanan olumlu gelişmelerden biridir.

Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin, çalışma hayatına ilişkin özellikleri Tablo 6.1.1’de verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunluğunun üniversite hastanesinde çalıştığı görülmektedir. Elde edilen bulgu, araştırmamızın evreninde üniversite hastanesinde çalışan hemşire yöneticilerin sayıca daha fazla yer alması ile açıklanabilir.

Aynı tabloda araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin %78,9’unun (n=228) alt düzey hemşire yönetici, %10,4’ünün (n=30) orta düzey hemşire yönetici ve %10,7’sinin (n=31) üst düzey hemşire yönetici olarak görev yaptığı görülmektedir. Hemşirelik hizmetleri organizasyonlarında üst düzey hemşire yönetici olarak hemşirelik hizmetleri müdürü/başhemşireler ve yardımcıları, orta düzey hemşire yönetici olarak klinik/anabilim dalı hemşirelik hizmetleri sorumluları/bölüm başhemşireleri ile supervisorler, alt düzey hemşire yönetici olarak ise servis/birim sorumlu hemşireleri bulunmaktadır. Sorumlu hemşireler yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumludur. Modern hastane yönetimindeki hemşirelik hizmetleri organizasyonunda, alt düzey(sorumlu hemşire) hemşire yönetici sayısı, üst ve orta düzey hemşire yönetici sayısından fazladır. Bununla birlikte bu araştırmada da alt düzey hemşire yönetici sayısının fazla olması çalışmanın evrenini oluşturan ve özellikle üniversite hastanesindeki özel uzmanlık alanlarına göre belirlenen bilim ve ana bilim dalları servislerinin sayıca daha fazla olması ile de açıklanabilir.

Tablo 6.1.1.'deki araştırmanın bulgularında üst ve orta düzey hemşire yönetici sayısının aynı oranda olduğu görülmektedir. Bu durum çalışma yapılan üç farklı statüdeki hastanede, hemşirelik hizmetleri organizasyonundaki yönetici pozisyonlarında görev alan hemşirelerin sayısının değişiklik göstermesinden kaynaklanmaktadır. Araştırma yapılan hastanelerdeki hemşire yönetici kadrosuna bakıldığında; orta düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yönetici sayısı en çok üniversite hastanesinde bulunmakta, bunu sayıları yetersiz olsa da özel hastaneler takip etmekte, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise orta düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yönetici bulunmamaktadır.

Aynı tabloda; hemşire yöneticilerin çoğunluğunun “0-5” yıldır yönetici olarak çalıştığı görülmektedir. Sönmez'in (2007), Dursun'un (2008), Kahraman'ın (2007), Şahin'in (2008) ve Tekin'in (2009) hemşire yöneticiler ile yaptığı çalışmalarda, hemşire yöneticilerin çoğunluğunun “0-5” yıldır yönetici pozisyonunda çalışmakta olduğu saptanmıştır. Ayrıca Kerim'in (2010) hemşire yöneticilerle yaptığı çalışmasında da hemşire yöneticilerin %43,6'sının yöneticilik deneyiminin “0-4” yıl olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar araştırmanın bulgusunu desteklemektedir. Bu durum, araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunluğunun “35-44” yaş aralığında olduğu düşünüldüğünde; hemşire yöneticilerin seçiminde klinik/mesleki deneyimin diğer bir ifade ile kıdemin dikkate alındığı ya da sağlık kurumlarında hemşire yöneticilerin pozisyonlarının sık değiştiği ile açıklanabilir.

Tablo 6.1.1.'de belirtildiği gibi; araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin %50,2'si (n=145) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına hiç katılmazken, %40,1'i (n=116) “1-2” kez kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılmıştır. Kahraman'ın (2009) İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşüncelerini belirlemek için yaptığı çalışmasında hemşireler kriz yönetimiyle ilgili herhangi bir eğitim programına katılıp katılmadıkları yönündeki soruya; % 40,5'i katıldıklarını, %59,5'i katılmadıkları şeklinde cevap vermişlerdir. Gül'ün (2010) farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında da, kriz konusunda eğitim alma durumuna çoğunluğu hayır yanıtını vermişlerdir. Bu çalışmaların sonuçları, araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Kriz yönetiminde hizmet içi eğitim programına katılan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi sürecinde daha etkin olacağı düşünülmektedir. Sayın'ın (2008) yaptığı çalışmada kriz yönetimi konusu ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılan okul yöneticilerinin kriz yönetimi sürecinde daha etkin olduğu görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, Lazzara (1999) ve Edwards'ın (1992) araştırma sonuçları ile de tutarlılık gösterdiği ve eğitime katılan yöneticilerin kriz yönetimi puanlarının, katılmayanlardan önemli oranda yüksek olduğu çalışmada belirtilmiştir. Christensen'de (2001) krizleri önleme, krizlerle başa çıkma ve müdahalede eğitimin tüm personel için gerekli olduğu sonucuna varmıştır. Watcher (2006), Adamson ve Peacock (2007) da araştırmalarının sonucunda krizlere hazırlanmada eğitimin etkisini vurgulayarak, eğitime ağırlık verilmesi gerektiği görüşünü öne sürmüşlerdir. Sağlık kurumlarında hem çalışanların hem de yöneticilerin yeni krizlere hazırlıklı olmaları ve kriz durumunda ne yapılması gerektiğini bilmeleri için eğitime önem verilmelidir. Yöneticiler için kriz yönetimine ilişkin yapılacak yetiştirme ve geliştirme eğitim programlarının, yöneticilerin çalışma yaşamında karşılaşılabilecek sorunları belirlemeleri ile sorunlara çözüm getirebilecek düzeye gelmeleri ve kriz ile baş etme yeteneklerini geliştirebilmeleri açısından önemli oldukları düşünülmektedir.

Tablo 6.1.2.'e belirtildiği gibi; hemşire yöneticilerin %22,1'i (n=64) kurumda çalıştıkları dönemde herhangi bir kriz durumu yaşamazken, %77,9'u (n=225) herhangi bir kriz durumu yaşamıştır. Kahraman'ın (2009) İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşüncelerini belirlemek için yaptığı çalışmada da; hemşirelerin kurumlarında krizle karşılaşma durumlarına bakıldığında, % 76'sı krizle karşılaşmış, % 24'ü ise krizle karşılaşmadığını ifade etmişlerdir. Zerenler ve İraz'ın (2006) araştırmasında krizle karşılaşma durumlarına bakıldığında, % 92,3'ü krizle karşılaştığını, % 7,7'si krizle karşılaşmadığını ifade etmişlerdir. Bu araştırmaların sonuçları yapılan çalışma ile paralellik göstermektedir. Gül'ün (2010) farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında ise, hemşirelerin çalıştıkları dönemde herhangi bir kriz yaşanıp yaşanmama durumu incelendiğinde; hemşirelerin kriz yaşama durumu sorusuna %32,7'si evet, % 46,4'ü hayır, %21,9'u ise bilmiyorum yanıtını vermişlerdir.

Ayrıca Tablo 6.1.2’de kriz durumu yaşayan hemşire yöneticilerin hangi nedenlerle kriz durumu yaşadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin çoğunluğu personel iş gücü yetersizliği, ani istifa/ atamalar, görev istismarı yapan personel gibi çalışanlardan kaynaklı faktörlerden kriz durumu yaşamıştır. Bu durum; hemşire yöneticilerin orta ve uzun vade de insan gücü planlamasına çok fazla önem vermedikleri ile açıklanabilir. Hastanelerde yaşanan hemşire ihtiyacının ve yakın zamana kadar bu nedenle taşeron firma aracılığı ile çalıştırılan hemşire sayısının fazla olması da bu duruma örnek gösterilebilir. Yönetimde alanında dış kaynaklardan yararlanma oldukça sık kullanılan bir yöntemdir ancak hastanelerde sağlık hizmeti sunacak sağlık personelinin istihdamında dış kaynaklardan yararlanmanın hem çalışanlar hem de hizmet sunulan bireyler açısından doğuracağı sakıncalar göz ardı edilmemelidir. Bu sorunların ancak vizyon sahibi yöneticilerin yapacakları doğru ve etkili personel istihdam politikası ile çözülebileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.1.2’de görüldüğü gibi; hemşire yöneticiler çalışan personel kaynaklı faktörlerden sonra en çok deprem, yangın gibi doğal felaketlerle kriz durumu yaşamıştır. Kuşay’ın (2005) çalışmasında araştırmaya katılan kişiler krize neden olan dış faktörlere en çok % 42 oranı ile doğal afetler yanıtını vermişlerdir. Köroğlu’nun (2004) araştırmasında ise; çalışmaya katılan kişilerin krize neden olan faktörlere dair cevapları incelendiğinde, % 96,2’si ekonomik faktörler, % 38’i yasal ve politik faktörler,% 49,4’ü doğal felaketler, % 25,3’ü ise rekabet olarak cevapladıklarını saptamıştır. Kahraman’ın(2009) çalışmasında, hemşireler kurumda krize neden olan dış faktörleri, % 62,0 oranında ekonomik olaylara bağlamış bunu % 47,7 ile doğal afetler ve % 46,5 oranında politik ve hukuki düzenlemeler izlemiştir

Özellikle doğal felaketlerde sağlık kurumlarında hem verilecek hizmetin aksamaması hem de maddi zarar ve can kaybının yaşanmaması için, afet yönetim planı kapsamında kurumun fiziki yetersizliklerinin giderilmesine ve risk planlarının hazırlanarak gerekli önlemlerinin alınmasına önem verilmelidir. Ayrıca yaşanacak doğal felaketlerde, hızlı ve etkin sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık kurumlarında acil durum planları hazırlanmalı ve belirli aralıklarla güncellenmelidir.

Ayrıca aynı tabloda belirtildiği gibi; hemşire yöneticiler bilgisayar sisteminin çökmesi, uzun süreli elektrik ve su kesintisi gibi kurumdaki teknik hizmetlere bağlı

nedenlerle ve bulaşıcı hastalık durumu/ karantina durumu, ani ve yoğun yaralı hasta kabulü gibi toplumsal faktörlerle de kriz durumu yaşamıştır. Gül'ün (2010) farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında hemşirelerin en çok ani yoğun yaralı hasta kabulü ile karşılaştıkları belirtilmiştir.

7.2. Kriz Yönetimi Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi yaklaşımlarına ilişkin bulgular; Tablo 6.2.1. , 6.2.2. , Tablo 6.2.3. , Tablo 6.2.4. , Tablo 6.2.5. , Tablo 6.2.6. ve Tablo 6.2.7.'de yer almaktadır.

Hemşire yöneticilerin Tablo 6.2.7'de yer alan KYÖ alt boyut ortalamalarının dağılımına bakıldığında; hazırlık ve önleme alt boyut puan ortalamasının diğer alt boyutların puan ortalamalarına göre en yüksek değere sahip olduğu, bunu sırasıyla erken uyarı sinyali toplama, hasarın yayılmasını önleme, öğrenme ile onarma ve toparlanma alt boyutlarının izlediği, en düşük puan ortalaması değerinin ise kriz anı alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.2.7.'de belirtildiği gibi; KYÖ alt boyut puan ortalamalarında en yüksek ortalamanın “hazırlık ve önleme” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Bu durum; hemşire yöneticilerin kriz yönetiminde, oluşabilecek kriz durumlarına karşı önlem almada ve kriz durumlarına hazırlıklı olmada olumlu yaklaşımlarda bulunduklarını göstermektedir. Tablo 6.2.2.'ye bakıldığında ise; hemşire yöneticiler krize karşı hazırlık ve önleme aşamasında krizi önemsediklerini, kriz durumları ile ilgili tatbikatlar yapmanın önemini anladıklarını ve krize karşı tedbir almanın krizi çözmede önemli olduğunu düşündüklerini ancak sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada bazen güçlük çektikleri ifade etmişlerdir. Bu durum; sağlık kurumlarında yöneticilerin ve tüm çalışanların kriz yönetimine yeteri kadar önem vermedikleri ile açıklanabilir. Kriz yönetiminde yaşacak sorunların çözümünde ekip çalışması büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca; sağlık kurumlarında gelen bilgilerin doğru değerlendirilebilmesi, yaşanacak bir kriz durumunda sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada sorun yaşanmaması, sağlıklı ve isabetli kararlar verebilmesi için düzenli bilgi akışını sağlayacak bir yapılanmanın kurulmuş olması da önemlidir.

Tablo 6.2.7.’de hemşire yöneticilerin KYÖ “erken uyarı sinyali toplama” alt boyutunda olumlu yaklaşımlarda bulundukları görülmektedir. Krizin erken uyarı sinyallerini toplama aşamasında algılanan kriz sinyalleri, krizleri önlemeye ya da krizlerin etkilerini azaltabilmeye yönelik bir takım stratejiler geliştirmesine neden olmaktadır. Tablo 6.2.1’de hemşire yöneticilerin kriz yönetiminde erken uyarı sinyali toplama aşamasında yaptığı çalışmalara bakıldığında; çoğu zaman muhtemel kriz kaynaklarını belirledikleri, çalışanlarının kriz durumuyla başa çıkması konusunda hizmet içi eğitim almalarını istedikleri ve kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendirmeleri görülmektedir. Bu olumlu yaklaşımlarla beraber, hemşire yöneticilerin çoğu zaman kurumun fizikî yetersizliklerinin giderilmesine çalışsalar da bu konuda bazen yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu sorunun ise ancak hastane yönetiminde tüm yöneticilerin konunun önemini anlayarak ve gerekli tedbirleri almak için işbirliği yaparak aşılabileceği düşünülmektedir.

Tablo 6.2.4.’de görüldüğü gibi; hemşire yöneticilerin KYÖ “hasarın yayılmasını önleme” alt boyutunda olumlu yaklaşımlarda bulunduklarını görülmektedir. Hemşire yöneticiler kriz durumlarındaki hasarın yayılmasını önleme aşamasında en çok bir üst yöneticisini durum ile ilgili haberdar ettiklerini ve çalışanları ile iş birliği yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra kurumdaki çalışanların ve sağlık hizmeti alan bireylerin duygularını çoğu zaman dikkate aldıklarını ifade etmiş olsalar da bu konuda daha yetersiz kaldıkları görülmektedir. Kriz durumlarında hem çalışanlara hem de hizmet sunulan bireylere konu ile ilgili yetkili bir görevli tarafından doğru bilgi verilmesi; hem oluşan panik durumunun hem de yaşanan krizin daha çabuk atlatılmasında etkili olacaktır.

Hemşire yöneticilerin kriz sonrası “öğrenme” aşamasında olumlu yaklaşımlarda bulundukları Tablo 6.2.6.’da görülmektedir. Yaşanan bir kriz sonrası hemşire yöneticiler; çoğu zaman çalışanlarına yeni sorumluluklar verdiklerini ve bundan sonra karşılaşılabilecekleri kriz durumlarını belirlemeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu durumlar, krizin yönetilmesinde önemli yaklaşımlardandır. Yine aynı tabloda görüldüğü gibi; hemşire yöneticilerin kurumun ihtiyacı olan maddî kaynakları sağlamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak sağlık kurumlarındaki yönetim politikaları gösterilebilir.

Tablo 6.2.4.'de; hemşire yöneticilerin KYÖ “onarma ve toparlanma” alt boyutunda orta düzeyde olumlu yaklaşımlarda bulunduklarını görülmektedir. Tablo 6.2.5.'de hemşire yöneticiler kriz sonrası “onarma ve toparlanma” aşamasında; kurumda kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin ve yaşanan krizin duyulmasına engel olmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı tabloda; hemşire yöneticiler kurumlarında krizden etkilenen bireylerin çoğu zaman bu durumla başa çıkabileceğini düşünmüşlerdir. Ancak bu durumun krizi yönetimi ile ilgili daha etkin yaklaşımlarla sağlanacağı ve bu konu ile kurum yöneticilerin bir ekip anlayışı içinde etkili çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Kriz yönetiminde; etkin stratejilerini oluşturulması, bu stratejilerin kurumun geneline yayılması ve ayrıntılı görev tanımları yapılarak oluşturulmuş bir kriz yönetimi ekibi kurulması önemlidir. Bununla beraber etkili bir bilgi akış sisteminin kurulması ve iyi bir ekip çalışması ile kriz durumlarının aşılması mümkün olabilecektir.

Tablo 6.2.7.'de KYÖ “kriz anı” alt boyutunda ise puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve hemşire yöneticilerin kriz yönetiminde kriz yaşanması anında en düşük performansa sahip olduğu görülmektedir. Tablo 6.2.3.'de belirtildiği gibi; hemşire yöneticiler kriz anında nadiren de olsa beyninden vurulmuşa döndüklerini, çoğu zaman stres yaşadıklarını ve akıllarına gelen ilk çözüm yolunu izlediklerini ifade etmişlerdir. Kriz anında stres yaşanması kaçınılmaz bir gerçektir. Ancak hemşire yöneticilerin kurumlarında yaşanan bir kriz durumunda duygularına hâkim olmayı bilmeleri, disiplinli ve cesaretle çalışmaları ile yaşanan kriz durumunun başarı ile atlatılması mümkün olabilecektir.

Araştırmada alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yönetici sayısının fazla olması; kriz durumu yaşamış olan hemşire yöneticilerin çoğunluğunun alt düzeyde yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerden oluşmasını sağlamıştır. Bunun yanı sıra çalışmanın bulgularında alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin % 42'si yönetici pozisyonundaki çalışma sürelerinin 0-5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Bu durumun yöneticilik deneyimini ve buna bağlı olarak ta yönetici pozisyonunda çalışırken yaşanmış olan kriz durumlarının sayısını azaltacağı düşünülebilir. Bu faktörlerin etkisi ile araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kriz anındaki yaklaşımlarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Sonuç olarak; Tablo 6.2.7.'de görüldüğü gibi hemşire yöneticilerin KYÖ'den aldıkları genel puan ortalaması sonucu ile kriz yönetimi yaklaşımlarının olumlu düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hemşire yöneticilerin kriz yönetimini önemsediklerini ancak oluşabilecek kriz durumlarını yönetmede ve bazen oluşabilecek kriz durumlarını fırsata dönüştürülebilmede daha olumlu yaklaşımlar sergileyebilmeleri için kendilerini geliştirmeleri ve hizmet içi eğitime daha çok önem vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

7.3. Karşılaştırmalı Analizlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Tablo 6.3.1.'de belirtildiği gibi; yaş gruplarına göre hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; “25-34 yaş” grubundaki hemşire yöneticilerin kriz anı alt boyutuna ait puanları ortalaması diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$; $p=0,018$; $p<0,01$). “35-44 yaş” ile “45 ve üzeri yaş” grubunun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,875$; $p>0,05$). “25-34” yaş grubundaki hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puanları ortalaması diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olması; bu yaş grubundaki hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin deneyimlerinin daha az olmasına karşın çoğunun eğitimlerinin lisans düzeyi ve üzerinde olması nedeniyle eğitimleri süresinde kriz yönetimine ilişkin eğitim almış olmaları ve bilgilerinin daha güncel olması ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 6.3.2.'de belirtildiği gibi; eğitim düzeylerine göre KYÖ alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesinde, hemşire yöneticilerin eğitim düzeylerine göre **kriz anı** alt boyutu maddelerine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; “sağlık meslek lisesi” mezunu hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer eğitim düzeyindeki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$; $p=0,006$; $p=0,046$; $p<0,05$). Diğer eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu durum; hemşire yöneticilerin yaş ortalamasının sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerde daha yüksek olduğu ve genellikle yönetici

pozisyonlarına kıdem ve deneyim yılı esas alınarak terfi edildikleri düşünüldüğünde, buna bağlı olarak hem meslek ve yöneticilik hayatındaki hem de kriz yaşama durumundaki deneyim artmakta ve bu nedenlerle kriz anındaki yaklaşımın sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşire yöneticilerde daha olumlu olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 6.3.3.'de görüldüğü gibi; çalıştıkları kurumlara göre hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutundaki maddelere verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; özel hastanede çalışan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer kurumlardaki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Üniversite hastanesinde ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin kriz anı alt boyutuna ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,853$; $p>0,05$). Ayrıca çalıştıkları kurumlara göre; hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalaması diğer kurumlardaki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,002$; $p<0,01$). Üniversite hastanesinde ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,966$; $p>0,05$). Bu bulguların sonucuna göre; özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin, kamu hastanelerinde çalışan hemşire yöneticilere göre kriz anında ve hasarın yayılmasını önleme aşamasında daha olumlu yaklaşımlarda bulundukları söylenebilir.

Tablo 6.3.4.'de hemşire yöneticilerin kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre KYÖ puan ortalamalarının değerlendirilmesi görülmektedir. Tabloya göre; hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili

karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); kurumda alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması orta ve üst düzeyde görevli olanlara göre anlamlı şekilde düşüktür ($p=0,026$; $p=0,011$; $p<0,05$). Kurumda orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,978$; $p>0,05$).

Kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,033$; $p<0,05$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); kurumda üst düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,041$; $p<0,05$). Bu durum; üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin mesleki ve yöneticilik deneyimlerinin alt düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerden daha fazla olması ile açıklanabilir.

Kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; kurumda orta düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt ve üst düzey yönetici olarak görevli olanlara göre anlamlı şekilde düşüktür ($p=0,018$; $p=0,009$; $p<0,05$). Kurumda alt ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,452$; $p>0,05$).

Kurumdaki yönetici pozisyonlarına göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); kurumda alt düzeyde görevli hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı

şekilde düşüktür ($p=0,025$; $p=0,035$; $p<0,05$). Alt düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması orta ve üst düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük olması ile hemşirelik alanında mesleki ve yöneticilik deneyiminin, yaş unsurunun ve buna bağlı kriz durumu yaşama deneyiminin artmasının krizi öğrenme aşamasında önemli faktörlerden olduğu söylenebilir.

Tablo 6.3.5.'de belirtildiği gibi; hemşire yöneticilerin bulundukları pozisyonadaki çalışma sürelerine göre **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,009$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre (Tukey HSD); bulunduğu pozisyonadaki çalışma süresi "21 yıl ve üzeri" olan hemşire yöneticilerin hasarın yayılmasını önlemeye ait puan ortalaması çalışma süresi "0-5 yıl" ve "6-10 yıl" olanlara göre anlamlı şekilde yüksekken ($p=0,006$; $p=0,004$; $p<0,01$); çalışma süresi "11-15 yıl" ve "16-20 yıl" olan hemşire yöneticilerin hasarın yayılmasını önlemeye ait puan ortalaması ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,151$; $p=0,077$; $p>0,05$). Çalışma sürelerinin diğer ikili karşılaştırmaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bulunduğu pozisyonadaki çalışma süresi "21 yıl ve üzeri" olan hemşire yöneticilerin **hasarın yayılmasını önleme** alt boyutuna ait puan ortalamasının çalışma süresi "0-5 yıl" ve "6-10 yıl" olan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek olması durumu; yöneticilik deneyiminin bir kez daha kriz yönetimi yaklaşımlarında önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca Sayın'ın (2008) okul yöneticileri ile yaptığı çalışmada; erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı, hasarın yayılmasını önleme ve öğrenme alt boyutlarındaki ifadelerle verilen puanların ortalamaları ile bulundukları pozisyonadaki çalışma süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Müdür başyardımcılarının müdür yardımcılara göre bu alt boyutlarda daha olumlu yaklaşımlara sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 6.3.6.'da görüldüğü gibi; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre KYÖ alt boyut puan ortalamalarının değerlendirilmesinde, hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna

ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılanlara göre anlamlı şekilde düşüken ($p=0,002$; $p=0,003$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,423$; $p>0,05$).

Aynı tabloda; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılanlara göre anlamlı şekilde düşüken ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **hazırlık ve önleme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,903$; $p>0,05$).

Aynı tablonun devamında; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre, hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre; hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılanlara göre anlamlı şekilde düşüken ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$); hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **kriz anı** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,270$; $p>0,05$).

Yine Tablo 6.3.6.'ya bakıldığında; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,008$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); hizmet içi programlarına “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayanlara göre anlamlı şekilde yüksekken ($p=0,006$; $p<0,01$); “hizmet içi programlarına “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **onarma ve toparlanma** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,257$; $p>0,05$). Hizmet içi programlarına hiç katılmayan ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin onarma ve toparlanmaya ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,965$; $p>0,05$).

Aynı tablonun devamında; kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Farklılığı yaratan grubu belirlemek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalara göre(Tukey HSD); hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayanlara göre anlamlı şekilde yüksekken ($p=0,006$; $p<0,01$); “hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” ve “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin öğrenme alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,174$; $p>0,05$). Hizmet içi programlarına hiç katılmayan ve “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin öğrenme alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,082$; $p>0,05$).

Hizmet içi programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin **erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı** alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük olması; kriz yönetiminde hizmet içi eğitim programına katılan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi sürecindeki krizin erken dönemdeki uyarı ve

sinyallerini anlamada, krize hazırlıklı olma ve önlemede, kriz yaşanması durumunda da uygun bir yaklaşımda bulunmalarında daha etkin olacağı düşünülmektedir. Ayrıca hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayan hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Gül’ün (2010) farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında da kriz konusunda hizmet içi eğitim alma durumu değerlendirildiğinde; eğitim alanlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Sayın’ın (2008) yaptığı çalışmada da kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılan okul yöneticilerinin kriz anı, hazırlık ve önleme, onarma ve toparlanma ile öğrenme alt boyutlarında daha olumlu yaklaşım sergiledikleri saptanmıştır. Bu araştırmaların sonuçları; çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın bu sonuçları ile hemşire yöneticilerin yeni krizlere hazırlıklı olmaları, krizin erken dönemdeki uyarı ve sinyallerini anlayabilmeleri, kriz durumunda ve kriz sonrasında neler yapabileceklerini bilmelerine ilişkin düzenlenecek hizmet içi eğitim programlarının; krizin etkin yönetilebilmesinde önemli bir unsuru olduğu söylenebilir.

Tablo 6.3.7. belirtildiği gibi; kurumda çalıştıkları dönemde herhangi bir kriz yaşanma durumuna göre hemşire yöneticilerin **öğrenme** alt boyutu ifadelerine verdikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Herhangi bir kriz yaşayanların öğrenme alt boyutuna ait verdikleri puanların ortalaması kriz yaşamayanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Bu sonuç ile kriz durumunu deneyimlemiş olan hemşire yöneticilerin kriz durumu yaşamamış olanlara göre, kriz sonrası öğrenme aşamasında daha olumlu yaklaşımlarda bulunabileceği düşünülmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma sonucunda elde edilen temel sonuçlar ve bu sonuçlara yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre;

- Hemşire yöneticilerin %46,0'sının (n=133) “35-44” yaş aralığında, %49,1'inin (n=142) lisans mezunu, %44,3'ünün (n=128) üniversite hastanesinde çalıştığı, %78,9'unun (n=228) alt düzey hemşire yönetici olduğu, %42,2'si (n=122) “0-5” yıldır yönetici olarak çalıştığı, %50,2'sinin (n=145) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına hiç katılmadığı, %77,9'unun (n=225) yönetici olarak çalıştığı sürede kriz durumu yaşadığı, kriz durumu yaşayan hemşire yöneticilerin %60,44'ünün (n=136) personel iş gücü yetersizliği, %50,22'sinin (n=113) ani istifa/ atamalar, %35,55'inin (n=80) görev istismarı yapan personel gibi çalışanlardan kaynaklanan faktörlerle kriz durumu yaşadığı saptandı.
- Yapılan analizler sonucunda; kriz yönetimi alt boyut ortalamalarının dağılımında **hazırlık ve önleme** alt boyut puan ortalamasının en yüksek değere sahip olduğu, bunu sırasıyla **erken uyarı sinyali toplama**, **hasarın yayılmasını önleme**, **öğrenme** ile **onarım ve toparlanma** alt boyutlarının izlediği, en düşük ortalama değerinin ise **kriz anı** alt boyutunda olduğu ve genel anlamda hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin olumlu yaklaşımlarının olduğu belirlendi. Bu sonuçlar ile hemşire yöneticilerin kriz yönetiminde;
 - **Hazırlık ve önleme** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $4,09 \pm 0,49$ puan olması ile kriz yönetimi aşamalarından en çok hazırlık ve önlemede aşamasındaki yaklaşımlarının olumlu olduğu ve bu konuda daha yüksek performans gösterdikleri,

- **Erken uyarı sinyali toplama** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $3,82 \pm 0,46$ puan olması ile erken uyarı sinyali toplamaya ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğu,
- **Hasarın yayılmasını önleme** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $3,82 \pm 0,39$ puan olması ile hasarın yayılmasını önlemeye ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğu,
- **Öğrenme** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $3,61 \pm 0,63$ puan olması ile öğrenmeye ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğu,
- **Onarma ve toparlanma** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $3,27 \pm 0,61$ puan olması ile onarma ve toparlanmaya ilişkin yaklaşımlarının orta düzeyde olumlu olduğu,
- **Kriz anı** alt boyutundaki ifadelerle verdikleri yanıtların ortalamasının $3,06 \pm 0,64$ puan olması ile kriz anına ilişkin yaklaşımlarının orta düzeyde olumlu olduğu,
- **Genel ortalamanın** $3,62 \pm 0,53$ puan olması ile genel anlamda bakıldığında ise krizin yönetilmesinde olumlu yaklaşımlarının ve performanslarının olduğu bulundu.
- Araştırmaya katılan hemşire yöneticilerin kriz yönetimi yaklaşımlarının kişisel ve mesleki durum değişkenleri ile kriz yaşama durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgulara bakıldığında;
 - “25-34” yaş grubundaki hemşire yöneticilerin kriz anı alt boyutuna ait puan ortalamasının diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olması sonucu ile 25-34 yaş grubundaki hemşire yöneticilerin diğer yaş gruplarına göre kriz anında yapılması gerekenlere daha uygun ve olumlu bir yaklaşımda bulundukları,
 - Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşire yöneticilerin kriz anına ait puan ortalamasının diğer eğitim düzeyinde olanlara göre anlamlı şekilde yüksek olması sonucu ile sağlık meslek lisesi mezunu hemşire yöneticilerin diğer

eğitim düzeyindeki hemşire yöneticilere göre kriz anında yapılması gerekenlere uygun ve daha olumlu bir yaklaşım sergiledikleri,

- Özel hastanede çalışan hemşire yöneticilerin kriz anı alt boyutuna ait puan ortalamasının kamu kurumlardaki hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek olması sonuca göre, özel hastanede çalışan hemşire yöneticilerin kamu kurumlardaki hemşire yöneticilere göre kriz anında yaklaşımların daha olumlu olduğu,
- Çalıştığı kurumda alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama ve kriz anı alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalamasının orta ve üst düzeyde görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde düşük olması ile alt düzey yönetici olarak görev yapan hemşire yöneticilerin diğerlerine göre erken uyarı sinyali toplamada ve kriz anında daha olumsuz bir yaklaşımda bulundukları,
- Çalıştığı kurumda üst düzeyde görevli hemşire yöneticilerin hazırlık ve önlemeye ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt düzeyde görevli hemşire yöneticilere göre anlamlı şekilde yüksek olması sonucu ile üst düzeyde görevli hemşire yöneticilerin alt düzeyde görevli hemşire yöneticilere göre hazırlık ve önlemeye ilişkin daha olumlu yaklaşımlarının olduğu,
- Çalıştığı kurumda orta düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin kriz anı alt boyutuna ilişkin verdikleri puanların ortalaması alt ve üst düzey yönetici olarak görevli olanlara göre anlamlı şekilde düşük olması sonuçta orta düzey yönetici olarak görevli hemşire yöneticilerin alt ve üst düzey yönetici olarak görevli olanlara göre kriz anı alt boyutuna ilişkin daha olumsuz bir yaklaşım sergiledikleri,
- Bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi “21 yıl ve üzeri” olan hemşire yöneticilerin hasarın yayılmasını önlemeye ait puan ortalaması çalışma süresi “0-5 yıl” ve “6-10 yıl” olanlara göre anlamlı şekilde yüksek sonucu ile bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi “21 yıl ve üzeri” olan hemşire

yöneticilerin “0-5 yıl” ve “6-10 yıl” olanlara göre hasarın yayılmasını önlemeye ilişkin daha olumlu yaklaşımlarının olduğu,

- Hizmet içi eğitim programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme ile kriz anı alt boyutlarına ilişkin verdikleri puanların ortalaması “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılanlara göre anlamlı şekilde düşük olması ile hizmet içi eğitim programlarına hiç katılmayan hemşire yöneticilerin “1-2 kez” ve “3 ve üzeri kez” katılanlara göre erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme ile kriz anında daha olumsuz yaklaşımlarda bulunduğu,
- Hizmet içi programlarına “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin onarma ve toparlanmaya ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olması sonucu ile hizmet içi programlarına “1-2 kez” katılan hemşire yöneticilerin hiç katılmayanlara göre onarma ve toparlanmada daha olumlu yaklaşımlarının olduğu,
- Hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin öğrenmeye ilişkin verdikleri puanların ortalaması hiç katılmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olması sonucu ile hizmet içi programlarına “3 ve üzeri kez” katılan hemşire yöneticilerin hiç katılmayanlara göre öğrenmeye ilişkin daha olumlu yaklaşımlarının olduğu,
- Herhangi bir nedenle kriz yaşayan hemşire yöneticilerin öğrenme alt boyutuna ait verdikleri puanların ortalaması kriz yaşamayanlara göre anlamlı şekilde düşük olması sonucu ile kriz yaşayan hemşire yöneticilerin kriz yaşamayanlara göre öğrenmeye ilişkin daha olumsuz yaklaşımlarının olduğu saptandı.

Araştırmanın sonucunda, hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının olumlu olduğu ve daha üst düzeyde performansa sahip olabilmeleri için bu konuda kendilerini geliştirmeleri gerektiği saptandı.

Araştırmanın verileri doğrultusunda hemşire yöneticilere;

- ✓ Karşılaşılan kriz durumlarında istenen verimliliğinin elde edilebilmeleri ve istenmeyen durumlarla karşılaşmamaları için kurumlarında hangi nedenlerle ne türde krizlerle karşılaşma olasılıklarının bulunduğunu, hangi problemlerin düzeltilmezse gelecekte büyük hasarlar yaratabileceğini, kısa ya da uzun vadede karşılaşabilecekleri en kötü durumların neler olduğunu, diğer sağlık kurumlarında ne tür krizler yaşandığını, onların çözümlerinin neler olduğunu araştırmaları ve kurumları için gerekli dönüşümü sağlamaları,
- ✓ Çalışan personelden kaynaklanan krizlere yönelik orta ve uzun vade de insan gücü planlamasına çok fazla önem vermeleri ve çalışanların işe uyumu ile motivasyonlarını arttıracak faaliyetlerde bulunmaları,
- ✓ Yaşanabilecek doğal felaketlerde sağlık kurumlarında verilecek hizmetin aksamaması için kurumun fizikî yetersizliklerini gidermeye çalışmaları ve bu konu ile ilgili yetkililerle sürekli iletişim içinde olmaları ayrıca risk planlarının hazırlanarak gerekli önlemlerinin alınmasına önem vermeleri,
- ✓ Kriz yönetiminde daha başarılı olabilmeleri için, yöneticiler için düzenlenen kriz yönetimine ilişkin yapılacak yetiştirme ve geliştirme eğitim programlarına katılmaya özen göstermeleri,
- ✓ Hem çalışanlarının hem de kendilerinin yeni krizlere hazırlıklı olması ve kriz durumunda ne yapılması gerektiğini bilmeleri için hizmet içi eğitime daha çok önem vermeleri,
- ✓ Çalışanları muhtemel krizler konusunda bilgilendirmeleri ve bu konu ile ilgili olarak düzenli toplantı yapmaları,
- ✓ Yaşanacak bir kriz durumunda sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada sorun yaşamamaları, gelen bilgileri değerlendirebilmeleri, sağlıklı ve isabetli kararlar verebilmeleri için düzenli bilgi akışını sağlayacak bir yapılanmanın kurulmasına çalışmaları,

- ✓ Sürekli iç ve dış çevre analizleri yaparak olası kriz durumunda kurumlarının en az hasarla kurtulmasını sağlamaları ve bazı durumlarda ise krizleri fırsatlara dönüştürmenin yollarını aramaları,
- ✓ Kriz anlarında duygularına hâkim olmayı bilmeleri, sakin olması, kriz durumunun ortaya çıkmamış olsa da, kriz durumları için planlar hazırlaması, kriz döneminde, ayrıntılarla uğraşmak yerine, doğrudan krizin özü ile ilgilenmeleri, disiplinli ve cesaretle çalışmaları,
- ✓ Krizler sadece bireysel çabalarla değil, ekip çalışması ve güç birliğiyle yönetilecek sorunlardır. Hemşire yöneticilerin kriz yönetimi sürecinde karar alırken de, uygularken de ekip çalışmasına önem vermeleri önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

- Aban S.(1996) Hastanelerde Acil Durumlarla Baş Etmede Hemşirenin Sorumlulukları. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul, s: 95-100
- Adams C. M., Kritsonis W. A. (2006) An analysis of secondary schools' crisis management preparedness: National implications. Doctoral Forum National Journal For Publishing and Mentoring Doctoral Student Research, 1 (1):1-7.
- Adamson, A. D. & Peacock, G. G. (2007). Crisis response in the public schools: A survey of school psychologists' experiences and perceptions. [Electronic version]. Psychology in the Schools, 44 (8), 749-764.
- Akat İ., Gönül B., Gülay B.(1994) İşletme Yönetimi. Beta Yayınları, İstanbul.
- Al H.(2007) Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Sakarya Kitapevi
- Amato Z (1995) Sağlık Kuruluşlarında Olağanüstü Durumlarda Hazırlık 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, İzmir, s: 8-16,
- Apaydın K.(2007) Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetmelik Ve Organizasyonel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yasemin Akbal Ergün)
- Arslan N.T., Tağraf H.(2003) Kriz Oluşum Süreci Ve Kriz Yönetiminde Proaktif Yaklaşım.Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1):150-158.

- Asunakutlu T., Safran B.(2004) Stratejik Açıdan Kriz Kaynaklarına ilişkin Bir Değerlendirme. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hakemli Dergisi,6(21):52.
- Ataman G.(2002) İşletme Yönetimi Temel Kavramlar Ve Yeni Yaklaşımlar. Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Augustine N. R. (2000) Önlemeye Çalıştığınız Krizi Yönetmek. Harvard Business Review, (Çeviren: Salim Atay).
- Aydemir M., Demirci M. K. (2005) Son dönemlerde yaşanan krizlerin işletmeler üzerindeki olumlu etkilerinin analizi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 29 (1): 65-81.
- Aykaç B. (2001) Kamu Yönetiminde Kriz ve Kriz Yönetimi. GÜİİBF Dergisi, 3(2):123-132.
- Baltaş, Z. (2004) Krizde Fırsatları Görmek: Yöneticiler İçin Krizde Yönetim El kitabı. 2. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul,s:11.
- Baltaş Z.(2006) Değişimde Değer Yaratmak Kriz Ve Yeniden Yapılanma Sürecinde Çalışanın El Kitabı. 3. Basım Remzi Kitabevi, İstanbul, s:6-14
- Baran, H. (2007). İşletmelerde Kriz Yönetimi. <http://www.izto.org.tr/hitaykriz1>. Erişim Tarihi: 18/02/2012.
- Briggance B.(2001) Understanding California's Nursing Crisis. California Healthcare Foundation, March, s:1-8
- Can H. (2002) Organizasyon ve Yönetim. 6.Baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Christensen, L. K. (2001). Crisis management plan characteristics in elementary schools as perceived by Nebraska public school principals. Unpublished doctoral thesis, University of Nebraska, Omaha, United States.
- Çimen F.(2003) Delphi Yöntemi. <http://vizyon2023.tubitak.gov.tr/etkinlikler/bilgilendirme/cimen.ppt>, Erişim Tarihi: 18/02/2012.
- Demirtaş H. (2000). Kriz Yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 6(23):353-373
- Dinçer Ö.(2007) Stratejik Yönetim ve işletme politikası. Alfa Yayınları, İstanbul.
- Dursun P.(2008) Kocaeli Bölgesinde Yer Alan Tüm Kamu Ve Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Çatışma Nedenleri ve Çatışma Yönetim Tarzlarına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- Edwards, W. S. (1992). Training secondary school administrators for crisis management. Unpublished doctoral thesis, University of Georgia, Georgia, United States.
- Erkan S. (1996). Kriz Müdahale Planı. Eğitim Yönetimi Dergisi, 2 (4) :547-554.
- Enginol İ.(2000) Doğal Afetler Ve Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul(Danışman: Prof.Dr. Güngör Onal)
- Filiz E.(2007) Türk Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi. Alfa Akademi Basım Yayım, İstanbul. s: 37.

- Fink S. (1986) Crisis Management: Planing for The İnevitabile. American Management Association. New York, s:15.
- Genç N.(2007) Yönetim ve Organizasyon. 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık.
- Gerçik Z. (2002) Örgüt Kültürünün Yöneticilerin Krize Hazırlıklı Olma Durumuna Etkisi: Pendik sanayi bölgesinde yapılan bir uygulama. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman:Prof.Dr.Hüner Şencan)
- Göztaş A. (1997) Kriz Yönetimi Ve Halkla İlişkiler. Ege Yayıncılık, İzmir.
- Gül A.(2010) İstanbul İlinde Üç Farklı Statüdeki Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz İle Karşılaşma Durumları: Kriz Yönetimine Bakışı Ve Kişilik Özellikleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Halim İşsever)
- Gürses İ. (2006) İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Örgütsel Küçülme ve Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Ahmet Cevat Acar)
- Haşit G.(2000) İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Türkiye'nin Büyük Sanayi İşletmeleri Üzerinde Yapılan Araştırma Çalışması. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete, Erişim 08.04.2012, <http://www.saglik.gov.tr>
- Kahraman B.(2007) Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar Ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ülkü Baykal)

- Kahraman N.(2009) İstanbul İlinde Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz ve Kriz Yönetimi İle İlgili Düşünceleri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman:Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik)
- Kaplan B.(2006) Kriz Döneminde Transformasyonel Lider Davranışlarının İşletme Performansı Bağlamında Fırsat Yönetimine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Tahir Akgemci)
- Kavuncubaşı Ş.(2000) Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kerim N.(2010) İstanbul ili Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- Koçel T.(2005) İşletme Yöneticiliği. Arıkan Basın Yayınları, İstanbul.
- Köroğlu A.(2004) Turizm İşletmelerinin Muhtemel Krizlere Yönelik Hazırlık Çalışmaları ve Seyahat Acentelerinde Bir Uygulama. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.7(12) s:69-87
- Kuşay Y. (2005) Kriz İletişiminde İnternetin Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Filiz Balta Pelteoğlu)
- Lazzara, K. C. (1999). Crisis and the schools: A survey of current response. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas, Kansas, United States.
- Monterson D.W.(2006) Seattle Pacific University Emergency And Crisis Management Plan. September, s: 8-10

- Nayman M. H.(1995) İşletmelerde Kriz ve Kriz Yönetimi Sigorta Sektöründe Kriz Yönetimi Üzerine Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Işıl Pekdemir)
- Patan G.N.(2009) İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Stratejisinin Önemi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Doç. Dr. Abdullah Koçak)
- Pauchant T. C. , Mitroff, I. I. (1992) Transforming the crisis-prone organization. (Çeviren: Evcimen T.). <http://www.evcimen.com/wht008.htm>., Erişim tarihi: 02/02/2012.
- Peker Ö. , Aytürk N.(2000) Etkili Yönetim Becerileri. Yargı Yayınevi , Ankara. s:386
- Pira A., Sohodol Ç.(2004) Kriz Yönetimi. 1.Baskı. İletişim Yayıncılık, İstanbul. s:48-50
- Polat D.Y. (1997) İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Kriz Yönetimi Uygulamaları ile İlgili Örnekler. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim ve Organizasyon Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Tamer Koçel)
- Sayın N.(2008) Ortaöğretim Kurumlarında Kriz Yönetimi Stratejisinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Münevver Ölçüm Çetin)
- Sezgin F.(2003) Kriz Yönetimi. Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,8(1): 181-195.
- Sönmez B.(2007) Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerinin Görüşlerinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

- Şahin D.(2008) Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri, Kırklareli Sağlık Yüksekokulu, Nöropsikiyatri Arşivi, Kırklareli,Sayı:4. S:116-121.
- Şahman İ.(2008) Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,(Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu)
- Tack P. B.(1994) Kriz Zamanı Yönetimi. Çeviren: Güneri Y.,İlgi Yayıncılık, İstanbul.
- Tankut Ş.(2004) Kriz yönetiminde liderlik kavramının önemi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Ocak, s: 24-67.
- Tekin A. (2009) Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,(Danışman: Prof. Dr. Aytolan Yıldırım)
- Tengilimoğlu D. , Işık O. , Akbolat M.(2009) Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara S: 39-43.
- Timuçin A.(2005) Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri Ve Bunu Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.(Danışman: Doç.Dr. Sevim Buzlu).
- Tutar H.(2007) Kriz ve Stres Yönetimi. Seçkin Yayınları, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu Genel Türkçe sözlük. <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim Tarihi : 03/02/2012 .
- Tüz M.V. (2004) Kriz Yönetimi İşletmelerde Uygulama İçin Temel Adımlar. Alfa Basım Yayım Dağıtım, s:41-86,

- Vatan F.(1996) Yönetici Hemşireliğin Getirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Doç. Dr. Gülümser Argan)
- Velioğlu P., Oktay S.(1993) Sağlık Kurumları Yönetimi. Eds: Bildirici Z., T.C.Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, s:76-89.
- Wachter, C. A. (2006). Crisis in the schools: Crisis, crisis intervention training, and school counselor burnout. Unpublished doctoral dissertation, The University Of North Carolina At Greensboro, North Carolina, United States.
- Yazıcı S. (2001) Öğrenen Organizasyonlar. Alfa Basım Yayıncılık, İstanbul.
- Yılmaz F. (2005) Öğrenen Örgütlerde İş Doyumu Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,(Danışman: Prof.Dr. Birol Bumin)
- Yılmaz G.A.(2010) Kriz ve Kriz Yönetiminde Liderin Rolü. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli,(Danışman: Prof. Dr. Nurullah Genç)
- Zerenler M. (2003) Kriz Dönemlerinde Üretim Süreci Esnekliğinin İşletme Performansına Etkileri. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi,6(1)
- Zerenler M.,İraz R.(2006) Kriz Dönemlerinde Ürün ve Süreç Esnekliğinin İşletme Performansına Etkileri.Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.Sayı:21 S:247-267

10.EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli meslektaşım;

Bu çalışma, Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'ın danışmanlığında Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarını belirlemek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Aşağıda; **kişisel bilgi formu ve kriz yönetimi ölçeği** yer almaktadır. Bu çalışma bilimsel amaçla kullanılacak olup, elde edilen bilgiler herhangi bir kişi ya da kurum ile paylaşılmayacaktır. **Anket formuna isim yazmanız gerekmemektedir.**

Verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Mine IŞIK

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 18-24 | ☐ 25-34 |
| ☐ 35-44 | ☐ 45 ve üstü |

2. Eğitim Düzeyiniz:

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Sağlık Meslek Lisesi | ☐ Ön Lisans | ☐ Lisans |
| ☐ Yüksek Lisans | ☐ Doktora | ☐ Diğer..... |

3. Çalıştığınız Kurum:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|
| ☐ Üniversite | ☐ Sağlık Bakanlığı | ☐ Özel |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|

4. Kurumdaki Göreviniz:

.....

5. Bulunduğunuz pozisyondaki çalışma süreniz:

- ☐ 0-5 yıl
- ☐ 6-10 yıl
- ☐ 11-15 yıl
- ☐ 16-20 yıl
- ☐ 21 yıl ve üstü

6. Kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

- ☐ Hiç katılmadım
- ☐ 1–2 kez katıldım
- ☐ 3–4 kez katıldım
- ☐ 5 ve daha fazla kez katıldım

7. Kurumda çalıştığınız dönemde herhangi bir kriz durumu yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

8. Cevabınız evet ise; lütfen yaşadığınız krize neden olan durum veya durumları belirtiniz?

- ☐ Ciddi kazalar
- ☐ Ani ve yoğun yaralı hasta kabulü
- ☐ Deprem
- ☐ Su/ sel baskını
- ☐ Yangın
- ☐ Bilgisayar sisteminin çökmesi
- ☐ Suç olayları (patlamalar, saldırılar, soygunlar vb)
- ☐ Personel işgücü yetersizliği
- ☐ Toplu iş Bırakma

- ☐ İntiharlar
- ☐ Ani istifa / atamalar
- ☐ Bulaşıcı hastalık durumu / karantina
- ☐ Hasta veya bebek kaçırılmaları
- ☐ Toplu hasta veya bebek ölümleri
- ☐ Hasta ölümüne sebebiyet
- ☐ Uzun süreli elektrik ve su kesintisi
- ☐ Zehirlenme (yiyecek, içecek vb.)
- ☐ Gizli bilgilerin açıklanması
- ☐ Kurum içindeki ciddi sorunlar
- ☐ Güçlü rekabetçiler
- ☐ Görev istismarı yapan personel
- ☐ Diğer.....(lütfen belirtiniz)

EK 2. Kriz Yönetimi Ölçeği

KRİZ YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ

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

	KURUMUMDA BİR KRİZ YAŞANMADAN ÖNCE;	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Ara Sıra	Çogu Zaman	Her Zaman
1.	Olası kriz durumlarını çalışanlarımla tartışırım.	()	()	()	()	()
2.	Muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim.	()	()	()	()	()
3.	Karşılaşabileceğimiz krizleri önceden kestirebilirim.	()	()	()	()	()
4.	Çalışanlarımla kriz durumuyla başa çıkma konusunda hizmet içi eğitim almalarını isterim.	()	()	()	()	()
5.	Krizi büyütmemek için, görmezden gelirim.	()	()	()	()	()
6.	Kurumun fizikî yetersizliklerini gideririm.	()	()	()	()	()
7.	Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm.	()	()	()	()	()
8.	Krizle karşı tedbir almanın, krizi çözmede yetersiz kalacağını düşünürüm.	()	()	()	()	()
9.	Kriz senaryolarının gereksiz paranoyalara neden olacağını düşünürüm.	()	()	()	()	()
10.	Kriz konusunun abartıldığını düşünürüm.	()	()	()	()	()
11.	Tatbikatların, verilen hizmeti aksattığını düşünürüm.	()	()	()	()	()
12.	Çevrenin beklentileriyle hareket etmem.	()	()	()	()	()
13.	Diğer kurumlardaki kriz durumlarını izlerim.	()	()	()	()	()
14.	Kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendiririm.	()	()	()	()	()

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

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

EK 3. Ölçeği Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

	Ort	SD	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Olası kriz durumlarını çalışanlarımla tartışırım	3,60	1,06	142,34	135,07	0,75
Muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim.	3,89	0,78	142,06	133,3	0,74
Karşılaşılabileceğimiz krizleri önceden kestirebilirim.	3,59	0,71	142,36	134,46	0,75
Çalışanlarımın kriz durumuyla başa çıkma konusunda hizmet içi eğitim almalarını isterim.	4,47	0,79	141,48	136,1	0,75
Krizi büyütmek için, görmezden gelirim.	1,39	0,76	144,56	142,02	0,76
Kurumun fizikî yetersizliklerini gideririm.	3,44	1,00	142,5	134,1	0,75
Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm.	1,75	0,88	144,19	138,89	0,76
Krize karşı tedbir almanın, krizi çözmede yetersiz kalacağını düşünürüm.	1,70	0,92	144,25	141,04	0,76
Kriz senaryolarının gereksiz paranoyalara neden olacağını düşünürüm.	1,75	0,98	144,19	137,1	0,75
Kriz konusunun abartıldığını düşünürüm.	1,71	0,85	144,23	138,19	0,76
Tatbikatların, verilen hizmeti aksattığını düşünürüm.	1,52	0,79	144,43	139,7	0,76
Çevrenin beklentileriyle hareket etmem.	2,81	1,17	143,14	139,43	0,76
Diğer kurumlardaki kriz durumlarını izlerim.	3,66	0,95	142,28	134,11	0,75
Kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendiririm.	3,93	0,86	142,02	131,55	0,74
Beynimden vurulmuşu dönerim.	2,07	0,89	143,87	139,95	0,76
Aklıma gelen ilk çözüm yolunu izlerim.	3,26	1,06	142,68	135,33	0,75
Krizi çözme konusunda doğru kararlar alırım.	4,00	0,46	141,94	136,31	0,75
Karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	3,78	0,83	142,16	135,12	0,75
Çözüm yollarını düşünürken fazla seçenek üretmem.	2,36	0,98	143,58	140,48	0,76
Yaptığımız hazırlıkların kriz anında boşa gittiğini görürüm.	2,07	0,79	143,88	142,05	0,76

Krizden etkilenen bireylerin bununla başa çıkabileceğini düşünürüm.	3,70	0,73	142,25	136,22	0,75
Stres yaşarım.	3,49	0,87	142,45	137,43	0,75
Çalışanlarımla işbirliği yaparım.	4,43	0,57	141,52	136,76	0,75
Sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada güçlük çekerim.	2,65	0,87	143,29	139,2	0,76
Kurumdaki bireylerden yardım alırım.	4,17	0,73	141,77	137,89	0,75
Kriz durumundan etkilenecek bireyleri haberdar ederim.	4,36	0,67	141,58	135,83	0,75
Yöneticilerimi haberdar ederim.	4,59	0,68	141,35	136,25	0,75
Krizden etkilenen bireylerin sağlık hizmeti almasını sağlarım.	4,41	0,72	141,54	134,29	0,75
Gerekliyorsa polis, itfaiye ya da ambulans çağırırım.	4,39	0,90	141,56	133,86	0,75
Bireylerin duygularını dikkate alırım.	4,10	0,83	141,84	135,26	0,75
Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını değerlendirir, sonra karar veririm.	4,18	0,62	141,77	135,06	0,75
Çevredeki kişi ve kuruluşlarla işbirliği yaparım.	4,30	0,65	141,65	135,51	0,75
Krize müdahale için kararları tek başıma alırım.	2,23	1,00	143,72	134,69	0,75
Yaşanan krizin duyulmaması için elimden geleni yaparım.	2,33	1,24	143,61	131,52	0,75
Olası krizler için tatbikatlar düzenlerim.	3,05	1,13	142,89	132,08	0,75
Bireylerin yaşanan krizlerden ders aldığını düşünürüm.	3,83	0,81	142,12	131,29	0,74
Olası kazalardan korunmak için gerekli fizikî tedbirleri alırım.	4,04	0,79	141,91	132,22	0,74
Konunun bir an önce kapatılmasını sağlarım.	2,39	1,28	143,55	128,99	0,74
Bundan sonra karşılaşabileceğimiz kriz durumlarını belirlemeye çalışırım.	3,92	0,88	142,02	133,03	0,75
Kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin duyulmamasını sağlarım.	2,26	1,28	143,69	136,15	0,76
Yönetmelikler yaparım.	3,04	1,02	142,91	132,45	0,75
Çalışanlarıma yeni sorumluluklar veririm.	4,00	0,65	141,94	133,86	0,74
Çalışanlarımın moralini yüksek tutmak için kriz sonuçlarını olduğundan iyi göstermeye çalışırım.	2,90	1,15	143,04	130,44	0,74
Kurumun ihtiyacı olan insan kaynaklarını sağlarım.	3,57	0,99	142,38	130,41	0,74
Kurumun ihtiyacı olan maddî kaynakları sağlarım.	2,85	1,26	143,09	129,58	0,74

EK 4. Kurumlardan Alınan İzin Formları

PROTOKOL

Taraflar:

Madde 1-

Bu protokol TC Sağlık Bakanlığı *İstanbul Sağlık Müdürlüğü* ile *Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek lisans öğrencisi Mine IŞIK* arasında yapılmıştır.....

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: *Bakırköy Sadı Konuk EAH, Haaseki EAH, İstanbul EAH, Şişli Etfal EAH, Bağcılar EAH*.....

Çalışmanın adı: "Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi "

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: *Mine IŞIK*

Konusu:

Madde 2-

a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

b)Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.

c)Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.

d)Veri toplama sırasında Sağlık Bakanlığı Personelinden de yararlanılacaksa ayrıca Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.

Sözleşme şartlarında aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tesbit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak Sağlık Müdürlüğünün onayı olursa olacaktır. Ya da protokol iptal edilecektir.

Protokolün süresi:

a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda**3 ay**.....süre ile çalışmasını yürütecektir.

b) **Başlangıç:** *13.10.2011*...../Bitiş: *13.01.2012*.....

c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

d)Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunlar tarafların yetkili temsilcileri tarafından görüşülerek çözülecektir.

Yürürlük:

a) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Sağlık Müdürlüğünün ilgili şubesi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.

b) Çalışma Üniversite ya da kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası kitapçık halinde İstanbul Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesine teslim edilecektir.

c)Yürürlük bölümündeki a ve b maddelerinin yerine getirilmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılamayacaktır.

d)Çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kişiler kurumda görevlendirileceklerse ayrıca vilayet oluru da alınacaktır.

e) Her çalışmanın biri Sağlık Müdürlüğü personeli olmak üzere en az iki yürütücüsü olacaktır.

f)Yapılacak çalışmalarda Protokole ek olarak vilayet oluru da alınacaktır.

g)Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.

h)Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların(Hastane, Sağlık Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı vs.) ismi zikredilmeyecektir. Aksi takdirde cezai müeyyide uygulanacaktır.

Ek Bilgi:

Taraflar:

...../...../2011

Adı-Soyadı

Mine IŞIK



...../...../2011

Uzm.Dr.Fetin Rüştü YILDIZ

Sağlık Müdür Yardımcısı

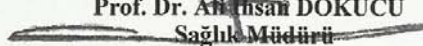
OLUR

13.10.2011

Yali a.

Prof. Dr. Atilla DOKUCU

Sağlık Müdürü





ŞİŞLİ

FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ

07.10.2011

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'ne

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi Mine IŞIK'ın "Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının; sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi talebi ile kurumumuzda uygulanması uygun görülmüştür.

Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü
Bahriye GAVAZ TOPALOĞLU



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 155
KONU:

20.09.2011

MEMORIAL HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mine IŞIK' ın Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdürü

Ek(1):Anket Formu

MEMORIAL HASTANESİ
Azime USLU
Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü

MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ
Uzm. Dr. Sema Akgün
Dip.Yes.No: 38363
Medikal Direktör
Mesul Müdür / Başhekim

Büyükdere Cad. No:101-34394 Mecidiyeköy-Şişli- İstanbul Tel: 0212 275 20 20 Fax:0212 347 30 84
e-mail : saglikenstitusu@halic.edu.tr İnternet: www.halic.edu.tr



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- /55
KONU:

20.09./2011

BAHÇELİEVLER MEDICAL PARK HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Mine IŞIK' ın Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı *"Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi"* konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enst. Müdürü

Ek(1):Anket Formu

Uygundur.

Hayriye TAKICI DEMİR
Medical Park B.Evler Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1781

Tarih : 10.11.2011

Konu : Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM hk,

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Haliç Üniversitesinin 20/10/2011 gün ve 56636 giriş nolu yazısı

Sorumlu araştırmacılığını İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'ın üstlendiği ve Mine IŞIK'ın yürüteceği 2011/1726-763 dosya numaralı "Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi" başlıklı anketli tez çalışması kurulumuzun 27.10.2011 tarihli 04 sayılı toplantısında etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Tutanakların İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Hemşirelik Fakültesinde görevli Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a iletilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. A. Yağız ÜRESİN
İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: Tutanak



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : B.30.2.İST.0.72.00.00/ 534
Konu :

16.01.2012 * 3362

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: 20.09.2011 tarih ve B.30.2.HAL.0.42.00.00/55 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine IŞIK'ın Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM'ın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarının Belirlenmesi" konulu araştırmasının anketlerini Etik Kurul onayını takiben yapmasında bir sakınca bulunmadığı hakkında Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından alınan 09.01.2012 tarih 879 sayılı yazı ve ilişkilerinin fotokopisi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Zeynep Çiğdem KAYACAN
Rektör vekili

Gelen Evrak
Tarih: 23.01.12
Sayı: 30
Ek: -

EK: Yazı örneği ve ilişkileri (10 sayfa)

*Sağlık Bil. Fak.
Med.
T.*



İ.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
PERSONEL MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı: B.30.2.İST.0.30.71.00/ 373
Konu: Mine Işık'ın
anket yapması hak.

İstanbul...../...../.....

İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

09 Ocak 2012

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi MİNE IŞIK'ın Prof.Dr.AYTOLAN YILDIRIM danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarını Belirlenmesi" konulu araştırmasının anketlerini Fakültemizde etik kurul onayını takiben yapmasında bir sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 30.12.2011 tarihli, 7409 sayılı yazı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

E ki: 9

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ

Yazı İşleri ve
Genel Evrak M.
Gelen Evrak
Sayı: 1538

Prof.Dr.Özgün ENVER
Dekan

Not: Yanıtlarınızda yazımızın gün ve sayısının belirtilmesi rica olunur.
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/İSTANBUL
Telefon 0 (212) 414 30 00 Dahili: 21107 - 21108 Faks: 0(212) 632 00 33 e-posta: ctfpersomd@istanbul.edu.tr

T.C.
İ.Ü.CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI

Sayı:.....188.....

Geldiği Tarih:.....

03 Ocak 2012



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: B.30.2.İST.0.30.83.00/ 7409

30.12.2011

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına
İlgi: 29.12.2011 tarih ve 47187 sayılı yazınıza:

İtaliye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans öğrencisi Mine IŞIK'ın Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında yüksek lisans tezi
olarak hazırladığı "Hemşire Yöneticilerin Kriz Yönetimine İlişkin Yaklaşımlarını Belirlenmesi" konulu
araştırmasının anketlerini Fakültemizde etik kurulu onayını takiben yapmasında bir sakınca yoktur.
Bilgilerinize ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr.Hem.Leman KUTLU
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Adres: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Fatih İSTANBUL
Tel: 06212414 30 00/21342; Fax: 01212414 33 30
e-posta: cthemsirelikhizmetleri@gmail.com

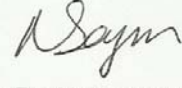
Ayrıntılı bilgi için İstanbul T.C. İ.U. Hemşirelik Hizmetleri

03.01.2012
Fonksiyonlar
K

EK 5. Ölçeğin Kullanım İzni

“Orta öğretim Kurumlarında Kriz Yönetimi Stratejisinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği” isimli doktora tezimde geliştirdiğim “Kriz Yönetimi Ölçeği” ve Kriz Yönetimi Başarı Testini” Prof.dr. Aytolan Yıldırım danışmanlığında yüksek lisans tezi hazırlayan Mine Işık'ın kullanmasına izin veriyorum.

24.05.2011



Arş.Gör.Dr. Nükhet SAYIN

11.ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Mine IŞIK
Doğum Yeri ve Tarihi : Bursa/20.08.1980
Medeni Hali : Evli
Yabancı Dil : İngilizce
E-posta Adresi : minedidirisik@hotmail.com
Tel : 0532 6077734

Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans: Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu	2002

İş Tecrübesi

	Görev	Süre (yıl-yıl)
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi	Hemşire	2002-2003
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	Hemşire	2003-.....

Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Hemşireler Derneği
Cerrahpaşa Hemşireleri Derneği

Bildiriler / Yayınlar/Sertifikalar

Cilt ve İskelet Traksiyonu Uygulanan Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı / Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Seminerleri /2004

Diz Artroskopisi ve Hemsirelik Yaklaşımı/ İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Seminerleri /2008

Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar / Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hizmet İçi Eğitim Seminerleri /2012