

**T. C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**SAĞLIK PERSONELLERİNİN KRİZ VE KRİZ YÖNETİMİNE İLİŞKİN
TUTUMLARI: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevcan KOYUNCU

**ÇANAKKALE
Ağustos, 2019**

T.C.
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı
Afet Eğitimi ve Yönetimi Bilim Dalı

Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği

Sevcan KOYUNCU
(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Tugay TUTKUN

Çanakkale
Ağustos, 2019

Taahhütname

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve değerlere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

26/08/2019

Sevcan KOYUNCU

İmza






Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Onay

Sevcan KOYUNCU tarafından hazırlanan çalışma, 26/08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda jüri tarafından başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Referans No : ...10286241.....

Akademik Unvan	Adı SOYADI	İmza	
Dr. Öğr. Üyesi	Tugay TUTKUN		Danışman
Dr. Öğr. Üyesi	Berfu KIZILASLAN TUNCER		Üye
Dr. Öğr. Üyesi	Gökhan ILGAZ		Üye

Tarih:

İmza: 

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Enstitü Müdürü V.

Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği

Sevcan KOYUNCU

Özet

Bu araştırmanın amacı, sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumlarını ve psikolojik rahatlık algı düzeylerini belirlemektir. Araştırmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Kriz yönetimine ilişkin tutumlar kriz öncesi, kriz esnası ve kriz sonrasında ilişkin tutumlar olmak üzere üç ayrı başlık altında incelenmiştir. Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü ve bünyesindeki 112 istasyonları, Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi ve Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde çalışan toplam 560 hemşire, ebe, paramedik ve acil tıp teknisyenine uygulanmıştır. Örneklem elamanı sayısını belirlemede oranlı eleman örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Kriz Yönetim Tutum Ölçeği ve Psikolojik Rahatlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutum ve psikolojik rahatlık algı düzeyleri incelenirken yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan kurum, kurumdaki görev, mesleki deneyim, hizmet içi eğitime katılma durumu ve daha önce krizle karşılaşmış karşılaşılmama durumu değişkenlerine göre incelenmiştir. Veriler SPSS 17 programı ile analiz edilmiştir. En çok karşılaşılan kriz durumunun ani ve yoğun yaralı hasta kabulü olduğu belirlenmiştir. Kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumların karşılaştırılmasında cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışılan kurum, kurumdaki görev, mesleki deneyim ve krizle karşılaşmış karşılaşılmama alt boyutlarında fark olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik rahatlık algı düzeylerinin karşılaştırılmasında ise cinsiyet, çalışılan kurum, mesleki deneyim ve krizle karşılaşmış karşılaşılmama alt boyutlarında fark olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kriz, kriz yönetimi, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, paramedik

Health Personnel's Attitudes Towards Crisis and Crisis Management: The Case of

Çanakkale

Sevcan KOYUNCU

Abstract

The aim of this study is to determine the crisis management attitudes and psychological safety perception of the health personnel. General screening model was used in the research. Attitudes towards crisis management were examined under three headings as pre-crisis, during-crisis and post-crisis attitudes. The research was applied to a total of 560 nurses, midwives, paramedic and emergency medical technicians working in Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital, 112 Stations within the Çanakkale Provincial Health Directorate, Çanakkale Anatolian Hospital and Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital. Proportional sampling method was used to determine the number of sample elements. Crisis Management Attitude Scale and Psychological Safety Perception Scale were used as data collection tools. While analyzing the crisis management attitudes and psychological safety perception levels of health care workers age, gender, marital status, education level, institution, job in the institution, professional experience, in-service training participation status and status of whether or not being experienced a crisis before were examined. Data were analyzed with SPSS 17 software. It was determined that the most frequent crisis situation was sudden and intensely wounded patient admission. It was found that attitudes towards crisis and crisis management differed according to gender, marital status, education level, institution worked, duty in the institution, professional experience and status of whether or not being faced a crisis before. It was also found that psychological safety perception levels differed according to gender, institution, professional experience and status of whether or not being faced a crisis before.

Key Words: Crisis, crisis management, nurse, delivery nurse, emergency medical technician, paramedics

Önsöz

Krizler, aniden meydana gelen, örgüt ya da bireyleri zor durumda bırakarak varlıklarını tehlikeye sokan ve hemen cevap verilmesi gereken durumlardır. Sağlık kurumlarında da oluşumları sebebiyle işler sürekli acil ve ertelenemez nitelikte olduğundan kısa sürede karar vermek çok önemlidir. Verilen yanlış bir karar birçok insanın hayatının kaybolmasına neden olabilir. Bu nedenle sağlık kurumları için kriz ve kriz yönetimi hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz durumlarına karşı hazırlıklı olup gereken önlem ve eğitimleri almaları çok önemlidir.

Bu araştırmanın her aşamasında yoğun iş yüküne rağmen bana destek veren, yönlendiren ve ilgilenen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tugay TUTKUN' a,

Eğitimim ve çalışmam süresince bana her konuda yardımcı olan ve benim için emek verip fedakârlık yapan çalışma arkadaşlarım Ayça BİNİŞ, Füsun ÇAKMAK, Emel AKÇAY, Gamze SOYLU, Yasemin ÇAPAR ve Çağlar BULAT' a

Daima yanımda olduklarını bildiğim ve eğitim konusunda her zaman beni destekleyen aileme, annem Güner KOYUNCU ve eşim Özgür KOYUNCU' ya,

Küçük kalbiyle çalışmalarımda bana sonsuz anlayış sağlayan minik kızım Arya KOYUNCU' ya tüm kalbimle teşekkür ederim...

Ağustos, 2019

Sevcan KOYUNCU

İçindekiler

Onay	i
Özet	ii
Önsöz.....	iv
İçindekiler.....	v
Tablolar Listesi.....	vii
Şekiller Listesi.....	ix
Kısaltmalar Listesi.....	x
Bölüm I: Giriş.....	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	4
Araştırmanın Önemi	5
Sınırlılıklar.....	6
Varsayımlar	7
Tanımlar	7
Alanyazın.....	9
Kriz kavramı.	9
Krizin özellikleri.	11
Krizin nedenleri.	12
Krizin türleri.	17
Kriz süreci ve aşamaları.....	18
Krizin olumlu ve olumsuz sonuçları.....	21
Kriz yönetimi.	24
Kriz yönetim yaklaşımları.	27
Kriz yönetim süreci.....	28
Kriz yönetiminde uygulanan teknikler.	33
Sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimindeki rolü.	36
Bölüm II: Yöntem	40
Araştırmanın Modeli	40
Evren ve Örneklem.....	40
Veri Toplama Aracı.....	42
Kriz yönetimi tutum ölçeği.....	42

Psikolojik rahatlık algısı ölçeği.....	43
Verilerin Toplanması.....	44
Bölüm III: Bulgular.....	45
Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....	63
Tartışma.....	63
Sonuç.....	75
Öneriler.....	79
Kaynakça.....	81
Ekler.....	90
Ek A: Ölçek Uygulama İzin Belgeleri.....	91
Ek B: Etik Kurul Belgesi.....	94
Ek C: Anket Formu.....	95
Özgeçmiş.....	99

Tablolar Listesi

Tablo Numarası	Başlık	Sayfa
1	Katılımcıların Kurum, Görev ve Cinsiyete Göre Dağılımı	41
2	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamaları Betimsel İstatistikleri.....	45
3	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyi Ortalamaları Betimsel İstatistikleri.....	46
4	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Yönetimi İle İlgili Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumu.....	46
5	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Karşılaştıkları Kriz Durumları	46
6	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	47
7	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	48
8	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	49
9	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	50
10	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Çalıştığı Kuruma Göre Karşılaştırılması	51
11	Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Kurumdaki Göreve Göre Karşılaştırılması	53

12 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Mesleki Deneyime Göre Karşılaştırılması	54
13 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Hizmet-İçi Eğitime Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması	56
14 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Çalışılan Kurumunda Daha Önce Bir Kriz ile Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması	57
15 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması	58
16 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	58
17 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	59
18 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması	59
19 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Çalıştığı Kuruma Göre Karşılaştırılması	60
20 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Kurumdaki Görevine Göre Karşılaştırılması.....	60
21 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Mesleki Deneyime Göre Karşılaştırılması	61
22 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Hizmet-İçi Eğitime Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	61
23 Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Çalışmakta Olduğu Kurumunda Daha Önce Bir Kriz Karşılaşıp Karşılaşmama Durumuna Göre Karşılaştırılması	62

Şekiller Listesi

Şekil Numarası	Başlık	Sayfa
1	Kriz yönetiminin aşamaları.....	29



Kısaltmalar Listesi

ANOVA: Tek yönlü varyans analizi

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

f: Frekans

KT: Kareler Toplamı

KO: Kareler Ortalaması

Ort.: Aritmetik Ortalama

Sd: Serbestlik Derecesi

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi

Ss: Standart Sapma

S.W.O.T.: Güçlü ve Zayıf Yönler, Fırsatlar Tehdit ve Tehlikeler Analizi

TDK : Türk Dil Kurumu

Bölüm I: Giriş

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, varsayımları, kapsamı ve sınırlıkları ile araştırmada ele alınacak olan çeşitli tanımları üzerinde durulmuştur.

Problem Durumu

İnsanlar yaşamları boyunca amaçlarına ulaşmayı engelleyen çok sayıda sorunla karşılaşır. Bu sorunların bazıları ile basitçe başa çıkmak ve yola devam etmek mümkün olabilirken bazı sorunlar, bireyin başa çıkma kapasitesinin çok üstünde gerçekleşir, doğal dengesini bozar (Sayın, 2008). Bir yakının ölümü, ağır hastalıkla, şiddete maruz kalma ya da afetler gibi, çoğunlukla aniden gelişen olayların oluşturduğu sıkıntılarla, her zamanki sorun çözme yöntemleriyle başa çıkılamadığında yaşanan durumlar, genel anlamda “kriz” olarak adlandırılır. (Sayın, 2008).

Krizler, aniden meydana gelen, kişilerin, grubun ya da kurumun normal işlevlerini yerine getirmesini engelleyerek acil müdahale ve çözüm gerektiren aksi takdirde kurumun varlığını tehlikeye sokan, olağandışı ve zor durumlardır (Işık, 2012).

Krizin kavramının tanımlanmasında en önemli güçlük; stres, endişe, panik gibi kavramların da kriz yerine kullanılmasıdır (Tutar, 2000; Zerenler, 2003; Koç, 2012). Birçok olayda endişe, stres veya panik durumundan bahsetmek mümkünken, kurumun varlığını tehdit etmeyen, geçici olarak meydana gelen değişimlere kriz demek doğru değildir (Tağraf ve Arslan, 2003). Krizler örgütün ya da kurumun varlığını tehdit etmesi, ciddi ve geniş kapsamlı olması ve yüksek oranda belirsizlik özellikleri içermesiyle normal olaylardan ayrılmaktadırlar (Genç, 2008). Acil ve hemen müdahale gerektirmesi de krizi diğer durumlardan ayıran en önemli özelliklerdendir (Koç, 2012).

Kurumlarda krizin ortaya çıkmasına belirsiz ve riskli ortamlar zemin hazırlamaktadır (Asunakutlu, Safran ve Tosun, 2003). İnsan ve toplum yaşamında görülen sosyal, psikolojik, ekonomik, mali, siyasi, tıbbi ve doğal krizlerin yanında, çalışma ve yönetim yaşamında da

örgütsel krizler görülebilir (Sezgin, 2002). Tüz'e (2001) göre örgütlerin krizle karşılaşmalarının esas nedeni, örgütlerin acımasız rekabet koşullarında geri kalmalarıdır. Kriz, örgütü ve yöneticiyi sıkıntıya sokan, doğru, tam ve güncel bilginin toplanamaması, sağlıklı iletişim kurulamaması, haberleşme engellerinin giderilmemesi, sonuçta örgütsel ve yönetsel faaliyetlerin yeterince yerine getirilmemesi durumudur (Tutar, 2000; Tuğcu, 2004). Bazı önemsiz görünen problemler zamanla birleşip büyüyerek kriz ortamı oluşturabilirler ve önemli olan zamanında problemleri fark edip gerekli önlemlerin alınmasıdır (Sezgin, 2002).

Krizin tehdit, zaman baskısı ve sürpriz olmak üzere üç temel özelliği vardır ve bunlardan tehdit, kriz sonrasında ortaya çıkabilecek kayıpları, zaman baskısı, var olan zaman ile karar verme sürecinin çok az olmasını sürpriz ise, toplumda aniden gelişen ve çoğunlukla olumsuz olan değişimler olarak ifade edilebilir (Büyükaraççıoğlu, 2016).

Kurum ya da örgütlerin varlıklarını sürdürerek kendi amaçlarına ulaşabilmeleri için krizlerin yıkıcı etkilerinden korunmaları etkin bir kriz yönetimi ile mümkündür (Aksu, 2009). Krizin belirtilerini ve çevreden gelen tehditleri zamanında fark ederek örgütü bu durumdan kurtarma sürecine kriz yönetimi denilmektedir (Arslan, 2009; Demirtaş, 2000).

Her alanda kriz ve kriz yönetimi çok fazla denk geldiğimiz kavramlardır. Her zaman önlem alma sürecinde gerekenler yapılmadığı için çoğunlukla kötü sonuçlarla karşılaşılıyor olsak da, kriz bazen olumlu sonuçların da çıkmasını sağlayan bir süreçtir (Güleryüz, 2015).

Koçel' den (1998) aktaran Akdağ ve Arklan'a (2013) göre kriz yönetimi, planlı ve düzenli bir şekilde kriz durumunu ortadan kaldırmak için yapılan faaliyetlerdir. Kriz durumlarını önceden fark ederek gerekli önlemler alabilen ve kendine yeni amaçlar oluşturarak olumsuz süreçten kendini en hızlı toparlayan kuruluşlar meydana getirmek kriz yönetiminin en temel amacıdır. Kriz yönetimi, sistemli bir şekilde, adım adım verilecek kararları ve bu kararı uygulayıp uygulama sonuçlarını hızla alabilecek ekibi oluşturarak yeni kararlar vermeyi sağlar (Tutar, 2004).

Bir kurumun devamlılığı kurumdaki krizin nasıl yönetildiğine, krizin nasıl yönetildiği de kurumun yöneticilerine bağlıdır (Demirtaş, 2000). Fakat krizler, yöneticilerin iletişim ve kişisel becerilerini kullanarak çözülemeyecek zor durumlardır (Sayın, 2008). Kriz yönetimi krizi ve olası nedenlerini belirleyerek bunlara yönelik gerekli önlemleri uygulamaya koymayı, krizler ortaya çıktığında da daha önce hazırlanan planları uygulayarak kriz durumundan örgütün en az kayıpla çıkması için önlemler almayı içermektedir (Ayyürek, 2014).

Kriz, sosyal bilimler alanına sonradan girmiş olan aslında ilk olarak tıp alanında kullanılmış bir terimdir (Zerenler, 2003). Tıp biliminde kriz; hastanın sağlık durumunun aniden değişmesi tedavi görmediği takdirde gittikçe kötüye gitmesi ve hayatının tehdit altında olduğunun anlaşılması olarak tanımlanmaktadır (Zerenler, 2003).

Sağlık sektörü, dünya ekonomisinin en büyük sektörlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 Raporu sağlık sektörünü, temel amacı sağlığı geliştirmek, yenilemek ve devam ettirmek için olan tüm faaliyetleri içerecek biçimde tanımlamıştır (Gül, 2010). Bu faaliyetler ve faaliyetlerin planlaması kriz durumunda özel bir önem kazanmaktadır (Sayın, 2008; Uğurluoğlu ve Çelik, 2005).

Sağlık kurumlarında işler çoğu zaman acil ve ertelenemez niteliktedir, hızlı karar vermek önemlidir ve bu nedenle kriz ve kriz yönetimi kavramları sağlık kurumlarında ayrı bir önem kazanmaktadır (Kahraman, 2009).

Hastaneler insanların sağlıklı yaşamalarını devam ettirmeleri amacıyla oluşturulmuş kuruluşlardır ve sağlık hizmetlerindeki toplam iş gücünün önemli bir kısmını sağlık personelleri oluşturur (Enginol, 2000; Karabulut, 1995). Sağlık personelleri bireylere sağlık alanında sürekli bakım vermeye odaklanarak, sürekli gelişim ve değişim içinde olurlar ve temel amaçları, bireyin ya da hastanın sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve yeniden işlev görebilir hale gelmesine katkıda bulunmaktır (Ayaz ve Soykan, 2002).

Sağlık hizmeti çalışanlarının bireyin bulunduğu her ortamda sağlığı geliştirmek ve korumak ile hastalandığında iyileştirilmesine yönelik hizmetlerde uygulayıcı, eğitici, yönetici ve araştırmacı rolde aktif sorumlulukları vardır (Gül, 2010). Sağlık hizmeti çalışanlarından etkin bir şekilde yararlanıldığında sağlıkta önemli değişim ve dönüşümü yapabilecek güç ve potansiyele sahiplerdir (Tutar, 2004). Bazı durumlarda, hem diğer insanlara faydalı olmaya çalışıp, hem de çeşitli krizlerle de baş etmek zorunda kalabilirler. Başarılı bir kriz yönetimi için de sağlık personellerinin kriz yönetim bilgisine sahip olması gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çalışan sağlık personelinin kriz yönetimine ilişkin tutumlarının ve psikolojik rahatlık algısı düzeylerinin belirlenmesidir. Böylelikle krizlerle baş edebilme oranı yüksek sağlık çalışanlarının yetişmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde, aşağıdaki alt problemlere cevap aranmaya çalışılmıştır:

- 1) Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yaşanmadan önceki, kriz yaşandığı esnada, kriz sonrasında ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutumları ne düzeydedir?
- 2) Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısı ne düzeydedir?
- 3) Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimi ile ilgili hizmet-içi eğitim alma durumları nedir?
- 4) Sağlık hizmeti çalışanları hangi etken ya da etkenler nedeniyle kurumlarında kriz yaşamışlardır?
- 5) Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yaşanmadan önce, kriz yaşandığı sırada, kriz sonrasında ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutumları;
 - a) yaşa,
 - b) cinsiyete,
 - c) medeni duruma,

- d) öğrenim durumuna,
- e) çalıştığı kuruma,
- f) kurumdaki görevine,
- g) mesleki deneyimine,
- h) kriz yönetimi ile ilgili bir hizmet içi eğitim programına katılıp katılmama durumuna ve
- i) çalışmakta olduğu kurumunda daha önce bir kriz karşılaşmış karşılaşmama durumuna göre

farklılık göstermekte midir?

6) Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısı;

- a) yaşa,
- b) cinsiyete,
- c) medeni duruma, çocuk sahibi olmak ya da çocuk sayısına
- d) öğrenim durumuna,
- e) çalıştığı kuruma,
- f) kurumdaki görevine,
- g) mesleki deneyimine,
- h) kriz yönetimi ile ilgili bir hizmet içi eğitim programına katılıp katılmama durumuna ve
- i) çalışmakta olduğu kurumunda daha önce bir kriz karşılaşmış karşılaşmama durumuna göre

farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Her insan için sağlıklı yaşamak, ruh ve beden sağlığını korumak en temel ihtiyaçlardandır (Gül, 2010). Sağlık kurumları da insanların yaşamlarını sağlıklı şekilde

sürdürebilmeleri için oluşturulmuş kesintisiz hizmet veren kuruluşlardır. Sağlık kurumları, kesintisiz sağlık hizmeti vermelerinden dolayı iç ve dış çevre faktörlerinin de etkisinde kalarak, kurumun günlük olağan işleyişini değiştirebilecek boyutta gerçekleşme olasılığı bulunan farklı kriz durumları ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009). Kriz durumlarında yapılan bir hata birçok insanın hayatının kayıp olmasıyla sonuçlanabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında kriz yönetimi çok önemlidir ve kriz durumlarına karşı her zaman hazırlıklı olmak zorundadırlar.

Bu araştırmada sağlık personelinin kriz yönetimine ilişkin tutumlarını ve psikolojik rahatlık algılarını belirleyerek ülkemizde sağlık yönetimi alanında bir boşluğu dolduracak olması bakımından önemlidir. Araştırmada elde edilen bulguların, sağlık personelinin kriz yönetimine ilişkin tutumlarının ve çalışma alanlarındaki sosyal etkileşimin geliştirilmesine yönelik olarak yapılacak çalışmalara ve düzenlenecek hizmet öncesi ya da hizmet-içi eğitim programlarına önemli bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarının sağlık kurumlarında karşılaşılan kriz yönetimi ile ilgili sorunların ortadan kaldırılmasında bunun yanı sıra kriz yönetimi konusunda politika belirlemede sağlık kurumlarının kendi özelliklerine uygun kriz yönetimi stratejilerini geliştirmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmada elde edilecek bulgu ve sonuçların gelecekte benzer konularda çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara farklı bakış açıları kazandıracığı da düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgulara ilişkin genellemeler aşağıda belirtilen sınırlılıklar dâhilinde geçerlidir.

1. Araştırmanın örneklemini evrenin özelliklerini taşımaktadır ve evreni temsil etmektedir.
2. Çalışma, Çanakkale ilinde 2019 yılında çalışmakta olan sağlık personellerinin ölçek maddelerine verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Varsayımlar

1. Araştırma için uygulanan ölçme aracını cevaplayan sağlık personeli ölçek maddelerine içtenlikle cevap vermişlerdir.
2. Araştırmada kullanılan kriz yönetimi tutum ölçeği sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutumlarını ölçebilmektedir.
3. Araştırmada kullanılan psikolojik rahatlık algısı ölçeği sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısını ölçebilmektedir.

Tanımlar

Kriz: Aniden ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan, örgütün varlığını büyük ölçüde tehdit eden, nedenleri ve etkileri konusunda belirsizlik içeren ve aynı zamanda hızlı karar verilmesi gereken durumlar kriz olarak tanımlanmaktadır (Maya, 2014).

Kriz yönetimi: Krizi ve olası nedenlerini saptamayı, onları analiz etmeyi, gerekli önlemleri uygulamaya koymayı, bunlara dayanarak gelecekteki krizleri öngörmeyi, krizler ortaya çıktığında daha önce hazırlanan planları uygulamayı ve kriz durumunda örgütün en az kayıpla süreci yaşaması için önlemler almayı içermektedir. (Ayyürek, 2014).

Hemşire: Hemşireler, birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla gereken bakımı veren, hekimce hazırlanan tıbbî tanı ve tedavi planının oluşturarak ve uygulayan, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama gibi rolleri bulunan sağlık hizmeti çalışanlarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Ebe: Aile planlaması hizmetlerini yürüterek hamile kadınlara doğum öncesi ve doğum sonrası izleme yapan, 0-6 yaş arası çocuğun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve bakımına yönelik hizmetler veren, bulaşıcı hastalıkların tespitinde görev alan, doğum, gebe, bebek ve çocuklara ait kayıtları dolduran, değerlendiren, sağlık personeli olarak görev yapan kişidir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Acil Tıp Teknisyeni: Temel hava yolu uygulamaları ile damar yolu açıklığını sağlayarak temel yaşam desteği protokollerini uygulayabilir ve travma stabilizasyonu, yara kapatma, basit kanama kontrolünü yaparak acil doğum eylemine, monitorizasyona, hastaya müdahaleye yardımcı olur ve hastanın uygun taşıma teknikleriyle hastaneye naklini sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Paramedik: Bakanlıkça belirlenen acil ilaç, sıvıları kullanır ve temel ya da ileri yaşam desteği uygulamaları, travma stabilizasyonu, yara kapatma, kanama kontrolünü sağlama, acil doğum eylemi, kalp ritmi değerlendirmesi gibi işlemleri yaparak uygun taşıma teknikleri ile hastanın naklini sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Alanyazın

Kriz kavramı. Tarihin tüm dönemlerinde insanoğlu beklenmedik ve olağan dışı olaylarla karşılaşmış ve bu durumlara çeşitli adlar vermiŐtir (Erten, 2011). Kriz kavramı oldukça eski bir kavramdır. Krizi ilk olarak Hippokrates ve Thukydides askeri ve tıbbi olayları karakterize etmek amacıyla yaŐamla ölüm, zaferle yenilgi arasında kararın verildiği dönüm noktası olarak tanımlamıŐlardır (Özbakır, 1992; Gülerüz, 2015; Örnek ve Aydın, 2008; Bayram, 2015; Erdinç, 2018). Daha sonra kriz kavramı farklı boyutlar kazanarak toplumsal süreçlerde kullanılmaya başlamıştır (Koç, 2012).

Farklı disiplinler tarafından incelenen kriz kavramı, tıp, psikoloji, politika ve iktisat gibi bilimlerde tanımların ortak noktaları olmakla birlikte farklı olarak tanımlanmaktadır (Ataman, 2001). Tıp ve psikoloji bilimlerinde kriz; bir bireyin ya da hastanın sağlık durumunda aniden oluşan ve hayatını tehlikeye sokabilecek durumlar olarak tanımlanmaktadır (Özbakır, 1992; Sayın, 2008). Kriz, iktisat biliminde ise; kötüye giden ekonomide hasta bir ekonomik organizmanın eski biçiminde varlığını sürdürememesi ve yeni bir yaşama olanağı elde edebileceği deđiŐiklikleri yapmak zorunda olduğu zaman dilimi olarak tanımlanırken, politika bilimi krizi, karar verme birimine ait temel hedeflerin tehdit edildiği süreç, zaman baskısı olarak tanımlamaktadır (Meydan, 2005).

Literatürde, kriz kavramı tanımlandığı bilime göre değişiklik gösterse de, tümünde ortak olan nokta olağandışı bir gelişme olarak aniden ortaya çıkmasıdır. Krizin tanımlanmasında karşılaşılan en önemli güçlük; endişe, stres, panik, felaket, gibi kavramlarında kriz yerine kullanılmasıdır (Tutar, 2004; Zerenler, 2003; Koç, 2012, Yılmaz, 2010). Kriz, kelime anlamı olarak aniden ortaya çıkan kötüye gidiş, örgütün içinden geçtiği karıŐık safha ve varlığını tehdit eden süreç olarak tanımlanır (Yılmaz, 2010; Arslan, 2009; Çeto, 2009). Aniden ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan, örgütün varlığını büyük ölçüde tehdit eden, nedenleri ve etkileri

konusunda belirsizlik içeren ve aynı zamanda hızlı karar verilmesi gereken durumlara kriz denilmektedir (Maya, 2014).

Türk Dil Kurumu tarafından yapılan tanımlamaya göre kriz bir bireyin, kurumun ya da toplumun yaşadığı bunalım, güç dönem olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2019). Aslen Yunancadan gelen kriz kelimesi karar anlamına gelmektedir (Özbakır, 1992; Çeto, 2009; Arslan, 2013). İngilizceden dilimize geçen bu kelime İngilizce sözlüklerde büyük belirsizlik, tehlike, bir hastalık sürecindeki ani iyiye ya da kötüye gidiş durumu olarak açıklanmaktadır (Erten, 2011). Kriz kelimesinin Türkçe 'ye girişi ve kullanılmaya başlanmasının ilk kez Tanzimat döneminde başladığı, Ahmet Cevdet Paşa'nın "Tezakir-i Cevdet" adlı eserinde anlatılmaktadır (Sayın, 2008; Erten, 2011).

Örgütler, belirli hedefleri gerçekleştirmek üzere bir araya getirilmiş toplumsal araçlardır ve belirledikleri hedeflerine ulaşmaya çalışırken, bazen istenmeyen olaylarla ve beklenmedik durumlarla karşılaşabilirler (Sezgin, 2003). Bu istenmeyen ve beklenmedik olaylar zamanında müdahale edilmemesi durumunda kriz durumuna dönüşebilirler. Kriz, bir karmaşadır ve her karmaşada da birileri kazanırken birileri kaybedebilir (Tüz, 2001). Çin yazısında dikkat çekici bir özellik olarak kriz, fırsat ve tehlike anlamlarına gelen iki sembolle ifade edilmektedir (Tüz, 2001; Örnek ve Aydın, 2008; Kahraman, 2009; Erdinç, 2018). Yani kriz, hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Güleryüz, 2015). Kriz, kurum ya da örgüt geleceğinin yeniden tasarlandığı bir ortam oluşturabilmekte; geleceğin olumlu ya da olumsuz şekillenmesinde etkili olabilmektedir (Kadıbeşegil, 2008). Krizin belirsizlik ortamının doğru şekilde kullanılmasıyla, hızlı ve sınırlı kaynaklarla krizi çözümlenmeye çalışmak yeniden yapılanma için fırsatlar ortaya çıkarmaktadır (Gülnerman, 2014).

Kriz Yönetim Enstitüsü krizi, geniş alanda medya ve kamu araştırmasını gerektiren ve organizasyonların normal aktivitesini önemli bozulmalara sebep olan, tehdit edici duruma müdahale edebilmede yetersiz kalma durumu olarak tanımlamıştır (Bayram, 2015). Tutar'a

(2004) göre ise kriz, örgütlerin, işleyiş bozukluklarına ve örgütsel düzenin sarsılmasına sebep olan ve aniden ortaya çıkan ve sorunların giderilmesi için, mevcut olanakların yetersiz kalması sonucu, sorunlarla beraber gelişen sıkıntılı bir durumdur. Kriz, kurumun varoluş amaçlarını tehdit ederek öngörme mekanizmalarını etkisiz bırakabilir (Can, 1994). Krizlerin sınırları yoktur ve ne zaman nerede meydana geleceği belli değildir (Aksu, 2009). Kriz dönemlerinde ortaya çıkan ani değişimlerden dolayı gerilim ve sıkıntılı durumlar yaşanabilir (Tutar, 2011). Meydan gelen bu gerilim ve stres durumunun yıkıcı olmaması, krizin doğru şekilde yönetilmesine bağlıdır (Örnek ve Aydın, 2008). Bozgeyik (2008) ve Kahraman (2009) kriz nedenlerinin ve etkilerinin değerlendirilmesinin iyi yapılarak gerekli önlemlerin alınması ve bu konuda her zaman hazırlıklı olunması ve fırsatların iyi değerlendirilmesiyle krizin oluşturduğu tehdit durumunun fırsata dönüştürülebileceğini söylemişlerdir.

Krizi genel olarak tanımlayacak olursak, önceden tahmin edilemeyen ya da beklenilmeyen, hemen cevap verilmesi gereken, örgütün uyum ve önleme mekanizmalarını etkisiz hale getirerek, mevcut olan amaç ve değerlerini tehdit eden gerilim durumudur (Avgan, 2010; Kahraman, 2009).

Krizin özellikleri. Her örgüt yaşamının bir bölümünde krizle karşılaşabilir (Sezgin, 2003). Her sorun ve çatışmaya da eğer örgütün hayatını sıkıntıya sokmuyorsa kriz demek doğru değildir (Tüz, 2001). Belirsizlik, kriz döneminin en belirgin özelliğidir (Özbakır, 1992). Belirsizlik durumunun artmasıyla kriz daha da şiddetlenir ve çözüm yönteminin acil olarak bulunması gerekir (Tutar, 2011). Krizler, ciddi hastalıklar gibi acil ve iyi müdahale gerektirir (Çeto, 2009). Kriz, örgütün var olan hedeflerini ve varlığını tehdit ederek, ortaya çıkma sebebinin belirsizliği ve az zamanda karar verilmesi nedeniyle örgüt üyeleri arasında şaşkınlık ve gerilim yaratan bir durumdur (Ataman, 2001; Arslan ve Tağraf, 2003). Acil cevap verme ve çabuk hareket etme zorunluluğu krizi diğer durumlardan ayıran en önemli özelliktir (Tüz, 2001).

Kriz olarak nitelendirilen olay ne olursa olsun ortaya çıkan olayın krizin özelliklerini taşıyabilmesi için, örgütün yaptığı işlerde aksamalar, maddi sıkıntılar, yönetimde zamanın verimsiz kullanımı, çalışanlarda moral, motivasyon ve destek kaybı gibi sıkıntıların tamamını ya da bir kısmını içermesi gerekmektedir (Avgan, 2010). Krizin üstesinden gelmek için karar verme sürecinde yeterli zaman ve bilgi bulunmadığından krizin karakteristikleri de iyi incelenmelidir (Ersöz, 2013).

Sayın (2008) ve Tüz'e (2004) göre, krizleri olağan ortamlardan ayıran birtakım özellikler şunlardır; kriz ciddi bir hastalık gibi aniden meydana gelir ve ciddi olarak müdahale yapılmasını gerektirir ve aksi halde krizler varlığı tehdit ederek örgüt içinde belirsizlik, baskı, güvensizlik, endişe, panik gibi istemeyen durumların oluşmasına neden olur. Tutar'a (2011) göre örgütsel krizin temel özellikleri ise; yine kriz durumunun tahmin edilememesi, önlem mekanizmalarının yetersiz kalması, örgütün varlığını tehdit etmesi, zaman olmadığı için acil müdahale gerektirmesi ve kişilerde gerilim yaratmasıdır.

Krizin nedenleri. Kurum ya da örgütler varlıklarını sürdürürlerken çeşitli krizlerle yüze gelebilmektedirler (Fidan ve Gülsünler, 2003). Bir örgüt ya da kurumdaki bilgisizlik ve iletişim yoksunluğu, değişimlere yeterince zamanında uyum sağlayamama, hatalı ve yetersiz eğitim verilmesi, haberleşme ve koordinasyon eksikliği gibi kriz için birçok neden bulunurken, bunlardan bazıları diğerlerine göre daha büyük ve tehlikeli sorunlar oluşturabilmektedir (Koç, 2012).

Etkileri bilinmediğinden belirsizlik yaratan, kısa zamanda cevap verilmesi gereken, kurum ya da örgütün varlığını tehdit eden, acil çözüm üretilmesi ve etkili iletişim gerektiren bir durum olan krizin örgüt içi ve örgüt dışı faktörlerden kaynaklanan bir takım nedenleri vardır (Sumer ve Pernsteiner, 2009).

Örgüt dışı faktörler. Örgütün dışında kalan ve tamamıyla kontrol edilemeyen faktörler krize neden olan dış faktörlerdir (Tutar, 2004). Birçok ülkeyi hatta dünyayı kapsayarak çok

sayıda kişi ya da örgütün varlığına etkide bulunabilir (Tüz, 2004). Sürekli değişim halinde olan dış çevrenin kontrol altında olması mümkün olmayabilir (Avgan, 2010). Çevre koşullarında meydana gelebilecek ani değişimler, aynı zamanda ani kararlar gerektirebilir ve buna uyum sağlanamaması durumunda krizin şiddeti daha da artabilir (Tüz, 2004).

Örgütlerde krize neden olabilecek dış (çevresel) faktörler, doğal afetler, toplumsal yapı, ekonomik faktörler, teknolojik faktörler, uluslararası faktörler, politik ve yasal faktörler ve diğer faktörlerdir (Avgan, 2010; Tüz, 2004).

Örgütlerde krize sebep başlıca örgüt dışı faktörler şunlardır;

Doğal afetler. Doğal afetler, büyük yıkımlara yol açan ve çok sayıda hayatı tehlikeye sokan olaylardır. Aniden ve beklenmedik zamanda ortaya çıkarak geniş çaplı sağlık sorunları, can ve mal kayıpları ile büyük hasarlar meydana getirirler (Erten, 2011). Önlenmesi çok zor ya da imkânsız kriz durumları yaratabilmektedirler (Arslan, 2013). Ülkemizde en çok karşılaştığımız doğal afetler, deprem ve sel olaylarıdır (Ersöz, 2013). En az iki yılda bir ülkemizin %92' sinin deprem kuşağında olması nedeniyle toplumu derinden etkileyecek büyüklükte bir deprem, ülkenin herhangi bir yerinde görülmektedir (Tutar, 2004). Belirti vermeden aniden gelişmesi ve erken uyarı sistemlerinin ya da önleme mekanizmalarının işe yaramaması doğal afetleri diğer afet türlerinden ayıran en önemli özelliğidir (Kahraman, 2009). Ancak hiçbir doğal afet için, etkileri azaltılamaz diye düşünülmemelidir (Sayın, 2008). Deprem, sel ya da kasırga gibi doğal afetlerin ne zaman olacağı bilinmese de gereken hazırlıkların yapıp önlemlerin alınmasıyla hasar en aza indirilebilir (Örnek ve Aydın, 2008).

Ekonomik faktörler. Ekonomi de meydana gelen belirsizlik ve dalgalanmalar, örgütü ve faaliyetlerini doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen dış faktörlerdendir (Tutar, 2004; Avgan, 2010). Örgütler ya da kurumlar ekonomik sistemin bir alt sistemidir ve bu yüzden de ait oldukları ekonomik sistemdeki herhangi bir sıkıntı ve belirsizlik durumunda, onlarda olumsuz yönde etkilenebilirler (Yılmaz, 2010). Ekonomide oluşan belirsizlik durumları, örgütün

dengeini bozarak krize yol açabilir (Yılmaz, 2010). Örgüt ya da kurumlar varlıklarını sürdürebilmeleri için gereken miktardaki gelirleri sağlayamadıkları ya da gelirlerini iyi kullanamadıklarında ekonomik kriz meydana gelir ve bu durumun üstesinden gelinememesi durumunda örgüt ya da kurumun yaşamı tehlikeye girer (Aksoy ve Aksoy, 2003). Bu nedenle erken uyarı sistemleri kullanılarak, krizin bu türünü önemli ölçüde önlemek mümkün olabilir (Kahraman, 2009).

Teknolojik gelişmeler ve yenilikler. Doğal afetler, ciddi can ve mal kayıplarına neden olsalar da, teknoloji ve bilim alanındaki uygulamalardan kaynaklanan krizlerin sayıca ve sonuçları bakımından çok daha büyük etkileri olduğu görülmüştür (Avgan, 2010). Hızla gelişen teknolojinin kullanılmaya başlaması ve bunun yaygınlaşması örgüt içinde yenilenme ve değişime uyum sağlama ihtiyacına neden olmaktadır (Tutar, 2004). Bilimsel ve teknolojik yenilikler, örgütlere kendini zorla kabul ettiren, ettirmese kriz yaratan baskı unsurlarıdır (Ayyürek, 2010; Işık, 2012; Kahraman, 2009).

Politik ve yasal düzen. Hükümetlerin ekonomik, hukuksal, siyasal, sosyal ve eğitim alanında alacağı yeni kararların kurum ya da örgütler tarafından uygulanmaması ya da eksik uygulanmasından krizler ortaya çıkabilmektedir (Ayyürek, 2010). Örgüt yapılarının esnek ve değişime kolay uyum sağlayabilecek şekilde kurulması politik ve yasal çevrede oluşan krizlerin etkisini hafifletebilecek ya da önleyebilecektir (Meydan, 2005; Yılmaz, 2010).

Uluslararası faktörler. Küreselleşme, dünyada herhangi bir yerde meydana gelen değişimin, hızla dünyanın diğer yerlerine dağılmasının kolaylaştığı süreci ifade etmektedir (Kahraman, 2009). Dünya ekonomisinde meydana gelen hızlı değişimler ve bu değişimler sonucunda ortaya çıkan hızlı ve yeniden yapılanma uğraşları kaos denilen belirsizlikler yaratmaktadır (Tutar, 2004). Teknolojinin sınırları kaldırmasıyla dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen krizler diğer krizlerinde ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Kahraman, 2009; Koç, 2012). Örneğin; son yıllarda ilerleyen ekonomisiyle diğer ülkelerin ücretlerini zor

durumda bırakan Çin malı ürünler, diğer ülke ürünleri için “küresel kriz” kaynağıdır (Yılmaz, 2010; Tutar, 2011).

Toplumsal yapı. Bulunduğumuz dönem sosyo-kültürel değişiklikler yönünden geçiş dönemi olarak belirtilir ve bu yüzden örgütü de değişime zorlar (Kahraman, 2009). Toplumun gelenek görenekleri, bilimsel ve kültürel düzeyi, nüfusu ve sosyo-kültürel değişmeleri farklı fırsat ve tehlikeleri de beraberinde getirebilirler (Yılmaz, 2010). Toplumdaki kültürel sorunlar ve insan ilişkileriyle değer yargılarının değişmesi krize neden olan faktörler arasındadır (Tüz, 2004).

Diğer faktörler. Endüstriyel kazalar, güçlü rekabetçiler, düşmanlık ve suç olayları, mamuldeki başarısızlıklar vb. durumlar diğer faktörler arasında yer almaktadır (Tüz, 2004).

Örgüt içi faktörler. Örgüt içindeki yetersizlik ve problemler, krizin ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdendir (Tutar, 2004). Örgüt ya da kurum yönetiminin dikkatli davranarak doğru karar vermesiyle krizden kaçınılabılır (Gül, 2010). Dış çevrenin sürekli değişmesinden çok, kurumun ya da örgütün bu değişimlere uyum sağlayamaması krize neden olmaktadır (Koç, 2012) Örgüt içi faktörlerde güçlü olan örgütler, dış çevredeki değişime hızlı uyum göstererek krizden kurtulabilirler (Tüz, 2004). Bu açıdan kurumlarda krizin, daha çok iç çevre yetersizliklerinden ve başarısızlıklarından kaynaklandığı düşünölmektedir ve krizin örgüt içi kaynakları; yönetimin niteliği, örgütsel yapı, örgüt kültürü ve örgüt iklimi, örgütlerin yaşam evreleridir (Koç, 2012).

Örgütlerin iç çevre faktörleri şunlardır;

Yönetimin niteliği. Yöneticilerin örgütü yanlış yönetmesi ve alınan yanlış kararlar örgütü krize sokan önemli örgüt içi faktörlerindendir (Avgan, 2010). Örgüt ya da kurumların krize durumunu yaşamalarının en önemli nedeni tepe yöneticilerin krizi fark edememeleri veya örgütü krizden kurtarma becerileri yönünde eksik olmalarındandır (Tüz, 2004; Arslan, 2013). Kriz durumunda yapılacak hamlelerde bir an önce karar verilmesi gerekirken kararsız kalınması halinde geri dönüşü mümkün olmayan sorunlarla karşılaşılabilir (Ersöz, 2013). Yöneticilerden

kaynaklanan en temel kriz nedenleri, yöneticinin tahmin etme yönünün zayıf olması, yeni problemlerin varlığını algılayamaması, hızla değişen çevreye yavaş kalma, yöneticinin krizi algılayacak kişilikte olmaması, gelişmeler hakkında bilgi toplama eksikliği ve üst düzey yöneticinin ölmesi ya da zamansız ayrılmasıdır (Tüz, 2004).

Örgütsel yapı. Bir işletmenin temel iskeletini örgütsel yapı oluşturur (Örnek ve Aydın, 2008). Örgütün hem fiziksel ve somut yanları hem de örgüt iklimi ve kültüründen oluşan soyut değerler örgütsel yapıyı belirleyen faktörlerdir (Tutar, 2011). Örgütün çevresel değişmelere uyum sağlamayacak derecede katı bir örgütsel yapısı olursa krizle karşılaşma olasılığı artar, fakat buna karşılık krizin üstesinden gelme olasılığı da azalır (Kahraman, 2009). Kriz karşısında bir örgütün kriz karşısında direnç göstermesi, onun somut ve soyut yanlarının bir sistem anlayışı çerçevesinde bir arada düşünülmesine ve geliştirilmesine bağlıdır (Tutar, 2004). Bulduğumuz zamanda geçmişten gelen geleneksel yönetim ve organizasyon modellerini benimsemek önemli bir kriz nedeni olabilir (Kahraman, 2009).

Örgüt kültürü ve örgüt iklimi. Kültür, toplumların kendilerine özgü olan ve gelecek nesillere aktardıkları maddi veya manevi her şeydir (Çakmak, 2015). Örgüt kültürü ise organizasyonlarda davranış, algılayış, düşünüş ve değerlerin ortak paylaşım biçimlerini gösterir ve örgütsel gücün kullanımı açısından örgüt kültürü, karar yapıcıların elinde önemli bir olanaktır (Kahraman, 2009). Örgüt kültürünün güçlü ya da zayıf olması, yönetimin başarısını doğrudan etkiler ve bu yüzden örgüt kültürünün zayıflaması halinde yönetim de sıkıntıya düşebilir (Avgan, 2010).

Örgütlerin yaşam evreleri. Örgüt içi faktörlerin en önemlilerinden biri de örgütlerin kendi yaşam eğrilerinde buldukları yerdir (Arslan, 2013). Doğuş, gelişme, olgunlaşma, gerileme ve çöküş olmak üzere bir örgütün yaşam safhası beş aşamadan oluşur (Tüz, 2004). En çok krizle, gelişme aşamasında karşılaşılır (Koç, 2012). Gerileme safhasında, örgütler tehdit

krizleri ile sık sık karşılaşırken, başlangıç, gelişme ve olgunluk safhalarında karşılaşılan krizler hem tehdit, hem de fırsat krizleri şeklinde olabilir (Kahraman, 2009).

Krizin türleri. Her krizin kendine özgü özelliği, nedeni ve ortaya çıkış şekli olduğundan krizlerin daha hızlı çözüme kavuşabilmeleri için her kriz kendi içerisinde incelenmelidir (Yavaş, 2014). Krizler çoğunlukla sadece örgütün bildiği, beklediği ve planladığı şekilde ortaya çıkmazlar, birçoğu bilinmez ve tahmin edilemez şekilde meydana gelebilir (Avgan, 2010). Krizler birbirinden ayrılırsa da aralarında önemli benzerliklerde bulunmaktadır ve bu yüzden bir krizin diğer krizleri tetiklemesi mümkündür (Yavaş, 2014). Krizin çeşitlerini bilmek yönetim için her zaman avantaj sağlayabilmektedir (Develioğlu, 2014).

ABD Kriz Yönetimi Enstitüsü' den aktaran Tutar (2011) ve Gül (2010) örgütler açısından krizleri doğal afetlerin yol açtığı krizler, mekanik problemlerin oluşturduğu krizler, insan hatalarından kaynaklanan krizler ve yönetsel kararların ya da kararsızlıkların yol açtığı krizler olmak üzere 4 kategoriye ayırmışlardır. Bunların dışında; çevresel kazalar, bilgisayar sisteminde çökmeler, doğal felaketler, ekonomik sarsıntı, iş kazaları, üretimdeki hatalar, beklenmeyen istifalar, rakiplerin örgütü ele geçirme çabalarının yol açtığı krizler, fabrika ya da örgüt binası çevresinde silahlı saldırılar gibi kriz türleri de bulunmaktadır (Tutar, 2011).

Tüz'e (2001) göre ise kriz türleri; genel ve uyarı zamanlarına göre iki başlık altında incelenmektedir. Bunlardan genel anlamdaki kriz türleri; dışsal ekonomik saldırılar, dışsal bilgiye dayalı saldırılar, işin durması, insan kaynakları faktörleridir ve uyarı zamanlarına göre kriz türleri ise; ani krizler ve içten içe yayılan krizler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Tüz, 2004).

Patan'a (2009) göre de kriz türleri; örgütün içinde bulunduğu duruma göre yani örgütün gelişme evresi, başlangıç, varoluş, büyüme, gelişme ve olgunluk safhalarına göre de

incelenebilirken örgütün; bir dönemden diğer döneme geçerken, yapısındaki güçlü veya güçsüz özelliklerine bağlı olarak da bir kriz dönemi yaşaması mümkündür.

Kriz süreci ve aşamaları. Kriz, aniden gelişen, beklenmedik, hızlı hareket eden ve hazırlık yapılmadan karşılaşılan olağandışı bir durumdur ve örgüt için iyi değerlendirilirse fırsat, kötü değerlendirilirse çöküş anlamına gelir (Tutar, 2011). Krizin aniden meydana geldiği söylene de doğal afetler dışında diğer faktörlere bağlı olarak gelişen krizler oluşum sürecinde bazı sinyaller verirler (Tağraf ve Arslan, 2003). Gelen bu sinyalleri görmezden gelmeden iyi şekilde değerlendirip gerekli önlemleri almak çok önemlidir (Develioğlu, 2014).

Krizin ortaya çıkması, örgütün krizi çözmesi ve yaşamının son bulmasına kadar olan süreç bölümlere ayrılabilir ve bu bölümlere ayrılarak inceleme sürecin daha iyi kavranmasına gereken önlemlerin alınmasına yardımcı olacaktır (Yılmaz, 2010).

Tutar'a (2011, s.52) göre kriz süreci beş aşamadan meydana gelmektedir. Kriz süreci ile ilgili olarak öncelikle potansiyel kriz aşaması ortaya çıkar ve bu aşamayı sırasıyla gizli kriz, kontrol edilebilir kriz, kontrol edilemeyen kriz ve kriz ortamı çözüm veya çöküş aşamaları takip etmektedir.

Tüz'e (2004) göre de kriz süreci, krizin gelişim dönemi, kriz dönemi ve krizin sona ermesi olmak üzere üç evreden oluşmaktadır.

Krizin gelişim süreci. Sayın'a (2008) göre, kriz öncesi dönem, kriz durumuna gelinmeden önce belirtilerin giderek fazlaştığı, krizin gelişme dönemidir. Krizin ortaya çıkmasına ilişkin belirtiler bu dönemde gelişir (Tüz, 2004). Bu belirtileri fark edebilmek, krizin şiddetinin azalmasını ya da krizin önlenmesini sağlayabilir (Sayın, 2008). Gelişim döneminde fark edilebilen bir kriz için, tıpkı bir hastalık gibi tedavi edilebilme, hatta engellenebilme olanağı vardır (Avgan, 2010).

Tüz (2004) krizin gelişim dönemini körlük (örgütsel körelme ve gizli kriz aşaması), eyleme geçmeme (harekete geçememe ya da atalet) ve yanlış eylem (krizi yalanlama aşaması, hatalı karar ve çözüm bulamama) olarak üç aşamaya ayırmaktadır.

Körlük dönemi. Örgüt ya da kurumun bu dönemde dış ve iç çevrede meydana gelen değişme ve gelişmelerden hiç haberdar olmaması ya da tanımlamada eksik kalmasıyla başlar (Ersöz, 2013). Örgüt içinde çeşitli örgütsel yetersizlikler ve performans düşüklüğü başlar ve bu dönem krizin tanınması gereken dönemdir (Tüz, 2004). Oluşan sorunları örgüt yönetimi kriz belirtileri olarak algılamadığı için değişim ihtiyacı hissedilmez (Sayın, 2008). Örgütsel körelme veya gizli kriz durumunda örgütler dış çevre ile olan iletişimlerini kaybetmeye başlarlar (Güleryüz, 2015). Bu dönemde, örgütsel yapının esnek hale getirilmesi, bilgi toplama yöntemlerinin gözden geçirilmesi ve karar alma sistemlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir (Sayın, 2008; Ersöz, 2013; Meydan, 2005).

Eyleme geçmeme dönemi. Krizin ortaya çıkmasında atalet olarak da bilinen ikinci safhadır (Ersöz, 2013). Bu dönemde, işaretler artık daha belirgin ve örgüt üzerindeki etkileri daha etkili olmaya başlamıştır (Yavaş, 2014). Yöneticiler çoğunlukla eski deneyimlerine dayalı olarak karar vermeye çalışırlar ve yeni yöntemlere ihtiyaç duymazlar (Işık, 2012). Bu nedenle potansiyel bir kriz tehdidinin varlığını göz ardı ederler (Yavaş, 2014). Ortaya çıkan krizin belirtilerine göre önleyici faaliyetlerde bulunmamak yönetilebilir bir krizi yönetilemez hale getirebilir (Koç, 2012). W. Weitzel ve E. Johnson'dan (1989) aktaran Sayın'a (2008) göre, yöneticilerin bu şekilde davranmalarının üç önemli nedeni; meydana gelen fırsat ve tehlikelerin geçici olduğunu, yapılan değişikliklerin olumsuzluk yaratacağını ya da geçmiş başarı ve deneyimlere bağlı kalmayı düşünmeleridir.

Yanlış eylem. Bu aşamanın özelliği, krize neden olabilecek sorunların fark edilmeye başlanmasına rağmen, yanlış kararlar alınarak eyleme geçilmemesidir (Işık, 2012). Verilen kararlarda merkezileşme başlar ve örgütteki gerilim artar (Sayın, 2008). Örgütlerde karar alma

mekanizmalarının merkezde toplanması, örgütleri merkezîleştiren faktörlerdendir (Meydan, 2005). Kararların merkezileşmesiyle gizlilik artar, koordinasyon azalır ve uygun eylemlere geçilmediğinden huzursuzluk, gerilim artarak panik başlar ve krizin eşiğine gelinir (Tüz, 2004). Bu aşamada bütün çabalar ortaya konularak uygun stratejiler seçilmelidir (Öztekin, 2009).

Kriz dönemi. Örgütler, doğal afetlerde olduğu gibi bazen yukarıda sayılan bu üç aşamayı yaşamadan da ani olarak ortaya çıkan ve giderek hızlanan bir kriz süreciyle karşılaşabilirler (Meydan, 2005). Ama bu durumlar dışında örgütler, krizi önceden tahmin etme fırsatına sahiptir (Meydan, 2005). Krizin ortaya çıktığı ilk aşamada, örgütün ve çevresinin hissedeceği fiziksel, mali ve psikolojik sorunlar uç noktalara gelir, karmaşıklık, gerilim arttığı için günlük işlere ağırlık verilir ve yaratıcılıktan uzaklaşılr (Patan, 2009). Herkes çok çalışır ama başarı bir türlü gerçekleşmez (Tüz, 2004). Tüz'e (2004) göre kriz denilince anlaşılın dönem bu dönemdir. Radikal kararlar alarak devrim niteliğinde uygulamalara gitmek bu dönemde yapılacak tek şeydir (Meydan, 2005). Bu uygulamalarla kriz durumu atlatılabilir ya da kriz durumu kaçınılmaz olacaktır (Meydan, 2005).

Kriz sonrası dönem. Örgütün kriz sonrasında ne derece etkilendiği bu dönemde görülebilir (Güleryüz, 2015). Kriz sonrası dönem, krizin son aşamasıdır ve bu süreç örgütlerin toparlanabilmesi için son şanstır (Tüz, 2004). Bu dönemi atlatamayan örgütler içinse çözüm ihtimali azalarak çöküş süreci başlayacaktır (Patan, 2009). Bu dönemde örgüt isterse değişimlere uygun çözümlerle krizi bitirerek, çalışmalarına farklı yönler kazandırabilir (Işık, 2012). Bu yüzden iç ve dış kaynaklardan yararlanılarak yeni bir değişim planı hazırlanmalı, uygun stratejiler belirlenmeli ve değişim başlatılmalıdır (Tutar, 2011).

Koç'a (2012) göre bu dönemde yapılması gerekenler etkili kriz yönetim planı hazırlamak, bu planı uygulayabilecek elemanlar bulmak, onları krizin üstesinden gelebileceklerine ikna etmek, elemanların performanslarını gözden geçirmek ve yetersiz çalışanları işten çıkarmak gibi faaliyetlerdir. Son şans olarak bunlar kullanılmazsa

gelişmelerden giderek kopulur ve yok oluş başlar (Tüz, 2004). Bu dönemde zaman kaybedilmeden gerekli kararlar alınmalıdır (Işık, 2012). Kriz amaçlardan uzaklaştırarak bir engel değil sonrasında yararlı olabilecek bir deneyim olarak değerlendirilmelidir (Sezgin, 2003).

Krizin olumlu ve olumsuz sonuçları. Kriz ileri bir evreye geçiş ya da yıkımla sonuçlanan bir değişim olarak iki şekilde kullanılmaktadır (Avgan, 2010). Olumlu ya da olumsuz olsa da kriz durumu etkin bir değişiklik gerektirir (Yılmaz, 2010). Krizler, kötü yönetimle örgütün çöküşüne neden olabilirken iyi yönetildiğinde de örgüt için yeni fırsatlar oluşturabilmektedir (Adıgüzel, 2007). Bazı krizler örgütler için yeni başlangıçlar bile oluşturabilmektedir (Ayyürek, 2014). Kriz durumları örgütler açısından, olumlu ya da olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. (Öztürk, 2010).

Krizin olumlu sonuçları. Krizler değişim potansiyelinin yüksek olduğu olaylardır (Sayın, 2008). Krizin başarı ile yönetilmesi durumunda karşılaşılan tüm olumsuzluklara rağmen krizin birçok olumlu sonuçlarından da bahsetmek mümkündür (Öztürk, 2010).

Kurumun zayıf yönlerinin ortaya çıkması. Normal şartlarda hiçbir örgüt faaliyetlerini, gözden geçirme gereği duymaz (Işık, 2012). Ara ara ortaya çıkan ve zamanla alışılan problemlerin üzerine gidilmez ve örgüt bu problemlerle yaşamaya başlar (Güleryüz, 2013). Bu tür problemler zayıflıkları ortaya çıkarıcı bir etki oluşturduğundan olumlu olarak kabul edilebilir (Güleryüz, 2013). Ayrıca iyi yönetilen kriz de, örgütün güçlü ya da zayıf yönlerinin tespit edilmesine olanak sağlar (Koç, 2012).

Kriz, yeni yeteneklerin keşfedilmesini sağlar. Kriz dönemleri, çalışanların performanslarını sergilemeleri için fırsat tanıyan durumlardır (Öztürk, 2010). Kriz durumunda çalışanlar, olağandışı görevler üstlenerek üst düzey yöneticilerin ilgisini çekebilirler (Ayyürek, 2014).

Etkin stratejilerin geliştirilmesi. Kriz durumları, örgüt içinde gelişen problemleri ve örgütün güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkarırlar (Meydan, 2005). Sorunlarla karşılaşan örgütler çözüm sağlayabilmek için etkin stratejiler geliştirerek bu durumdan kurtulmayı başarabilirler (Koç, 2012).

Ekip ruhu oluşturmaları. Kriz anındaki birlik ve beraberlikle yapılan mücadele örgütte takım ruhunu ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2010). Bu durumu yönetici iyi değerlendirerek gerektiğinde oluşan bu ortamı onları motive etmek için kullanılmalıdır (Koç, 2012).

Gelecekteki krizlere hazırlıklı olma. Dış çevreden gelen değişimler her ne kadar kontrol edilemez gözüke de örgütler doğru yöntem ve tekniklerle bu değişim durumunu öngörme ve ortadan kaldırma şansına sahiptirler (Meydan, 2005). Bu nedenle örgütler krizlerden dersler çıkararak uygun planlar hazırlamaları halinde krizi rahatlıkla atlatabilirler (Koç, 2012).

Kriz, örgütlere öğrenme fırsatı sunar. Krizlerden ders çıkaran örgütler krizlere karşı önlemler alarak geleceğe dönük yeni politikalar belirleyebileceklerdir (Ayyürek, 2014).

Erken uyarı sistemlerine ihtiyaç olduğunun anlaşılması. Örgütlerin erken uyarı sistemleri yoluyla yakaladıkları veriler krize karşı hazırlık ve müdahale konusunda çok önemlidir ve kriz durumlarında örgütlerin erken uyarı sistemlerine ihtiyaçları olduğu ortaya çıkar (Koç, 2012).

Krizin olumsuz sonuçları. Aniden gelişen kriz durumları örgütte değişim zorunluluğu yaratmaktadır (Meydan, 2005). Bu durum, beraberinde baskı ve gerilimi de getirir (Dinçer, 1998). Oluşan bu baskı ve gerilim ortamından dolayı örgütler, çeşitli örgütsel ve yönetsel sorunlarla karşılaşabilmektedirler (Ayyürek, 2014).

Örgütün çevresel değişimlere uyum yeteneğinin zayıflaması. Örgütün yapısı gereği kriz durumları işleyişi olumsuz etkilemektedir (Ayyürek, 2014). Kriz sürecinde örgütler, baskı ve gerilim altında hemen karar almaları gerektiği için çevrede olup bitenlere karşı uyum yeteneği zayıflar (Tutar, 2011).

Örgütsel çatışmaların artması. Yönetimin amacı, çalışanları motive ederek harekete geçirmektir (Ayyürek, 2014). Kriz durumundan dolayı da örgüt içinde iletişim bozulacaktır (Öztürk, 2010). Bu yüzden yöneticiler gereken iletişim ve motivasyonu sağlayamadıkları zaman örgütsel çatışmalar ortaya çıkacaktır (Ayyürek, 2014).

Örgüt çalışanlarında gerilimin oluşması ve stres. Tüm çalışanlarda kriz durumun belirsizliğinden dolayı gerilim ve stres oluşmaktadır (Güleryüz, 2013). Bu dönemlerde çalışanların güvenlik, kendini gerçekleştirme ve saygı gibi ihtiyaçları tatmin edilemez (Can, 1994). Ayrıca kriz dönemindeki aşırı iş yükü çalışanları hem bedensel hem zihinsel yorarak stres oluşturabilir (Ocak, 2006).

İşten çıkarılma. Kriz dönemlerinde karşılaşılan en önemli olumsuzluklardan birisi olmasıyla birlikte işten çıkarılma korkusu ya da stresi kurumda son derece olumsuz etkiler yaratır (Koç, 2012).

Kararların niteliğinin bozulması ve kontrolün merkezileşmesi. Kriz durumunda rutin faaliyetlerin dışına çıkılması gereği yönetimde karar ve kontrolün merkezileşmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2010). Bu yüzden üst yöneticiler, tek yetkili olarak kendilerini göstererek başarısızlığa engel olmaya çalışırlar (Yılmaz, 2010). Karar almadaki merkezileşme eğilimi örgütsel esnekliği azaltır, çalışanlarda örgütsel hedeflere bağlılık duygusunu zayıflatarak olumsuz sonuçları beraberinde getirir (Tutar, 2011). Yetkinin merkezileşmesi çalışanların motivasyonlarını kaybetmelerine sebep olur (Yılmaz, 2005). Yeni fikirlerin ortaya çıkması zorlaşır (Öztürk, 2010).

Zaman baskısı. Kriz, hızlı ve acil olarak bazı kararlar almayı gerektirmektedir (Öztürk, 2010). Zamanın kısıtlı olması nedeniyle bilgiler eksik alınarak yanlış kararlar verilebilir (Ayyürek, 2014). Kriz durumunda zaman kısıtlı olsa dahi bütün işlerin öncelik sıralaması vardır ve burada yöneticinin yapması gereken hayati önemi olan işlere öncelik vererek diğer işleri ertelemektir (Tutar, 2011).

Kriz yönetimi. Krizler, birçok nedene bağlı olarak aniden ortaya çıkan ve değişiklik gösteren durumlar olması sebebiyle, kriz yönetimi için bir standart oluşturabilmek zordur (Kahraman, 2009). Ama kriz, korkulacak bir durum değildir (Kadıbeşegil, 2008). Atay'a (2000) göre her kriz başarının tohumlarını içinde taşır ve bu potansiyel başarıyı saptamak, geliştirmek kriz yönetiminin özüdür.

Kriz yönetimi, olası kriz durumlarında belirtileri algılayarak, örgütün krize düşmesini engelleme veya aniden ortaya çıkan krizlerde de örgütü en az maliyet ve kayıpla, kurtarma sürecidir (Işık, 2012). Kriz yönetimi süreci, sadece krizlerden sonra yapılması gerekenleri değil, krizden önce de yapılması gerekenleri de belirleyen dinamik bir süreçtir (Örnek ve Aydın, 2008). Kriz belirtilerinin algılanarak değerlendirilmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması ve uygulamaya konulması süreci kriz yönetimi olarak ifade edilebilir (Karakaya, 2004; Okumuş, 2003). Kriz yönetimi, krizi anlamak ve krizle başa çıkmak için yürütülen faaliyetlerin tümüdür ve kriz yönetiminin temel amacı örgütü ortaya çıkabilecek kriz durumlarına karşı korumaktır (Yavaş, 2014).

Kriz yönetimini korku krizi veya fırsat krizi olarak tanımlamak mümkündür ve korku krizlerinde hasar ve kayıplar en aza indirilmeye, fırsat krizlerinde ise getiriler en üst seviyeye çıkarılmaya hedeflenmektedir (Yılmaz, 2010). Küçük'e (2015) göre de kriz yönetiminin bir görevi; risklerin azaltılarak kontrol edilebilecek düzeyde tutulması iken diğer görevi ise; risk içeren taktiklerin mümkün olduğunca etkin biçimde kullanılmasıdır.

Kriz yönetimi, örgütlerin gerekli önlemleri alarak kayıpların azaltılması, kriz yönetim ekibinin harekete geçirilmesi, sürekli eğitim ve iletişimin sağlanması sürecidir (Sumer ve Pernsteiner, 2009). Krizlerin oluşmasını tamamen engelleyecek bir yöntem yoktur (Demirtaş, 2000). Krizle karşılaşıldığında örgütler için önemli olan, krizi atlamanın ya da geçiştirmenin yollarını aramak değildir (Tüz, 2004). Önemli olan, örgütlerde meydana gelme ihtimali olan ya da başlayan bir kriz sürecini iyi değerlendirip, krizlerin ortaya çıkmasına neden olan sorunları

çözerek kriz sürecinin en az kayıpla atlatılabilecek bir yönetim yapısının olmasıdır (Zerenler, 2003). Kayıtsız kalınamayan kriz anı ancak iyi bir yönetimle fırsata dönüştürülebilir (Patan, 2010).

Örgütlerin kriz öncesinde, kriz sırasında ve kriz sonrasında tutum ve uygulamaları kriz karşısındaki durumlarını belirlemede olup bu uygulama ve tedbirlerin çerçevesi kriz yönetimini oluşturur (Ayyürek, 2014). Kriz yönetimi, krizin olası nedenlerini saptamayı, onları analiz etmeyi, gerekli önlemleri almayı, bunlara dayanarak gelecekteki krizleri öngörmeyi, krizler ortaya çıktığında da daha önce hazırlanan planları uygulamayı ve kriz durumunda örgütün en az kayıpla süreci yaşaması için önlemler almayı içermektedir (Ayyürek, 2014).

Kriz yönetiminin amacı ve özellikleri. Örgütü kriz durumuna karşı hazırlamak kriz yönetiminin temel amacıdır (Işık, 2012). Yılmaz' a (2010) göre ise kriz yönetiminin amaçları, krizin içinde olduğu aşama ile ilgili bilgi edinmek, yöneticilerin krizi tanıyıp değerlendirmelerine ve alternatif teknikler geliştirmelerine fırsat vermek, yöneticilere krizi yönetme becerisi kazandırmak ve örgütlerin sürekli olarak muhtemel krizlere hazırlıklı olmalarını sağlamaktır.

Klasik yönetim anlayışından çıkarak farklı yöntemler geliştirmek olağanüstü nitelikteki kriz dönemlerinin atlatılmasına olanak sağlayacaktır (Avrgan, 2010). Kriz yönetiminin bir takım özellikleri vardır ve bu özelliklerden bazılarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür;

Kriz yönetimi, birden çok aşamadan oluşan karmaşık bir süreçtir. Kriz yönetiminde; krizin belirlenmesi, kriz süreci, krizin kontrol altına alınması, kriz yönetim planı ve ekibinin oluşturulması ve bu aşamaların uygulanması sonrası yeniden denge durumuna dönüş gibi pek çok aşama söz konusudur (Yılmaz, 2010).

Kriz yönetiminin temel amacı kriz durumuna örgütü karşı hazırlamaktır. Dış çevredeki değişimler her ne kadar kontrol edilemez gözükse de örgütler doğru yöntem ve tekniklerle krizi öngörüp gerekenleri yapma şansına sahiptir (Öztürk, 2010).

Kriz yönetiminin stratejik yönetim ilkeleriyle benzerlikleri vardır. Krizlerde doğru stratejinin seçilip uygulanmasına karar vermek kriz yönetimini başarılı bir çözüme ulaştırır (Ayyürek, 2014). Örgütün dış çevresi ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi, uygun strateji seçimi ve uygulanması, kaynakların belirlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesine yönelik faaliyetlere stratejik yönetim denir (Koç, 2012). Kriz yönetimi ise erken uyarı sitemlerini kullanarak sinyalleri fark etme, krizi önleme ve krizden korunma mekanizmalarını oluşturarak önlemlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini içerir (Yılmaz, 2010). Kriz yönetim ilkeleriyle stratejik yönetim ilkelerini karşılaştırılacak olursak, aralarında kuvvetli benzerliğin olduğu görülmektedir (Kahraman, 2009). Planları stratejik yönetim anlayışı içinde hazırlayarak uygulamaya koymak kriz yönetiminin temelidir (Koç, 2012).

Kriz yönetimi, yönetimin özel bir türüdür. Kriz yönetimi süreci genel yönetim sürecinden ayrı bir süreç olarak değerlendirilmemelidir (Yılmaz, 2010). Bunun sebebi kriz yönetiminin örgütün yapısının oluşturulması, gereken önlemlerin planlanması, oluşturulan yapının düzenli bir şekilde işletilmesi, kontrol edilmesi ve sonuçların değerlendirilmesiyle genel yönetim süreçlerini kapsamasıdır (Meydan, 2005).

İşletmenin varlığını sürdürmesini tehlikeye sokabilecek veya olanaksız hale getirecek nitelikteki olaylarla ilgili olması. Örgüt varlığının sürekli olması amacıyla kriz yönetimi faaliyetleri gerçekleştirilmektedir (Yılmaz, 2010). Örgüt, krizle karşılaşması halinde krizi kayıp ve zarar oluşmadan atlatabileceği gibi kriz sonrasında varlığını da kaybedebilir (Ayyürek, 2014). Varlıklarını devam ettirebilmek örgütlerin temel amacıdır ve bu yüzden de kriz yönetimi örgütün varlığını tehdit eden olayları yok etmeye yönelik olmalıdır (Koç, 2012).

Krizin en az kayıp ve zararlarla atlatılmasını sağlaması. Krizler, örgütleri farklı seviyelerde etkileyebilmektedir (Meydan, 2005). Kriz durumunun getirdiği kayıp ve zararların etkisini en aza indirmek esas dikkat edilmesi gerektirir (Öztürk, 2010). Krizi kısa sürede

kontrol altına alıp kayıp ve zararları azaltmak ancak etkin bir kriz yönetimiyle mümkün olabilir (Kahraman, 2009).

Kriz yönetimi, örgüte birtakım ek maliyetler yüklemektedir. Erken koruma ve engel mekanizmalarının geliştirilmesi, uzmanlardan görüş alınması gibi faaliyetler örgütlere ek maliyetler yaratmaktadır (Yılmaz, 2010). Ancak bu faaliyetler, maliyet oluştursalar da örgüt varlığının devam etmesi için yapılması gerekmektedir (Kahraman, 2009).

Kriz yönetim yaklaşımları. Krizler meydana gelmeden önce belirtiler verirler ve bu belirtilerin değerlendirilmesi, kriz yönetim planlarının yapılması, kriz sonrası dönemin planlanması her krizin özelliklerine göre değişmektedir (Ayyürek, 2010). Etkin bir şekilde krizi yönetebilmek için iki yaklaşım vardır ve bunlar krizden kaçma ve krizi çözme yaklaşımlarıdır (Öztürk, 2010).

Krizden kaçınma. Krizden kaçma yaklaşımı krizi önceden fark edebilmekle ilişkilidir (Meydan, 2005). Bu yaklaşımdaki temel amaç krizi önleme mekanizmalarını harekete geçirerek örgütü krizden uzak tutmaktır (Tutar, 2000). Doğal afetler sonucu ortaya çıkan krizler için bu yaklaşım uygun değildir (Ayyürek, 2014). Ayrıca kriz durumundan yakalanabilecek fırsat durumları bu yöntemle kaybedilebilir (Erten, 2011).

Arzu edilmeyen durumlardan kaçmak ve olayları hafifletmek için kriz yönetiminde kaçma yaklaşımı tercih edilebilir (Yavaş, 2014). Tutar (2011) örgüt ve kurum yöneticileri tarafından göz ardı edilse de en düşük maliyetli ve en kolay yolun krizden kaçma yaklaşımı olduğunu belirtmiştir. Meydan'a (2005) göre iç ve dış çevrenin sürekli incelenip takip edilmesiyle krizden kaçma yaklaşımı uygulanabilir. Krizden kaçınmak için ön şart, problemlere kısa zamanda etkin yöntemler bulan ve uygulamaya geçiren örgüt yapısının olmasıdır (Öztürk, 2010).

Krizi çözme. Kriz, örgütlerin karşılaşmak istemedikleri bir durumdur (Yavaş, 2014). Krizler, değişme ve gelişme için baskı yapması, örgüt unsurlarının güçlü ve zayıf yönlerini

ortaya çıkarmaları bakımından olumlu bir fonksiyona sahip olsalar da yönetim tarafından memnuniyetle karşılanan bir durum değildir (Öztürk, 2010). Yine de krizi etkin bir şekilde yöneterek, tehdidi fırsata dönüştürebilen bir yönetici, hem kendini, hem de örgütünü güçlendirerek krizi sonlandırabilir (Tutar, 2000).

Krizi çözme yaklaşımı hem kriz öncesini tahmin etmeye hem de krizle karşılaşıldığında doğru ve uygun zamanda harekete geçme politikasını güden bir yaklaşımdır (Meydan, 2005). Krize aktif müdahaleyi de beraberinde getiren bu anlayış krizi başarıya dönüştürmeyi hedeflemektedir (Ayyürek, 2014). Krizi çözme yaklaşımında esas olan hızdır (Tutar, 2011).

Krizi çözme yaklaşımı, aktif ve pasif kriz çözme yaklaşımı olarak ikiye ayrılmaktadır (Meydan, 2005) . Bunlar;

- Pasif kriz çözüm yaklaşımında; krize neden olan etkenler belirlenerek bireysel uygulamalarla çözüm bulunmaya çalışılır (Ayyürek, 2014).
- Aktif kriz çözümü yaklaşımında; ise yöneticiler grup çalışmalarına önem verirler (Ayyürek, 2014). Aktif kriz çözümü yaklaşımındaki amaç, krizleri fırsata dönüştürmek ve krizleri başarıya açılan bir köprü olarak görmektir (Meydan, 2005).

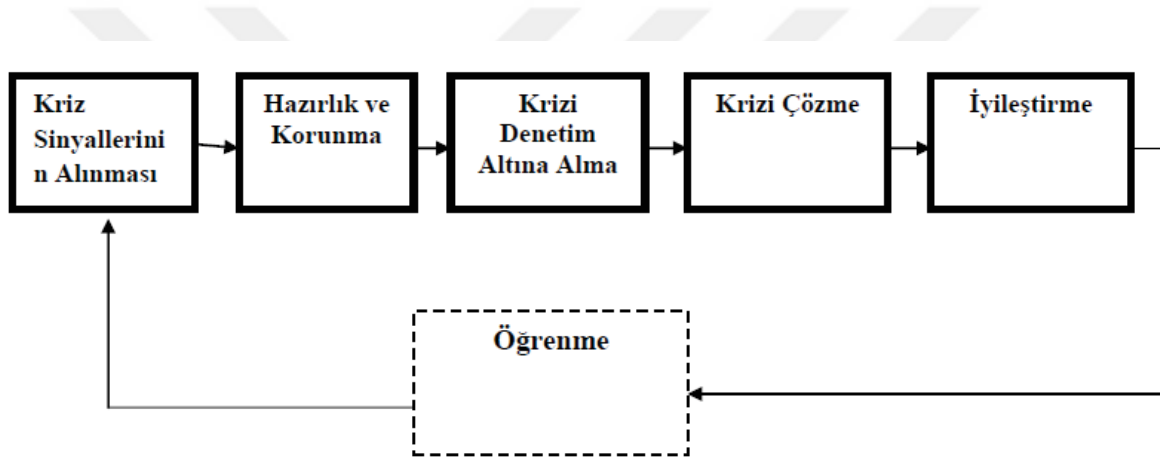
Her şeyden önce krizi çözme yaklaşımının etkin bir şekilde kullanılabilmesi için krize gerçekçi ve sakin bir şekilde yaklaşarak, kriz öncesi planlar geliştirilmeli ve kriz anında kısa zamanda doğru kararlar verilerek kriz çözüme kavuşturulmalıdır (Öztürk, 2010).

Kriz yönetim süreci. Her kriz başarısızlığın kökleri kadar başarının tohumlarını da kendi içerisinde taşır ve bu başarıyı saptamak, iletirmek kriz yönetiminin özünü oluşturur (Augustine, 2000). Oluşabilecek başarı ve başarısızlık durumlarının belirlenerek düzenli ve planlı çalışma yapılması kriz yönetiminin gerektirdiklerindedir (Sezgin, 2003).

Farklı türde krizler olmasına rağmen kriz yönetimi genel bir anlam ifade etse de her krizin ortaya çıkışı farklıdır (Koç, 2012). Ancak yine de kriz türlerinin aralarında da güçlü benzerlikler bulunmaktadır (Tutar, 2011). Etkin bir kriz yönetimiyle oluşan krizlerin çeşitlerine

göre kısa zamanda saptanması ve krizi mümkün olan en az zararla atlatılarak fırsata çevrilmesi mümkün olabilir (Avgan, 2010).

Örgütün yönetimini her türlü kriz etkilemektedir (Tutar, 2011). Kriz ve kriz yönetimi süreci, kriz olgusunun değişik aşamalardan geçtiğini göstermektedir (Işık, 2012). Krizler; kriz öncesi sinyallerin alınması, krize yönelik alınan belirtiler doğrultusunda hazırlık ve korunma çalışmalarının yapılması, krizin etkili yönetim stratejileri sonucu denetim altına alınması, sorunların çözümü, krizin yarattığı olumsuzlukların ortadan kaldırılması, yaşanan krizden derslerin çıkarıldığı öğrenme aşamasından oluşmaktadır (Ayyürek, 2014; Tutar, 2011).



Şekil 1. Kriz yönetiminin aşamaları (Ayyürek, 2014, s.40)

Kriz sinyallerinin alınması. İşaretlerin ortaya çıkması kriz sürecinin ilk aşamasıdır (Koç, 2012). Kahraman'a (2009) göre krizin gelişim süreci bir hastalığın gelişim süreci gibi öncesinde bazı sinyaller vererek kendini belli eder ve işaretler zamanında fark edilirse tedavi hızlı ve başarılı şekilde sağlanır ama fark edilmezse de hayati tehlike ortaya çıkarak durum daha kötüye gider. Kriz öncesi belirtilere verilen tepkiler kriz anında da sergilenecek tepkinin göstergesidir ve bu nedenle kriz öncesindeki işaretlere doğru ve olumlu tepki veren örgütler etkin bir kriz yönetimini de sağlayabilirler (Erten, 2013).

Yöneticilerin gelen krizin türü ve şiddeti hakkında bilgi sahibi olması için krizden önce gelen sinyalleri mutlaka fark etmeleri gerekir (Aksu, 2008). Kriz sinyallerinin kaçırılmaması için yapılacak en iyi çalışma, örgütte oluşabilecek sorunların listesini çıkarmak, bunların sonuçlarını kestirmek ve yapılacakları belirlemektir (Sayın, 2009). Bu şekilde yapılan planlamayla, doğabilecek bir krizin büyük ölçüde kontrol altına alınması mümkün olabilecektir (Augustine, 2000).

Kriz hazırlık ve korunma. Bu aşama krizin zararlı etkilerinden örgütü korumaya yönelik faaliyetleri içerir (Koç, 2012). Örgütün krize hazır olması için beklenen kriz durumuna göre önceden doğru stratejilerin belirlenmesi gerekir (Yavaş, 2014). Kriz yönetiminin bu aşaması, krizi önleme çabaları yeterli olmadığında ortaya çıkabilecek kötü durumlar için hazırlanmak ve etkin çözüm sağlayabilecek planları yapmayı içermektedir (Patan, 2010). Tutar'a (2011) göre krize hazırlık ve krizden korunmak için yapılması gerekenler; kriz yönetimine karşı olumlu tutum geliştirmek, faaliyetlerde güven oluşturmak, krize yönelik politikalar geliştirmek ve yazılı planlar yapmak, kriz yönetimi ve risk denetimi takımları kurmak, krizden etkilenecekleri belirlemek, örgütte zararı en aza indirmek için iletişim kanalları oluşturmak ve bu faaliyetleri sürekli test etmektir.

Krizin denetim altına alınması. İlk iki safhada belirtilerin önemsenmemesi ve yapılması gerekenlerin yapılmaması sonucunda kriz tüm şiddetiyle ortaya çıkar (Kahraman, 2009). Denetim aşamasında ortaya çıkan kriz artık olası bir kriz değil, gerçek bir kriz niteliğindedir (Gül, 2010). Ancak yönetilebilir krizler için krizin denetim altına alınması mümkündür (Koç, 2012; Yılmaz, 2010). Tutar'a (2011) göre krizin denetim altına alınabilmesi için kriz yönetim ekibinin neler yapacakları konusunda bilgili olmaları, belirtiler ve belli kriterlerin kullanılması yoluyla krizin tanınmasına yardımcı olmaları ve krizden kaçma için planlama teknikleri geliştirmeleri gerekmektedir.

Hazırlık ve önleme mekanizmalarını yerinde test etmek krizi denetim altına almanın en etkin yollarından biridir (Ayyürek, 2014; Tutar, 2011). Herhangi bir zayıflık işaretini, hazırlık ve önleme mekanizmaları etkin şekilde meydana çıkarabilmelidir (Tutar, 2011). Bu aşama hem krize karşı hazırlık aşamasını hem de denetim altına alma amacıyla krizin yönünü başka tarafa çevirme aşamasını içermektedir ve bunlar yapılmaz ise kriz daha fazla büyümeye başlar ve artık yönetmek imkânsızlaşır (Meydan, 2005). Yönetim ve çalışanlar krizi denetim altına almak için sahip olunan düzeni sürdürmeleri, maddi ve zaman kayıplarını göze almaları ve krizlerden fırsat yaratmalıdırlar (Tutar, 2011; Yavaş, 2014).

Krizin olumlu yanlarının saptanması. Krizlerin her zaman örgütün zararına sonuçlar doğurmayacağını kabul etmekle kriz yönetimi başlar (Koç, 2012). Doğru yönetildiği takdirde kriz örgütün güçlü ve zayıf yönlerini ortaya çıkardığı gibi örgütün yapısının da yeniden inşa edilebileceği bir ortam sağlamaktadır (Meydan, 2005). Yöneticinin krizi bir tehdit olarak görmek yerine onu fırsata dönüştürmeyi hedeflemesi gerekmektedir (Koç, 2012).

Tutar'a (2011) göre örgütsel sorunların ortaya çıkması, değişikliklere karşı kaybolan uyum yeteneğinin yeniden kazanılması ve yeni stratejilerin oluşturulmasına olanak verilmesi, yeni fırsatlar oluşturması, yönetim tekniklerinde hızlı değişimin sağlanması, örgütün bütün unsurlarının tekrar gözden geçirilmesi ve yöneticilerin eksiklerini belirleyebilmeleri krizin örgüt açısından yararlarıdır.

Krizi çözme. Her şeyden önce örgütü krize sokan nedenlerin belirlenmesiyle krizi çözme aşaması başlar (Ayyürek, 2014). Önceki istikrar durumuna kavuşmak için krizin sebepleri tüm yönleriyle araştırılıp ortadan kaldırılması gerekmektedir (Ocak, 2006). Bu süreçte, etkin iletişim ve bilgi sistemleri kurularak, krize yönelik esnek çözüm planları geliştirilmeli, sistemin eksikleri gözden geçirilerek yeniden yapılanma sağlanmalı ve kriz yönetim ekibinin krizin çözüm planlarını eksiksiz uygulamasıyla kriz çözülmeye çalışılmalıdır (Erten, 2013). Daha uzun vadede ise, örgütün amaç ve değerlerinin sık sık gözden geçirilmesi, çevreden sürekli bilgi

toplanması, örgütsel yönetim süreçlerini takip ederek incelenmesi krizin başarıyla çözümlenmesinde yardımcı olabilecek önlemler arasında sayılabilir (Ayyürek, 2014).

Tutar'a (2011) göre ise kısa süreli ve esnek çözüm planları oluşturmak, krizin çözümü için gerekli verileri toplayarak çalışmalar yapmak, süreçler arasında iletişimi sağlamak, yetenekli kriz yönetim ekibi oluşturmak, ekibin geliştirdiği yöntemlerin uygulanmasını sağlamak ve alınan tedbirlerin denetlemesinin yapılması örgütlerin kriz öncesi istikrar dönemine kavuşturması için yapılması gerekenlerdendir.

Kriz sonrası rehabilitasyon. Örgütün alt sistemleri arasındaki bağlar kriz döneminde zayıflamış ve düzen bozulmuş olabilir (Kahraman, 2009). Bu aşamadan sonra, sıra rehabilitasyon yani örgütün yaralarının sarılması sürecine gelinir ve örgütün zarar gören bölümleri tespit edilmeye başlanır (Ayyürek, 2014). Son aşamada tüm örgütsel yapı ve süreçler iyileştirilerek yeniden denge haline getirilmeye çalışılır (Koç, 2012).

Kriz durumundan sonra örgütün normale dönmesi uzun zaman alabilmektedir (Yılmaz, 2010). İyileştirme çalışmalarının temel hedefi de normale dönüş süresini kısaltmaktır (Yavaş, 2004). Örgütsel faaliyetlerin kriz öncesi dönemden daha iyi bir düzeye getirilmesi ve bir daha krizle karşılaşmaması için gerekli tedbirlerin alınması, yeniden yapılandırmanın temel amacıdır (Güleryüz, 2015).

Kriz sonrası rehabilitasyon çalışmalarında diğer bir yapılması gereken de örgüt üyeleri arasındaki psikolojik ve fizyolojik hasarların onarılması, sarsılmış olan güven duygusunun yerine getirilmesine yönelik çalışmalar olmalıdır (Gül, 2010). Örgüt kriz öncesi duruma bu faaliyetlerin yerine getirilmesiyle dönebilir (Avcı, 2010).

Kriz sonrası rehabilitasyon; örgütün tüm yapı ve süreçlerinde krizin etkilerinden sonra yeniden yapılanmanın sağlanmasına yönelik yapılacak faaliyetlerin tümünü ifade etmektedir (Meydan, 2005).

Öğrenme ve değerlendirme. Krizin son aşaması olan öğrenme aşaması örgütlerin kendilerinin ya da diğer örgütlerin tecrübelerinden kritik dersler çıkarmasıyla ilgilidir (Koç, 2012). Bu safhada, yaşanan kriz incelenir, alınan karar ve önlemler gözden geçirilir ve oluşan krizden dersler çıkartılarak geleceğe yönelik önlemler alınır (Kahraman, 2009). Birçok örgüt bu aşamada gerekenleri yapmadıkları için eski yaraların tekrar açılmasına sebep olurlar (Işık, 2012). Örgütlerin, yaşanan krizden dersler çıkarmaları ve gereken önlemleri almaları halinde, krizleri yaşanmasını önleyemeseler de ortaya çıkma ihtimalini azaltarak meydana gelebilecek zararı azaltabilirler (Tutar, 2007).

Yeni bilgiler öğrenmek ve dersler çıkarmak krizin her aşamasında mümkündür (Sayın, 2008). Örgütün krizden neler öğrendiği ve bu tecrübelerini başka yaşanabilecek krizlerde kullanması öğrenme ve değerlendirme safhasında önemli olan noktadır (Avgan, 2010). Bu süreç, “deneyim” olarak da adlandırılabilir (Ocak, 2006; Ayyürek, 2014).

Kriz yönetiminde uygulanan teknikler. Olaylardaki belirsizlikle birlikte karar verilecek zamanın kısa olması kriz şartlarında karar almanın en önemli zorluklarıdır (Tüz, 2004). Kriz dönemlerinde, sürenin azalmasıyla zamanın yaşamsal değeri de o oranda artar (Tutar, 2011). Bireylerin zamanı kontrol edememesi durumunda ciddi endişeler ve hayal kırıklıkları ortaya çıkar (Gül, 2010). Karar alma sürecinde yaşanan zorluklar örgütü iyice çıkmaz hale getirerek örgütü zor durumlara sürükleyebilir (Işık, 2012). Kriz döneminde kriz konusunun niteliğine göre aşağıdaki karar alma yöntemleri kullanılabilir (Yılmaz, 2010).

Stratejik düşünme yöntemi. Stratejik düşünme, kriz şartlarında sezgilere güvenerek karar almaktır (Tüz, 2004). Gelecekle ilgili alternatif düşünceler üreterek daha hızlı kararlar almak stratejik düşünmeyle gerçekleştirilebilir ve stratejik düşünme örgütün karlılığını, performansını, verimliliğini yükseltmeyi amaçlar (Işık, 2012). Ekip üyeleri tarafından kararın ilk aşamasında ortak bir vizyon oluşturulur ve ikinci aşamada bu vizyon çerçevesinde kurumun kriz şartlarındaki temel stratejisi belirlenerek uygulamaya dönüştürülür (Gül, 2010).

Hızlı ve sürekli değişen günümüz dünyası tüm sektörleri etkilemektedir ve mevcut olan amaç ve stratejileri geçersiz bırakarak örgütleri belirsizlik ortamına sürüklemekte ve varlığını tehdit etmektedir (Patan, 2010). Stratejik yönetim çevresel karmaşayı yönetebilmektir ve geleceği beklemek yerine, geleceği karşılama, geleceğe yön verme ve yönetme anlamındadır (Dinçer, 2007).

Stratejik düşünme yöntemlerinin daha az zaman alıcı, daha esnek, daha yaratıcı olması nedeniyle kriz şartlarında karar almada daha kolay uygulanabilir (Tüz, 2004). Örgüt liderlerinin en önemli yönetim faaliyetleri, örgütün amaçlarının, politikalarının, çevrenin ve teknolojik gelişmelerin incelerken gereken stratejilerin belirlenmesidir (Işık, 2012).

Beyin fırtınası yöntemi. Reklamcı olan Alex Osborn tarafından yeni fikirler oluşturmak üzere geliştirilen, düşüncelere engeller koymadan, önceden belirlenmiş kurallar dâhilinde yapılan fikir yaratma yöntemidir (Şahin, 2005). Buluş fırtınası da denilen beyin fırtınası yöntemi, bir konuya çözüm getirmek, karar vermek ve hayal yoluyla düşünce ve fikir üretmek için kullanılan yaratıcı bir tekniktir (Işık, 2012).

Yaratıcılık gerektiren pek çok alanda kullanılan beyin fırtınası yöntemi kriz şartlarında da karar almada kullanılabilirliği önerilmektedir (Tüz, 2004). Beyin fırtınası yönteminde öncelikle bir konu belirlenir ve sonrasında grup lideri konuyu üyelere açıklar ve hızlı şekilde fikir üretmelerini ister (Yılmaz, 2010). Üyeler tarafından açıklanan fikirler tahtaya yazılır ve oylamaya geçilir. Oylamada en çok puanı alan fikir seçilir ve beyin fırtınası bitirilir. Beyin fırtınasının etkili şekilde uygulanabilmesi için grup içerisinde eleştirinin yasaklanması, düşüncelerin geliştirilerek teşvik edilmesi ve çok sayıda düşünce üretiminin amaçlanması gerekmektedir (Şahin, 2005). Örgütlerin problem çözme ve yaratıcı fikirler geliştirmelerinde beyin fırtınası yöntemi kullanılabilir bir yöntem niteliğini taşır (Şahin, 2005).

Delphi yöntemi. II. Dünya Savaşı'ndan sonra acil savunma ve dünya ekonomisi konularında konu ile ilgili seçilmiş uzmanların yüz yüze gelmeden ortak görüşlerinin alınması

amacıyla geliştirilen yöntemdir (Patan, 2010). Seçilen bir konuda çok sayıda uzmanın ortak bir sonuca varmasını sağlamak için fikir ve oylama teknikleri kullanılarak oluşturulmuştur (Işık, 2012). Bu yöntem çok seçenekli fikirlere dayalı uzun dönem tahminleri için uygundur ve uzman grup tarafından hazırlanan sorular, çok sayıda kişiye tekrar tekrar uygulanarak, cevaplayanların görüşlerini netleştirmelerine, ortak görüşlerin ortaya çıkmasına dayanır (Yılmaz, 2010).

Delphi yöntemi, klasik toplantı yönteminin yetersizliklerine karşın geliştirilmiştir (Tüz, 2004). Delphi yöntemi, yazılı bir karar alma tekniğidir (Gül, 2010). Bu yöntemde kriz sorununa yönelik cevaplar yazılı anket şeklinde alınır ve lider cevapları yüksek, düşük ve orta olmak üzere üç gruba ayırır (Tüz, 2004). Orta grup genellikle %80, düşük ve yüksek gruplar ise %10'ar civarındadır ve %20'lik uç fikirlerin sahibi olan kişilere fikirlerin nedeni sorularak mantıklı açıklamalar getirmeleri beklenirken açıklama yapılmayan ekstrem yaklaşımlar elenir (Tüz, 2004). Bu şekilde oturumlar devam edilir ve genellikle altıncı oturumda sonuca ulaşılır (Tüz, 2004).

Konu ile ilgili seçilen uzmanların akılcı bir yaklaşımla ortak görüşlerinin alınması ve ortak görüş sağlanması Delphi tekniğinin en büyük amacıdır (Patan, 2010).

Karar konferansı yöntemi. Karar konferansı yönetimi, özel olarak kriz sorunu üzerine yoğunlaşılacak bir süreçtir (Tüz, 2004). Bu yöntemde kriz ekibi krizin yaşandığı iş ortamından farklı bir mekânda çeşitli araçlarla donatılmış bir salonda krizi çözmeye çalışır (Gül, 2010). Ekip lideri de konferansa kılavuzluk eder ve yönetir (Işık, 2012).

Karar konferansı yöntemine göre öncelikle ekip üyeleri, problemin yapısını ortaya koymak üzere uzmanlık konuları doğrultusunda tartışmaya başlarlar ve tartışma sürekli canlı tutulur (Yılmaz, 2010). Karar biçimi hazırlandıktan sonra, analiz ve değerlendirmeleri yapılır ve karar sonuçlandırılarak yazılı bir uygulama planı hazırlanır ve geliştirilen stratejinin uygulamasına geçilir (Tüz, 2004).

S.W.O.T. analizi (Durum analizi). S.W.O.T. analizi; örgütün güçlü ya da zayıf yönlerini bunlara karşı olduğu fırsat ve tehditleri analiz ederek gelecek için stratejiler geliştirmeyi ifade eder (Yeşiltaş, Çeken ve Öztürk, 2009). S.W.O.T. İngilizce Strength (güçlü yönler), Weakness (zayıf yönler), Opportunity (fırsatlar), Threat (tehdit ve tehlikeler) kelimelerinin baş harflerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur (Patan, 2010). Bu yöntem, her zaman yöneticilerin yapabilecekleri basit bir işlemdir (Işık, 2012). Öncelikle iç durum analizi yapılarak organizasyonun güçlü ve zayıf yönleri ortaya konulur ve daha sonra da dış durum analizi yapılarak organizasyonun rakip firmalar karşısındaki durumu, fırsatlar ve tehditler tespit edilmeye çalışılır (Patan, 2010).

S.W.O.T. analizi yapılırken olaylara objektif yaklaşılmalı, olgular üzerinde yapılabilecek bir şeylerin olduğu düşünülmeli, İçinde bulunulan sektör bir bütün olarak ele alınmalı ve yönetim seviyesinde yer alan her şahsın ayrı ayrı görüşleri alınarak ortak bir noktaya varılmalıdır (Gül, 2010).

Sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimindeki rolü. Sağlıklı yaşamak, her insanın beden ve ruh sağlığını koruması için temel bir ihtiyaçtır ve insanların sağlıklı yaşamalarında en büyük görev sağlık kurumlarına düşmektedir (Seçim, 1991). Bütün toplumlarda sağlık kurumlarının faaliyetlerinin temel taşı, kutsal sayılan insan hayatı ve insan sağlığı oluşturmaktadır (Koç, 2012). Sağlık kurumları, kişilerin sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla oluşturulmuş önemli kurumlardır (Işık, 2012). Sağlık hizmetleri de toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık kurumları ve sağlık personelleri tarafından sunulan hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlık kurumları karmaşık yapıdaki organizasyonlardır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012). Sağlık kurumlarına gelen her hastanın şikâyet ve taleplerinin farklı olmasının yanı sıra kendisine göre aciliyet göstermesi ve reddedilemez oluşu gerek donanım gerekse personel

açısından her zaman hazırlıklı olmayı gerektirir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012). Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği de yapılacak hatanın direk insan hayatına mal olabileceği nedeniyle hata ve belirsizliklere izin vermemesidir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yönetiminde kriz yönetimi oldukça büyük önem taşımaktadır. Kriz yönetimi sürecinde sağlık kuruluşlarında acil durumlara sebep olabilecek risk ve tehlikelerin önceden tespit edilmesi, azaltılması ve giderilmesi çok önemlidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Sağlık kurumları, kesintisiz sağlık hizmeti vermelerinden dolayı iç ve dış çevre faktörlerinin de etkisinde kalarak, kurumun günlük olağan işleyişini değiştirebilecek boyutta gerçekleşme olasılığı bulunan farklı kriz durumları ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009). Bunlara; deprem, sel, büyük yangın gibi doğal felaketler, bulaşıcı hastalıklar, suç olayları, toplu kazalar ya da patlamalar gibi örnekler verilebilir. Bu nedenle sağlık kurumları oluşabilecek her türlü kriz durumuna karşı hazırlıklı olmak zorundadır.

Sağlık kurumlarındaki insan gücünün önemli bölümünü sağlık personelleri oluşturmaktadır (Seçim, 1991). Sağlık personelleri; aldıkları eğitim ve uygulama becerileriyle, karar verme yetenekleriyle, bireylerin bakım hizmetlerini planlayarak uygulayabilen, ekip çalışmasını başarıyla yürütebilen sorumlu insan gücüdür (Koç, 2012). Sağlık personellerinin görev alanları; tedavi edici sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, temel sağlık hizmetleri, eğitim hizmetleri, yönetim hizmetleri, rehabilitasyon ve araştırma geliştirme hizmetleridir (Kahraman, 2009).

Sağlık hizmeti çalışanları görevleri sırasında çeşitli sorunlar dolayısıyla stres durumu yaşayabilmektedirler. Çalışma saatlerindeki düzensizlik, iş yerinde yapılan ayırımlar, aşırı iş yükü, ölüm ve doğum olgularıyla aynı anda başa çıkma, hasta yakınları ile yaşanan çatışmalar sağlık personellerinin stres kaynaklarıdır (Koç, 2012). Sağlık personelleri başta hekim

tarafından profesyonel bir kişi olarak görülmediğinden hasta ve hasta yakınları tarafından da hekimin yardımcısı ve uygulayıcısı olarak görülmektedir (Koç, 2012). Oysaki sağlık hizmeti bir ekip işidir.

Sağlık bakım yerlerinde iş stresinin diğer kurumlardan daha fazla yaşanmasının sebebi, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşması olabilir (Koç, 2012). Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir (Tel, Karadağ, Tel ve Aydın, 2003). Bunun yanı sıra sağlık personellerinin genellikle bayan ağırlıklı olması nedeniyle stresin boyutu genişlemekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, kadın ve anne rolünün getirdiği sorumluluklar ve toplumsal baskılar da eklenmektedir (Koç, 2012).

Aslında sağlık kurumlarında yaşanan stres her iş ortamında birbirinden farklıdır; örneğin, acil servis ya da yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar, ölmekte olan hasta ve ölüm olgusu ile başa çıkmakta, cerrahi-dâhili servislerinde çalışanlar yara ve hasta bakımıyla, doğumhane ve kadın doğum servislerinde çalışanlar ise ölü doğumlar, doğumsal anomaliler, riskli gebelik ve doğumlar nedeniyle stres yaşamaktadırlar (Altıntoprak, Karabilgin, Çetin, Kitapçıoğlu ve Çelikkol, 2008). Sağlık personelleri maruz kaldıkları kronik streslere karşı yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalışmaları bazen patolojik bir boyuta ulaşarak Tükenmişlik Sendromu'nun gelişmesine neden olabilmektedir (Koç, 2012).

Sağlık personelleri çalışma ortamında yaşadıkları çeşitli sorunların yanı sıra hastane içinde oluşan diğer krizlerle de baş etmek zorunda kalabilirler ve bu kriz dönemlerinin aşılmasında sağlık hizmetleri yönetiminin önemli rolü vardır (Koç, 2012). Bu bağlamda sağlık kurumlarında, acil durum planları hazırlanmalı, görevlilerin sorumluluk ve yetkileri yazılı olarak belirlenmeli ve bunlar herkesin görebileceği yerde bulundurulmalı, acil durumlarda kullanılacak alternatif yerler oluşturulmalı, personelin eğitimleri sağlanmalı, yılda en az bir kez

tatbikatlarla planın geçerliliği denetlenmeli ve önleyici çalışmalar yapılmalıdır (Amato, 1995'dan akt. Işık, 2012).



Bölüm II: Yöntem

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi açıklanmıştır.

Araştırmanın Modeli

Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutumlarını ve çalışma alanlarında algıladıkları kişilerarası endişeyi ölçmeyi amaçlayan bu araştırmada tarama modeli türlerinden genel tarama modeli kullanılmıştır. “Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir” (Karasar, 2008, s.79). Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır ve araştırmaya konu olan birey, konu ya da nesne, kendi koşulları içinde, var olduğu şekliyle tanımlanmaya çalışılır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2010). Bu yöntemde kullanılan veri toplama araçları; anket, bireysel görüşme, telefon görüşmesi, gözlem, dokümandır ve durum tespit etmeyi hedefleyen tarama yöntemi, olan gerçeklere herhangi bir biçimde müdahalede bulunmadan, gerçekleri ortaya çıkarmayı ve bilgi oluşturmayı amaçlar (Ekiz, 2007).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Çanakkale Devlet Hastanesi, Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü, Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personellerinden oluşmaktadır.

Çalışma evreninde bulunan bütün sağlık personellerine ulaşmak mümkün olamayacağı için örneklem alma yoluna gidilmiştir. Örneklem ise aynı kurumlarda çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden oluşmaktadır. Örneklem elemanı sayısını belirlemekte oranlı eleman örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Oranlı eleman örnekleme; alt evrendeki tüm elemanların birbirine eşit seçilme şansına sahip oldukları örnekleme türü olup; bu örnekleme

yapabilmek için önce evren araştırma açısından önemli görülen belli bir değişkene göre kendi içinde benzeşikliği olan alt evrenlere ayrılır ve sonra bu alt evrenlerden her birinden, eleman örnekleme yapılır (Karasar, 2008).

Toplam 571 sağlık personeline ulaşılmış olup 11 adet anket sistematik cevap verildiği gerekçesiyle analiz sürecine dâhil edilmemiştir ve araştırma 560 kişiden toplanan verilerle gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların Kurum, Görev ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Kurum	Cinsiyet	Hemşire	Ebe	ATT	Paramedik	Toplam
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi	Kadın	79	33	10	9	131
	Erkek	15	0	12	8	35
	Toplam	94	33	22	17	166
İl Sağlık Müdürlüğü	Kadın	3	-	45	43	91
	Erkek	2	-	45	13	60
	Toplam	5	-	90	56	151
Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi	Kadın	25	3	3	-	31
	Erkek	-	-	-	-	-
	Toplam	25	3	3	-	31
Çanakkale Devlet Hastanesi	Kadın	115	26	15	7	163
	Erkek	38	2	6	3	49
	Toplam	153	28	21	10	212
Toplam	Kadın	222	62	73	59	416
	Erkek	55	2	63	24	144
	Toplam	277	64	136	83	560

Tablo 1 katılımcıların çalıştıkları kuruma, görevlerine ve cinsiyetlerine göre dağılımını göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan 560 sağlık hizmeti çalışanınının 166'sı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi'nde, 151'i İl Sağlık Müdürlüğü'nde, 31'i Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi'nde 212'si Çanakkale Devlet Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak; üç bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracının birinci bölümünde sağlık personelinin, kriz yönetimine ilişkin tutumlarını etkileyeceği düşünülen; 10 adet madde bulunmaktadır. Bu maddeler katılımcıların demografik özelliklerini; (1) yaş, (2) cinsiyet, (3) medeni durum, (4) öğrenim durumu, (5) çalışılan kurum, (6) görev, (7) kıdem, (8) kriz yönetimi ile ilgili hizmet-içi eğitim alma durumu, (9) daha önce herhangi bir kriz durumu ile karşılaşma durumu ve (10) karşılaşılan krizin türünü belirlemeye yöneliktir. İkinci bölümde, yardımcı sağlık personellerinin kriz yönetimine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla 5'li Likert tipinde Sayın (2008) tarafından geliştirilen Kriz Yönetimi Tutum Ölçeği araştırmanın bağlamına uyarlanarak kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise; orijinali Edmondson (1999) tarafından çalışanların çalışma alanlarında algıladıkları kişilerarası endişeyi ölçmek üzere geliştirilmiş 7 maddelik tek boyutlu bir ölçek olan Psikolojik Rahatlık Algısı Ölçeği kullanılmıştır.

Kriz yönetimi tutum ölçeği. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim dalında doktora çalışması olarak 2009 yılında Nüket Sayın tarafından okul yöneticilerinin kriz yönetimine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen Kriz Yönetim Ölçeği (KYÖ), ilgili literatürden elde edilen bulgular ve uzman görüşleri doğrultusunda; erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz ânı, hasarın yayılmasını önleme, onarma ve toparlanma ile öğrenme aşamalarını kapsayan 63 maddeden oluşmaktadır. Maddeler yöneticilerin cevaplamasını kolaylaştırabilmek için; kriz yaşanmadan önce, kriz yaşandığı sırada ve kriz sonrasında yaşananlar olmak üzere üç ayrı bölümden oluşturulmuştur. Ölçekte 18'i kriz gerçekleşmeden önceki durumlara ilişkin tutumları, 33'ü krizin gerçekleştiği ana ilişkin tutumları, 12'si de krizden sonraki duruma ilişkin tutumları ölçmeye yönelik toplam 63 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1=Hiçbir zaman, 2=Çok nadiren, 3=Ara sıra, 4=Çoğu zaman ve 5= Her zaman olarak Likert tipi 5'li dereceleme ölçeği ile puanlanmaktadır.

Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,085 olarak belirtilmiştir (Sayın, 2008). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,081 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda araştırmada kullanılan ölçek için elde edilen güvenilirlik katsayısının tatmin edici düzeyde olduğu söylenebilir.

Psikolojik rahatlık algısı ölçeği. Psikolojik rahatlık olgusunun göstergesi çalışma alanlarındaki stresin varlığıdır ve stres kaynakları çevresel olan gürültü, yoğun iş ve zaman baskısı, ağır ve tehlikeli iş şartları ve duygusal diyebileceğimiz çevresel şartların sonucunda oluşan heyecan, korku, öfke, hayal kırıklığı, mutsuzluk, tükenmişlik olabilmektedir (Yener, 2015). Çalışanların örgüt içindeki davranışlarda algıladıkları kişilerarası endişe seviyesi psikolojik rahatlık algısının seviyesini belirlemektedir (Savaş, 2017). Bireyin herhangi bir konuda fikrini söylemesi, soru sorması, geri besleme yapması, hataların gündeme getirmesi, yeni bir fikir öne sürmesi şeklindeki çıkışlarında diğer çalışanların tepkileri organizasyonda psikolojik rahatlık algısının çerçevesini çizmekte ve olumlu ya da olumsuz psikolojik rahatlık algısının oluşmasını sağlamaktadır (Yener, 2015). Psikolojik Rahatlık Algısı Ölçeği orijinali Edmondson (1999:8) tarafından çalışanların çalışma alanlarında algıladıkları kişilerarası endişeyi ölçmek üzere geliştirilmiş ve Yener (2015) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış 7 maddelik ve 2 boyutlu bir ölçektir.

Hoşgörü adı verilen birinci boyutta ters puanlanan 3 madde yer almakta, inisiyatif adı verilen ikinci boyutta ise normal şekilde puanlanan 4 madde yer almaktadır. Bireylerin kendini bildirmesine dayalı bir ölçme aracı olan "Psikolojik Rahatlık Algısı Ölçeği" 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Karasızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanan 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasını gerçekleştiren Yener (2015) ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısını tamamı için 0,810, hoşgörü alt boyutu için 0,865 ve inisiyatif alt boyutu için ise 0,769 olarak belirtmiştir (Yener, 2015). Bu çalışmada ise ölçeğin tamamının güvenilirliği 0,753; hoşgörü alt

boyutunun güvenilirliği 0,737 ve inisiyatif alt boyutunun güvenilirliği ise 0,790 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılmak üzere veriler, 15 Nisan 2019 ve 1 Haziran 2019 tarihleri arasında Çanakkale ilinde çalışan sağlık personelleriyle, yüz yuze görüşerek veri toplama aracının nasıl kullanılacağı açıklanarak toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verileri analiz etmek için SPSS 17 programı kullanılmıştır. Kriz yönetim tutum ölçek puanları ve psikolojik rahatlık düzeylerinin puan dağılımlarının normal dağılıma uygunluğu arpıklık ve basıklık katsayılarına bakılarak incelenmiş ve arpıklık ve basıklık katsayısı değerlerinin -2 ile +2 arasında olduğu ve dağılımların normalliğinin kabul edilebilir (Field, 2009) olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple analiz sürecinde bağımlı değerkenler karşılaştırılırken parametrik testler; t-test ve ANOVA kullanılmıştır. Bu bağlamda varyans analizlerinde ikili karşılaştırma yapmak amacıyla varyansların homojen dağılıp dağılmadığı Levene testi ile incelenmiş ve tüm analizlerde dağılımlar varyans eşitliği şartını sağladığından ikili karşılaştırma yapmak için Post-Hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde olasılık değerinin (p) sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan 0,05'den küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bölüm III: Bulgular

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçekler ile elde edilen bulgular araştırmanın problem durumu kısmında verilen alt problemler sırasında sunularak açıklanmıştır.

Tablo 2

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamaları Betimsel İstatistikleri

	f	Ortalama	Medyan	Mod	Standart Sapma
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	560	2.97	2.94	2.94	0.43
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	560	3.34	3.39	3.45	0.46
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	560	3.14	3.08	3.00	0.51
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	560	3.20	3.22	3.35	0.36

Tablo 2 sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrasına ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamaları betimsel istatistiklerini göstermektedir. Buna göre katılımcıların kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrasına ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamaları 1-5 arasında puanlanan ölçeğin orta noktası olan 3'e oldukça yakın ya da üzerindedir. Katılımcıların tutumlarının en düşük olduğu boyut kriz öncesine ilişkin tutumlar (Ort.=2,94) iken en yüksek olduğu boyut ise kriz esnasına ilişkin tutumlardır (Ort.=3,45). Her üç boyutta da katılımcıların tutum ortalamalarını puan dağılımının standart sapmasının küçük olduğu, puanların birbirine yakın olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3

*Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyi Ortalamaları Betimsel**İstatistikleri*

	f	Ortalama	Medyan	Mod	Standart Sapma
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	560	3.24	3.29	3.00	0.58

Tablo 3'e göre sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının 1-5 arasında puanlanan ölçeğin orta noktası olan 3'ün üzerinde olduğu gözlenmiştir. Psikolojik rahatlık algı düzeyi puanlarının dağılımının standart sapmasının yüksek oluşu katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyi puanlarının geniş bir puan aralığına dağılmış olduğundandır.

Tablo 4

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Yönetimi İle İlgili Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumu

	f	%
Hizmet içi eğitime katıldım	284	50.7
Hizmet içi eğitime katılmadım	276	49.3

Tablo 4'e göre sağlık personellerinin %50,7' si (284) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitime katılmışken %49,3'ü (276) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitime katılmamıştır.

Tablo 5

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Karşılaştıkları Kriz Durumları

	f	%
Ani ve yoğun yaralı hasta kabulü (deprem, sel, yangın, toplu kaza)	150	46.6
Suç olayları (patlamalar, saldırılar, soygunlar vb.)	32	9.9
Bulaşıcı hastalık durumu / karantina	71	22,0
Hasta veya bebek kaçırılmaları	40	12.4
Hasta ölümüne sebebiyet	29	9.0

Tablo 5’te sağlık personellerinin en çok karşılaştıkları kriz durumları belirtilmiştir. En çok karşılaşılan kriz durumunun “ani ve yoğun yaralı hasta kabulü” (deprem, sel, yangın, toplu kaza) olduğu ve bu durumun diğer dört kriz durumunun toplam karşılaşılan sayısına oldukça yakın olduğu belirlenmiştir. En az karşılaşılan kriz durumunun ise “hasta ölümüne sebebiyet” olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.284	3	0.095		
	Gruplar İçi	102.206	556	0.184	0.516	0.672
	Toplam	102.490	559			
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.760	3	0.253		
	Gruplar İçi	119.594	556	0.215	1.178	0.317
	Toplam	120.354	559			
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	1.613	3	0.538		
	Gruplar İçi	143.708	556	0.258	2.081	0.102
	Toplam	145.321	559			
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	0.282	3	0.094		
	Gruplar İçi	72.479	556	0.130	0.721	0.540
	Toplam	72.761	559			

*: 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=18-27 yaş, 2=28-37 yaş, 3=38-47 yaş, 4=48-57 yaş

Tablo 6’ya göre sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesine ilişkin tutumları yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir. [F(3-556) = 0,516; p > 0.05]. Katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutumları yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir [F(3-556) = 1,178; p > 0.05]. Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutumları yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir [F(3-556) = 2,081; p > 0.05]. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin genel tutum ortalamalarının da yaş grubuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir [F(3-556) = 0,721; p > 0.05].

Tablo 7

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Kadın	416	2.99	0.44	1.73	558	0.084
	Erkek	144	2.92	0.40			
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Kadın	416	3.38	0.48	3.55	558	0.000*
	Erkek	144	3.22	0.40			
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Kadın	416	3.14	0.52	0.37	558	0.711
	Erkek	144	3.12	0.49			
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Kadın	416	3.22	0.37	3.07	558	0.002*
	Erkek	144	3.12	0.33			

*: 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 7 sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimi ölçeği alt boyutlarından ve genelinden aldığı tutum puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre kadın katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=2,99, Ss=0,44) erkeklerin tutum ortalamalarından (Ort.=2,92, Ss=0,40) istatistiksel olarak farklı olmadığı tespit edilmiştir [t(558)= 1,73, p=0,084]. Kadın katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,38, Ss=0,48) erkeklerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,22, Ss=0,40) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir [t(558)= 3,55, p=0,000]. Kadın katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,14, Ss=0,52) erkeklerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,12, Ss=0,49) istatistiksel olarak farklı olmadığı tespit edilmiştir [t(558)= 1,73, p=0,711]. Kriz yönetimi tutum genel ortalamasına bakıldığında ise kadın katılımcıların tutum ortalamalarının (Ort.=3,22, Ss=0,37) erkeklerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,12, Ss=0,33) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir [t(558)= 3,07, p=0,002].

Tablo 8

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.941	2	0.470			
	Gruplar İçi	101.550	557	0.182	2.579	0.077	
	Toplam	102.490	559				
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.656	2	0.328			
	Gruplar İçi	119.698	557	0.215	1.527	0.218	
	Toplam	120.354	559				
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	2.180	2	1.090			2-3
	Gruplar İçi	143.142	557	0.257	4.241	0.015*	
	Toplam	145.321	559				
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	0.958	2	0.479			2-3
	Gruplar İçi	71.803	557	0.129	3.715	0.025*	
	Toplam	72.761	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı ; **: 1=Bekâr, 2=Boşanmış, 3=Evli

Tablo 8’de sağlık personellerinin medeni durumlarına göre değerlendirilen kriz yönetimi tutumları gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutumlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği [$F(2-557) = 2,579$; $p > 0.05$] ve kriz esnasına ilişkin tutumlarının medeni duruma göre farklılık göstermediği [$F(2-557) = 1,527$; $p > 0.05$] tespit edilmiştir. Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutumlarının ise medeni duruma göre farklılık gösterdiği [$F(2-557) = 4,241$; $p < 0.05$] tespit edilmiştir. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda boşanmış kişilerin kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,37; Ss=0,42) evli kişilerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,10; Ss=0.50) yüksek ve istatistiksel olarak farklı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kriz yönetimine ilişkin genel tutumlarının da medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği [$F(2-557) = 3,715$; $p < 0.05$] tespit edilmiştir. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda boşanmış kişilerin tutum ortalamalarının

(Ort.=3,36; Ss=0,31) evli kişilerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,17; Ss=0,34) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 9

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	1.076	3	0.359			
	Gruplar İçi	101.415	556	0.182	1.966	0.118	
	Toplam	102.490	559				
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	2.451	3	0.817			1-4
	Gruplar İçi	117.903	556	0.212	3.852	0.010*	
	Toplam	120.354	559				
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	3.415	3	1.138			1-2, 1-3 1-4
	Gruplar İçi	141.906	556	0.255	4.460	0.004*	
	Toplam	145.321	559				
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	1.327	3	0.442			1-2, 1-4
	Gruplar İçi	71.434	556	0.128	3.442	0.017*	
	Toplam	72.761	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=Sağlık Meslek Lisesi, 2=Ön lisans, 3=Lisans, 4=Yüksek lisans

Tablo 9 katılımcıların kriz yönetimine ilişkin tutumlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutumları öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir [F(3-556) = 1,9666; p > 0.05]. Katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutumları öğrenim durumuna göre farklılık göstermektedir [F(3-556) = 3,852; p < 0.05]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda sağlık meslek lisesi mezunlarının tutum ortalamaları (Ort.=3,48; Ss=0,42) ile yüksek lisans eğitimi alanların tutum ortalamaları (Ort.=3,16; Ss=0,54) arasında sağlık meslek lisesi mezunları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutumlarının ise öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık

gösterdiği tespit edilmiştir [$F(3-556) = 4,460$; $p < 0.05$]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda sağlık meslek lisesi mezunlarının tutum ortalamalarının (Ort.=3,35; Ss=0,55) ile ön lisans mezunu katılımcıların (Ort.=3,09; Ss=0,53), lisans mezunu katılımcıların (Ort.=3,14; Ss=0,47) ve lisansüstü mezunu katılımcıların (Ort.=3,06; Ss=0,49) tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların genel kriz yönetimi tutumlarının da öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu belirlenmiştir [$F(3-556) = 3,442$; $p < 0.05$]. Tukey testi ile yapılan analizlerde sağlık meslek lisesi mezunlarının tutum ortalamalarının (Ort.=3,32; Ss=0,34) ön lisans mezunu katılımcıların (Ort.=3,16; Ss=0,42) ve lisansüstü eğitim alan katılımcıların (Ort.=3,12; Ss=0,35) tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir.

Tablo 10

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Çalıştığı Kuruma Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	2.075	3	0.692			1-2
	Gruplar İçi	100.415	556	0.181	3.830	0.010*	
	Toplam	102.490	559				
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	16.015	3	5.338			1-2, 1-3
	Gruplar İçi	104.339	556	0.188	28.447	0.000*	1-4, 2-3 3-4
	Toplam	120.354	559				
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	5.502	3	1.834			1-3
	Gruplar İçi	139.819	556	0.251	7.293	0.000*	2-3 3-4
	Toplam	145.321	559				
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	5.394	3	1.798			1-2, 1-3
	Gruplar İçi	67.366	556	0.121	14.841	0.000*	1-4, 2-3 3-4
	Toplam	72.761	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **: 1=Üniversite hastanesi, 2=İl sağlık müdürlüğü, 3=Özel hastane, 4=Devlet hastanesi

Çalışılan kuruma göre tutumları gösteren Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamalarının] çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir [$F(3-556) = 3,830$; $p < 0.05$. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda üniversite hastanesinde çalışanların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,05; Ss=0,55) İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışanların tutum ortalamalarından (Ort.=2,92; Ss=0,39), istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutumlarının çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir [$F(3-556) = 28,447$; $p < 0.05$]. Tukey testi ile yapılan karşılaştırmalarda üniversite hastanesinde çalışanların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,10; Ss=0,56) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (Ort.=3,40; Ss=0,33), özel hastanede (Ort.=3,68; Ss=0,40) ve devlet hastanesinde (Ort.=3,44; Ss=0,39) çalışanların tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda özel hastanede çalışanların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamalarının (Ort.=3,68; Ss=0,40) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (Ort.=3,40; Ss=0,33) ve devlet hastanesinde çalışanların tutum ortalamalarından (Ort.=3,44; Ss=0,39) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutumlarının çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir [$F(3-556) = 7,293$; $p < 0.05$]. Tukey testi ile katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutumları çalışılan kuruma göre ikili olarak karşılaştırıldığında özel hastane çalışanlarının tutum ortalamalarının (Ort.=3,51; Ss=0,63) üniversite hastanesinde çalışanların (Ort.=3,06; Ss=0,61), İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışanların (Ort.=3,16; Ss=0,44) ve devlet hastanesinde çalışanların (Ort.=3,12; Ss=0,42) tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarında da [F(3-556) = 14,841; p<0.05] çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak fark olduğu tespit edilmiştir. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda üniversite hastanesinde çalışanların (Ort.=3,07; Ss=0,47) genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışanların (Ort.=3,22; Ss=0,28), özel hastanede çalışanların (Ort.=3,48; Ss=0,33) ve devlet hastanesinde çalışanlarının (Ort.=3,24; Ss=0,28) tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, bununla birlikte özel hastanede çalışanların tutum ortalamalarının da (Ort.=3,48; Ss=0,33) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (Ort.=3,22; Ss=0,28) ve devlet hastanesinde çalışanların (Ort.=3,24; Ss=0,28) tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Kurumdaki Göreve Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.103	3	0.034			
	Gruplar İçi	102.387	556	0.184	0.187	0.906	
	Toplam	102.490	559				
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	2.495	3	0.832			2-4
	Gruplar İçi	117.859	556	0.212	3.924	0.009*	
	Toplam	120.354	559				
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	1.630	3	0.543			
	Gruplar İçi	143.691	556	0.258	2.102	0.099	
	Toplam	145.321	559				
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	0.992	3	0.331			
	Gruplar İçi	71.769	556	0.129	2.562	0.054	
	Toplam	72.761	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=Hemşire, 2=Ebe, 3=ATT, 4=Paramedik

Sağlık çalışanlarının kurumdaki görevlerine göre tutum ortalamalarının karşılaştırılmasını gösteren Tablo 11'e göre katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutum

ortalamaları çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir [F(3-556) = 0,187; p > 0.05]. Katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamaları çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir [F(3-556) = 3,924; p < 0.05]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda paramediklerin kriz esnasındaki tutum ortalamalarının (Ort.=3,46; Ss=0,28) ebelerin tutum ortalamalarından (Ort.=3,20; Ss=0,75) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamaları çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir [F(3-556) = 2,102; p > 0.05]. Katılımcıların kriz yönetimine ilişkin genel tutum düzeyi ortalamalarının çalıştıkları kurumdaki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. [F(3-556) = 2,562; p > 0.05].

Tablo 12

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Mesleki Deneyime Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	0.953	4	0.238			
	Gruplar İçi	101.537	555	0.183	1.302	0.268	
	Toplam	102.490	559				
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	3.158	4	0.789			1-2, 1-5
	Gruplar İçi	117.196	555	0.211	3.738	0.005*	
	Toplam	120.354	559				
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Gruplar Arası	2.191	4	0.548			
	Gruplar İçi	143.130	555	0.258	2.124	0.076	
	Toplam	145.321	559				
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Gruplar Arası	1.181	4	0.295			
	Gruplar İçi	71.580	555	0.129	2.290	0.059	
	Toplam	72.761	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **: 1=0-5 yıl, 2=6-10 yıl, 3=11-15 yıl, 4=16-20 yıl, 5=21 yıl üzeri

Katılımcıların kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının mesleki deneyime göre karşılaştırılmasını gösteren Tablo 12'ye göre katılımcıların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamalarının mesleki deneyime göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. $[F(4-555) = 1,302; p > 0.05]$. Katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutumlarının mesleki deneyime göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir $[F(4-555) = 3,738; p < 0.05]$. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda 0-5 yıl arası kıdeme sahip olan çalışanların tutum ortalamalarının (Ort.=3,22; Ss=0,59) 6-10 yıl arasında (Ort.=3,41; Ss=0,38) ve 21 yıl ve üzerinde (Ort.=3,46; Ss=0,38) kıdeme sahip olan çalışanların tutum ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamalarının mesleki deneyime göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. $[F(4-555) = 0,076; p > 0.05]$. Katılımcıların kriz yönetimine ilişkin genel tutum ortalamalarının mesleki deneyime göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği tespit edilmiştir. $[F(4-555) = 2,290; p > 0.05]$.

Tablo 13

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Hizmet-İçi Eğitime Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Hizmet-İçi Eğitim	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Evet, katıldım	284	2.99	0.42	1.12	558	0.265
	Hayır, katılmadım	276	2.95	0.44			
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Evet, katıldım	284	3.33	0.47	-0.38	558	0.704
	Hayır, katılmadım	276	3.35	0.45			
Kriz sonrası ilişkin tutumlar	Evet, katıldım	284	3.17	0.52	1.47	558	0.141
	Hayır, katılmadım	276	3.10	0.50			
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Evet, katıldım	284	3.20	0.36	0.52	558	0.604
	Hayır, katılmadım	276	3.19	0.37			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 13 sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının hizmet içi eğitim alma durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre, hizmet-içi eğitime katılmış olanların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=2,99, Ss=0,42) ile hizmet-içi eğitime katılmamış olanların ortalamaları (Ort.=2,95, Ss=0,44) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. [t(558)= 1,12, p>0,05]. Hizmet-içi eğitime katılmış olan katılımcıların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=3,33, Ss=0,47) ile hizmet-içi eğitime katılmamış olanların ortalamaları (Ort.=3,35, Ss=0,45) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. [t(558)= -0,38, p>0,05]. Katılımcılardan hizmet içi eğitime katılmış olanların kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=3,17, Ss=0,52) ile hizmet-içi eğitime katılmamış olanların ortalamaları (Ort.=3,10, Ss=0,50) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. [t(558)= 1,47, p>0,05]. Hizmet içi eğitime katılmış olanların kriz yönetimine ilişkin genel tutum ortalamalarının (Ort.=3,20, Ss=0,36) ile hizmet-içi eğitime katılmamış

olanların ortalamaları (Ort.=3,19, Ss=0,37) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. [t(558)= 0,52, p>0,05].

Tablo 14

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Kriz Öncesi, Kriz Esnası, Kriz Sonrası ve Genel Olarak Kriz Yönetimine İlişkin Tutum Ortalamalarının Çalışılan Kurumunda Daha Önce Bir Kriz ile Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Kriz ile Karşılaşma	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Kriz öncesine ilişkin tutumlar	Evet, krizle karşılaştım	219	3.04	0.38	3.17	558	0.002*
	Hayır, krizle karşılaşmadım	341	2.93	0.45			
Kriz esnasına ilişkin tutumlar	Evet, krizle karşılaştım	219	3.35	0.41	0.46	558	0.644
	Hayır, krizle karşılaşmadım	341	3.33	0.50			
Kriz sonrasına ilişkin tutumlar	Evet, krizle karşılaştım	219	3.18	0.47	1.80	558	0.072
	Hayır, krizle karşılaşmadım	341	3.10	0.53			
Kriz yönetimine ilişkin tutumlar (Genel)	Evet, krizle karşılaştım	219	3.23	0.29	1.93	558	0.054
	Hayır, krizle karşılaşmadım	341	3.17	0.40			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 14 sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının daha önce kriz durumuyla karşılaşma durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre daha önce kriz durumuyla karşılaşanların kriz öncesine ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=3,04, Ss=0,38) ile öncesinde krizle karşılaşmayanların ortalamaları (Ort.=2,93, Ss=0,45) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir [t(521)= 3,17, p<0,05]. Katılımcılardan daha önce kriz durumu ile karşılaşanların kriz esnasına ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=3,35, Ss=0,41) ile öncesinde kriz durumu ile karşılaşmamış olanların ortalamaları (Ort.=3,33, Ss=0,50) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir [t(558)= 0,46, p>0,05]. Öncesinde kriz durumu ile karşılaşanların kriz sonrasına ilişkin tutum ortalamaları (Ort.=3,18, Ss=0,47) ile öncesinde kriz durumu ile karşılaşmamış olanların ortalamaları (Ort.=3,10, Ss=0,53) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir

[t(501)= 1,80, p>0,05]. Daha önce kriz durumu ile karşılaşanların kriz yönetimine ilişkin genel tutum ortalamaları (Ort.=3,23, Ss=0,29) ile daha önce kriz durumu ile karşılaşmamış olanların ortalamaları (Ort.=3,17, Ss=0,40) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir [t(547)= 1,93, p>0,05].

Tablo 15

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Yaş Grubuna Göre

Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	0.573	3	0.191		
	Gruplar İçi	187.037	556	0.336	0.567	0.637
	Toplam	187.610	559			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=18-27 yaş, 2=28-37 yaş, 3=38-47 yaş, 4=48-57 yaş

Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyinin yaşa göre karşılaştırılmasını gösteren Tablo 15'e göre katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyi yaş grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir [F(3-556) = 0,567; p > 0.05].

Tablo 16

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre

Karşılaştırılması

	Cinsiyet	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Kadın	416	3.29	0.56	3.46	558	0.001*
	Erkek	144	3.10	0.62			

* : ,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 16 sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması sonuçlarını göstermektedir. Buna göre, kadınların psikolojik rahatlık algı ortalamalarının (Ort.=3,29, Ss=0,56) erkeklerin ortalamalarından (Ort.=3,10, Ss=0,62) anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir [t(558)= 3,46, p=0,001].

Tablo 17

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Medeni Duruma Göre

Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	0.307	2	0.153		
	Gruplar İçi	187.303	557	0.336	0.456	0.634
	Toplam	187.610	559			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=Bekâr, 2=Boşanmış, 3=Evli

Tablo 17’de sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyinin medeni duruma göre karşılaştırılması gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyi medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir [F(2-557) = 0,456; p > 0.05].

Tablo 18

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre

Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	1.812	3	0.604		
	Gruplar İçi	185.798	556	0.334	1.808	0.145
	Toplam	187.610	559			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **:1=Sağlık meslek lisesi, 2=Ön lisans, 3=Lisans, 4=Yüksek lisans

Tablo 18’de sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyinin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyi öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir [F(3-556) = 1,808; p > 0.05].

Tablo 19

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Çalıştığı Kuruma Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	12.883	3	4.294			1-2, 1-3
	Gruplar İçi	174.727	556	0.314	13.665	0.000*	2-4, 3-4
	Toplam	187.610	559				

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **: 1=Üniversite, 2=Sağlık müdürlüğü, 3=Özel hastane, 4=Devlet hastanesi

Tablo 19'da sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyinin çalıştığı kuruma göre karşılaştırılması gösterilmektedir. Buna göre sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeylerinin çalışılan kuruma göre istatistiksel olarak anlamlı farka sahip olduğu tespit edilmiştir [$F(3-556) = 13,665; p < 0.05$]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda üniversite hastanesinde çalışanların ortalamalarının (Ort.=3,11; Ss=0,34) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (Ort.=3,43; Ss=0,60) ve özel hastanede çalışanların (Ort.=3,56; Ss=0,44) ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunu yanı sıra devlet hastanesinde çalışanların ortalamalarının da (Ort.=3,15; Ss=0,67) İl Sağlık Müdürlüğü'nde (Ort.=3,43; Ss=0,60) ve özel hastanede (Ort.=3,56; Ss=0,44) çalışanların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 20

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Kurumdaki Görevine Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	2.140	3	0.713		
	Gruplar İçi	185.470	556	0.334	2.139	0.094
	Toplam	187.610	559			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı; **: 1=Hemşire, 2=Ebe, 3=ATT, 4=Paramedik

Tablo 20’de sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyinin kurumdaki görevine göre karşılaştırılması gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyleri kurumda yaptıkları göreve göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir $F(3-556) = 2,139; p > 0.05$].

Tablo 21

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Mesleki Deneyime Göre Karşılaştırılması

	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p	Fark** (Tukey)
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Gruplar Arası	5.196	4	1.299			
	Gruplar İçi	182.414	555	0.329	3.952	0.004*	1-5
	Toplam	187.610	559				

*: 0,05 düzeyinde anlamlı; **: 1=0-5 yıl, 2=6-10 yıl, 3=11-15 yıl, 4=16-20 yıl, 5=21 yıl üzeri

Tablo 21’de sağlık çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeylerinin mesleki deneyimlerine göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Tabloya göre, katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyleri mesleki deneyimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir [$F(4-555) = 3,952; p < 0.05$]. Tukey testi ile yapılan ikili karşılaştırmalarda sadece 21 yıl ve üzerinde kıdeme sahip olan çalışanların psikolojik rahatlık algı düzeyinin (Ort.=3,50; Ss=0,58) 0-5 yıl arası kıdeme sahip olan çalışanların algı düzeylerinden (Ort.=3,18; Ss=0,40) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 22

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Hizmet-İçi Eğitime Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Hizmet-İçi Eğitim	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Evet katıldım	284	3.25	0.60	0.61	558	0.541
	Hayır katılmadım	276	3.22	0.56			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 22’de sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeylerinin hizmet-içi eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması gösterilmektedir. Buna göre katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyleri hizmet-içi eğitime katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir [$t(558) = 0,61; p > 0,05$].

Tablo 23

Sağlık Hizmeti Çalışanlarının Psikolojik Rahatlık Algı Düzeyinin Çalışmakta Olduğu Kurumunda Daha Önce Bir Kriz Karşılaşıp Karşılaşmama Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Kriz ile Karşılaşma	f	Ort.	Ss	t	Sd	p
Psikolojik rahatlık algı düzeyi	Evet, krizle karşılaştım	219	3.12	0.58	-3.79	558	0.000*
	Hayır, krizle karşılaşmadım	341	3.31	0.57			

* : 0,05 düzeyinde anlamlı

Tablo 23 katılımcıların psikolojik rahatlık algısı düzeylerinin çalışmakta oldukları kurumda daha önce bir krizle karşılaşma durumuna göre karşılaştırılmasını göstermektedir. Buna göre öncesinde krizle karşılaşmayanların ortalamalarının (Ort.=3,31, Ss=0,57) öncesinde krizle karşılaşanların ortalamalarına (Ort.=3,12, Ss=0,58) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir [$t(547) = -3,79, p < 0,05$].

Bölüm IV: Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırma sonunda elde edilen bulgulara bağlı olarak tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrasına ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum düzeyleri 1-5 arasında puanlanan ölçeğin orta noktası olan 3'ün üzerindedir. Işık'ın (2012) yöneticilik yapan hemşirelere uyguladığı çalışmasında da kriz yönetim ölçeği alt boyut ve genel ortalamaları ölçeğin orta noktasının üzerindedir. Ayrıca Ayyürek' in (2014) okullardaki kriz yönetimine ilişkin yaptığı çalışmada ve Arslan'ın (2013) şirket çalışanlarının algılanan kriz yönetimi düzeylerinin ortalamalarının bakıldığı çalışmasında da bu çalışmaya paralel sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak, sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimini önemsedikleri düşünülebilir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının ölçeğin orta noktasından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yener (2018) ise öğretmenler üzerine yaptığı çalışmasında katılımcıların psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının ölçeğin orta noktasından daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının hizmet içi alma düzeyleri hemen hemen birbirine eşit olsa da eğitim alanların sayısı eğitim almayanlardan daha fazladır. Işık (2012) yöneticilik yapan hemşirelere uyguladığı çalışmasında kriz yönetim ile ilgili eğitime gitmeyenlerin sayısı çok az farkla gidenlere göre daha fazladır. Ayrıca yine bu çalışmanın aksine Kahraman'ın (2009) İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşüncelerini belirlemek için yaptığı çalışmasında ve Gül'ün (2010) farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında kriz ile ilgili eğitim almayanların sayısı çoğunluktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri çalışanlarının en çok karşılaştıkları kriz durumunun ani ve yoğun yaralı hasta kabulü olduğu gözlenmiştir. Sonrasında bulaşıcı hastalık durumu, suç olayları, hasta ve bebek kaçırılmaları en son da hasta ölümüne sebebiyet durumlarıyla karşılaşıldığı tespit edilmiştir. Işık'ın (2012) yöneticilik yapan hemşirelere uyguladığı ve Gül'ün (2010) de farklı statüdeki hastanelerde çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumlarını araştırdığı çalışmasında en çok karşılan kriz durumunun ani ve yoğun yaralı hasta kabulü olduğu görülmüştür. Sayın'ın (2008) okul yöneticilerine uyguladığı çalışmada da en fazla karşılaşılan kriz durumu doğal afetler olarak bulunmuştur. Doğal afetler bu çalışmadaki ani ve yoğun yaralı kabulünün alt başlıklarında olduğundan bu çalışmayı destekler niteliktedir. Ancak Kahraman (2009) İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşüncelerini belirlemek için yaptığı çalışmasında en çok karşılaşılan kriz durumunun personel sayısı ve atama, ani istifalar olduğunu gözlemlemiştir. Koç'ta (2012) hemşire ve ebelerin kriz durumu ile ilgili düşüncelerini araştırdığı çalışmasında en çok karşılaşılan kriz durumunu personel atamaları olarak tespit etmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışmaların uygulandığı hastanelerdeki çalışan personel sayılarının eksik olması ve bu duruma kurumdan ayrılan personellerin de eklenmesiyle mevcut personel üzerine aşırı iş yükünün binmesi ve dolayısıyla hasta kabulünde yetersiz kalınması sağlık çalışanları tarafından kriz sebebi olarak görülmüştür.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Ancak Sayın'ın (2009) okul yöneticilerinin kriz yönetimi başarı test puan ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında fark tespit edilmiş olup en yüksek ortalamaya 40 yaş ve altındakilerin sahip olduğu gözlenmiştir. Bunun sebebi 40 yaş altı yöneticilerin daha az tecrübelerinin bulunması olabilir. Işık (2012) da yöneticilik yapan hemşirelerin kriz yönetimi tutum ortalamalarının yaşa göre karşılaştırıldığı

çalışmasında 25-34 yaş aralığı grup ortalamalarının diğer grup ortalamalarından daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kriz esnası ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum değerlendirmelerinde kadın katılımcıların tutum ortalamalarının erkeklerin tutum ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bayram (2015) ise doğal afetlere dayalı kriz yönetimi stratejisine yönelik İstanbul halkının tutum ortalamalarını cinsiyete göre ile karşılaştırıldığı çalışmasında 12 faktörün ikisinde kadınların tutum ortalamaları erkeklerin tutum ortalamalarından daha yüksekken diğer on tanesinde erkeklerin tutum ortalamaları kadınların tutum ortalamalarından daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yılmaz (2010) kriz döneminde üst yönetimin yaklaşımlarının cinsiyetle karşılaştırıldığı çalışmasında kadın çalışanların ortalamalarının erkek çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Ayyürek (2014) ise kriz yönetimi konusunda öğretmenlerin görüş ortalamaları ile cinsiyetlerin karşılaştırıldığı çalışmasında kriz sürecinde erkeklerin ortalamalarının kadınların ortalamalarından daha yüksek, kriz sonrasında ise kadınların ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Sayın'ın (2009) okul yöneticilerinin kriz anında hasarın yayılmasını önleme alt ölçeği ortalamalarının cinsiyetle karşılaştırılmasında kadın ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından yüksek olduğunu saptamıştır. Ortalamalardaki farkın sebebi kadınların iş dışında evde de çeşitli sorumluluklar yüklenmeleri olabilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında kriz sonrası ve genel krize yönelik tutum değerlendirmelerinde boşanmış kişilerin ortalamalarının evli kişilerin ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Balaban'ın (2018) kriz ve karizmatik liderlik ölçeği alt boyut ortalamalarının medeni duruma

karşılaştırıldığı çalışmada kriz döneminde evli kişilerin ortalamalarının bekâr kişilerin ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bunun nedeni evli kişilerin daha çok sorumluluk yüklenmeleri gerektiği olabilir. Arslan (2013) araştırmaya katılan şirket çalışanlarının algılanan kriz yönetimi düzeyi ortalamalarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırıldığı çalışmada gruplar arasında fark gözlenmemiştir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında kriz esnasında, kriz sonrasında ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarında fark tespit edilmiştir. Kriz esnasındaki değerlendirmelerde sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalamaları lisansüstü eğitim görenlerin ortalamalarından yüksektir. Kriz sonrası değerlendirildiğinde sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalamaları ön lisans mezunu olanların ortalamalarından, lisans mezunu olanların ortalamaları da ön lisans mezunu olanların ortalamalarından yüksektir ve genel kriz değerlendirmesindeki sağlık meslek lisesi mezunlarının ortalamaları ön lisans ve lisans mezunu olanların ortalamalarından yüksektir. Koç' un (2012) hemşirelerin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumlarını incelediği benzer çalışmada öğrenim durumu ile krizle karşılaşma oranı arasında fark olduğu görülmektedir. Balaban (2018) da öğrenim durumları ile kriz yönetimi ve karizmatik liderlik ölçeğinin alt boyut ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmada kriz öncesi döneme ilişkin ortalamaların diğer dönemlerin ortalamalarından daha yüksek çıktığını tespit etmiştir. Kahraman (2009) sağlık kurumlarında kriz yönetimine hazır olma durumu ile eğitim düzeyleri arasındaki farkı araştırmış ve gruplar arasında anlamlı fark gözlemiştir. Bu çalışmalardan yola çıkarak eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin krizi daha bilinçli bir şekilde değerlendirerek etkin müdahalede buldukları söylenebilir.

Bu çalışmada tutum ortalamalarının çalıştığı kuruma göre karşılaştırılmasında kriz öncesinde, kriz esnasında, kriz sonrasında ve genel kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarında fark tespit edilmiştir. Işık'ın (2012) yöneticilik yapan hemşirelerin kriz

yönetimi tutumlarını incelediği çalışmasında da “kriz anı” ve “hasarın yayılmasını önleme” boyutlarında çalışılan kurumlar arasında farklılık gözlemlenmiştir. Ayyürek’in (2014) öğretmenlerin kriz yönetimi konusundaki görüşlerini görev yaptıkları okul kademesine göre incelediği çalışmasında kriz öncesi, kriz süreci, kriz sonrası ve genel kriz yönetimi tutum ortalamaları arasında fark tespit edilmiştir. Aynı şekilde Sayın’ın (2008) okul yöneticilerinin kriz anı alt ölçeği puan ortalamalarını okul türüne göre karşılaştırdığı çalışmasında ortalamaların okul türüne göre fark gösterdiği ifade edilmiştir. Kriz ve kriz yönetimine verilen önem ve değerin kurumda kuruma farklılık göstermesi, ortak bir anlayışın olmaması bu farklılığın ortaya çıkmasının sebebi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının kurumdaki göreve göre karşılaştırılmasında kriz esnasında paramediklerin ortalamalarının ebelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sayın’ın (2008) kriz yönetimi ölçeği ortalamalarının okul yöneticilerinin görev değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan çalışmasında grupların ortalamaları arasında fark olduğu görülmüştür. Atabay (2019) kriz yönetim ölçeği ortalamalarının çalışanların meslek gruplarıyla karşılaştırılmasında diğer (sosyal hizmet uzmanı, röntgen teknikeri, sağlık memuru, eczacı) meslek kategorisinde olanların ortalamalarının idari personel, doktor ve ebe meslek kategorisinde olanların ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Kahraman’ın (2009) hastane çalışanlarının kriz yönetimine hazır olma durumu ile yapılan görev arasındaki farkı araştıran çalışmasında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Bu çalışmada paramediklerin ortalamalarının yüksek çıkmasının nedeni ambulans ve acil servislerde görev alan paramediklerin kriz gibi olağandışı durumlarla daha çok karşılaşabildiklerinden bu konuda tecrübe kazanarak olaylara daha iyi müdahalede buldukları söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının mesleki deneyime göre karşılaştırılmasında kriz esnasındaki 6-10 yıl arasında çalışanların tutum ortalamaları 0-5 yıl çalışanların tutum ortalamalarından ve yine 21 yıl ve üzeri çalışanların tutum ortalamaları 0-5 yıl çalışanların tutum ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Arslan'ın (2013) araştırmaya katılan şirket çalışanlarının algılanan kriz yönetimi düzeyi ortalamalarının şu anki şirketinde çalışma süresine göre farklılarının değerlendirildiği çalışmasında grup ortalamaları arasında fark görülmemiştir. Koç (2012) ise hemşire ve ebelerin kriz durumu ile ilgili düşüncelerini araştırdığı çalışmasında meslek süreleriyle krizle karşılaşma oranları arasında fark tespit etmiştir. Ayyürek'in (2014) öğretmenlerin kriz yönetimine ilişkin görüşleri ile kıdemleri arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmasında, kriz öncesi hazırlık ve planlama boyutu ve genel kriz yönetimi ortalamalarında fark olduğu görülmüştür. Sayın'ın (2008) kriz yönetimi ölçeği puan ortalamalarının yöneticilikteki kıdem değişkenine göre karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında anlamlı fark olduğu saptanmış ve 20 yıl ve daha uzun süredir yönetim görevinde bulunanların ortalamaları, bu görevde 5 yıldan az ve 5-9 yıl arası yöneticilik kıdemi olanların ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Müdür başyardımcılarının müdür yardımcılara göre bu alt boyutlarda daha olumlu yaklaşımlara sahip oldukları görülmüştür (Sayın, 2008). Işık'ın (2012) yöneticilik yapan hemşirelere uyguladığı çalışmasında kriz yönetimi ölçeği alt boyut ortalamalarının bulunduğu pozisyondaki çalışma sürelerine göre karşılaştırılmasında ortalamalar arasında farklılık saptanmıştır. Işık (2012) bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi 21 yıl ve üzeri olan hemşire yöneticilerin hasarın yayılmasını önleme alt boyutuna ait puan ortalamalarının çalışma süresi 0-5 yıl ve 6-10 yıl arasında olan hemşire yöneticilerin ortalamalarından daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Atabay'ın (2019) bulunulan pozisyondaki çalışma süresine göre kriz yönetim ölçeği skoru ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmasında da ortalamalar arasında fark gözlemlenmemiştir. Gruplar arasında

fark olması durumu, daha uzun süre çalışan ve deneyimleri daha fazla olan kişilerin kriz yönetim yaklaşımlarında daha başarılı olabileceklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının hizmet-içi eğitime katılma durumuna göre karşılaştırılmasında ortalamalar arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Atabay'ın (2019) sağlık kurumlarında çalışanların eğitim programlarına katılma sayısına göre kriz yönetim ölçeği skoru ortalamalarının incelendiği çalışmada da bu çalışmayla paralel olarak ortalamalar arasında fark bulunmamıştır. Işık'ın (2012) yönetici hemşirelere uyguladığı kriz yönetimi ölçeği alt boyut ortalamalarının kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılma durumuna göre karşılaştırıldığı çalışmada erken uyarı sinyali toplama, hazırlık ve önleme, kriz anı, onarma ve toparlanma ile öğrenme sürecinin ortalamaları arasında fark olduğunu saptamıştır. Sayın'ın (2008) ortaöğretim kurumları yöneticilerine uyguladığı kriz yönetimi ölçeğinin puanlarının hizmet içi eğitim programına katılıp katılmama değişkenine göre karşılaştırılmasında fark görülmüş ve sonuç hizmet içi eğitime katılanın lehine gelişmiştir. Eğitim, doğrudan bireylerin yaşamlarının etkilemesi nedeniyle her alanda kalkınmayı sağlayan önemli bir süreçtir (Tutkun, 2013). Bu nedenle araştırmada çıkan sonuçlar ile sağlık personellerinin krizlere karşı hazırlıklı olmaları, kriz durumunda neler yapacaklarını bilmeleri ve kriz sonrasına ilişkin düzenlemeleri yapabilmelerinde hizmet içi eğitim programlarının önemli katkısının olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesi, kriz esnası, kriz sonrası ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarının çalışmakta olduğu kurumunda daha önce bir kriz karşılaşıp karşılaşmama durumuna göre karşılaştırılmasında kriz öncesi dönemde fark tespit edilmiştir. Kriz öncesi dönemde daha önce krizle karşılaşanların tutum ortalamaları öncesinde krizle karşılaşmayan kişilerin tutum ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür. Işık (2012) ise yönetici hemşirelere uyguladığı kriz yönetimi ölçeğinin alt boyut ortalamaları

ile kurumda çalıştıkları dönemde kriz yaşanma durumuna göre karşılaştırıldığı çalışmada kriz sonrasında öğrenme alt boyutu ortalamalarının diğer grupların ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Atabay'ın (2019) sağlık kurumlarında çalışanların, çalıştıkları dönemde herhangi bir kriz durumu yaşayıp yaşamamaya göre kriz yönetim skoru ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında fark saptamamıştır. Bu çalışmalara ışığında kriz durumu yaşamış olan kişilerin yeniden karşılaşılabilecek bir kriz durumunda daha olumlu ve doğru yaklaşımlarda bulunabilecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzey ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında fark tespit edilmemiştir. Çalışmamızla paralellik gösteren Somuncuoğlu'nun (2013) psikolojik güçlendirme ve iş tatmini faktörlerinin ortalamalarının yaşa göre karşılaştırılmasında gruplar arasında fark görülmemiştir. Yener' in (2014) öğretmenlerin psikolojik güvenlik algı ortalamalarının yaşa göre karşılaştırıldığı çalışmasında ise bu çalışmanın aksine gruplar arasında fark tespit edilmiştir. 18-25 yaş grubunun psikolojik rahatlık algısı ortalamaları diğer yaş gruplarının ortalamalarından daha yüksek olduğundan 18-25 yaş grubunun daha olumsuz psikolojik rahatlık algısına sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya benzer bir çalışma olan yine Yener' in (2018) öğretmenlerin psikolojik rahatlık algı ortalamalarının yaş değişkenine göre karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında fark saptanmıştır ve yine Yener'in 2014'te ortaöğretim kurumlarında yaptığı çalışmasıyla paralel sonuçlar elde ettiği görülmüştür. İlerleyen yaşlarda yaşanan deneyim ve tecrübelerden dolayı insanların etrafında oluşan olaylara daha çabuk adapte olması ve sahip olduklarıyla yetinmesi, çalışma ortamındaki psikolojik rahatlık algısının artmasına neden olduğu düşünülebilir (Yener, 2018).

Bu çalışmada sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzey ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kadınların psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Somuncuoğlu'nun (2013)

psikolojik güçlendirme ve iş tatmini faktörlerinin ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında gruplar arasında fark görülmemiştir. Yener'in (2018) öğretmenlerin psikolojik rahatlık algı ortalamalarının cinsiyetlere göre karşılaştırıldığı çalışmasında bu çalışmanın aksine erkeklerin psikolojik rahatlık algı ortalamalarının kadınların psikolojik rahatlık algı ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Yine Yener'in (2014) öğretmenlerin psikolojik güvenlik algı ortalamalarının cinsiyet ile arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığı çalışmasında erkeklerin psikolojik rahatlık algı ortalamalarının kadınların psikolojik rahatlık algı ortalamalarından yüksek olduğunu tespit etmiştir. Arı ve Ergeneli'nin (2003) banka yöneticilerine uyguladığı çalışmasında cinsiyetin örgütsel bağlılıkta fark yaratıp yaratmadığını belirlemeye çalışmıştır ve erkeklerin ortalamalarının kadınların ortalamalarından daha yüksek olduğunu gözlemiştir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında gruplar arasında fark tespit edilmemiştir. Gökalp'in (2013) öğrencilerin medeni durumu ile çatışma yönetimi stilleri, psikolojik güçlendirme ve stresle başa çıkma tarzı ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmasında bekârların ortalamalarının evlilerin ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmalardan yola çıkarak evlilerin hayatlarındaki düzen ve sorumlulukların psikolojik rahatlık algısını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Yener (2018) öğretmenlerin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılıklarını araştırdığı çalışmasında gruplar arasında fark saptamamıştır. Arı ve Ergeneli'nin (2003) banka yöneticilerinin örgütsel bağlılıklarının eğitim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yaptıkları çalışmada ortalamalarda fark olmadığını tespit etmişlerdir. Somuncuoğlu'nun (2013) psikolojik güçlendirme ve iş tatmini faktörlerinin

eğitim durumuna göre karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Belirtilen araştırmalar bu çalışmayla paralel sonuçlar içermektedir. Bu çalışmanın aksine yine Yener'in (2014) ğretmenlerin psikolojik güvenlik algı ortalamaları ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında gruplar arasında farkın olduğu ve en yüksek ortalamanın lise mezunlarında olduğu gözlemlenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik rahatlık algısının da olumlu yönde arttığı söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının çalışılan kuruma göre karşılaştırılmasında grup ortalamaları arasında fark tespit edilmiştir. Sağlık müdürlüğü ve özel hastanede çalışanlarının ortalamaları niversite hastanesinde çalışanların ortalamalarından, özel hastanede çalışanların ortalamaları da sağlık müdürlüğü ve devlet hastanesinde çalışanların ortalamalarından yüksektir. Arı ve Ergeneli'nin (2003) banka yöneticilerine statüleri açısından örgütsel bağlılık düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yaptıkları çalışmada grup ortalamaları arasında fark olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuçlara göre özel kurum ve kuruluşlarda çalışanların psikolojik rahatlık algılarının diğer kurum ve kuruluşlarda çalışanlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının kurumdaki göreve göre karşılaştırılmasında fark tespit edilmemiştir. Psikolojik rahatlık algı ortalamalarının branşa göre karşılaştırıldığı Yener'in (2018) alışmasında grup ortalamalarında fark görülmemiştir. Yener'in (2014) ğretmenlerin psikolojik güvenlik algı ortalamalarının branşlarına göre karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında fark belirlenmemiştir. Balçık (2018) da öğretmenlerin örgüt kültürü algılarına ait bulguların branş değişkeniyle karşılaştırıldığı çalışmasında ortalamalar arasında fark tespit etmemiştir. Değerlendirilen araştırmaların sonuçları bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Tüm görevlerdeki çalışanların psikolojik rahatlık algısını geliştirmeye yönelik eğitim alması ya da buna yönelik aktivitelerde bulunmasıyla çalışma yerinde psikolojik olarak rahatlık algısını arttırabilecekleri söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının mesleki deneyime göre karşılaştırılmasında gruplar arasında fark tespit edilmiştir. 21 yıl üzeri çalışanların ortalamaları 0-5 yıl çalışanların ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Yener'in (2018) öğretmenlerin psikolojik rahatlık algı ortalamalarının okuldaki çalışma sürelerine göre karşılaştırıldığı çalışmasında gruplar arasında farklılık saptanmıştır. Bu çalışmayla paralel olarak Yener'in çalışmasında da 21 yıl ve üzeri aynı kurumda öğretmenlik yapan katılımcıların ortalamaları diğer grup ortalamalarından yüksek çıkmıştır. Balçık'ın (2018) öğretmenlerin psikolojik güçlendirme alt boyutlarına ait algı ortalamalarının mesleki deneyim değişkenine göre farklılık gösterip göstermeyeceğini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da gruplar arasında fark olduğu görülmüştür. Arı ve Ergeneli'nin (2003) banka yöneticilerinin görev aldıkları bankada çalışma sürelerine göre örgütsel bağlılık düzeyi ortalamaları arasında fark saptanmıştır. En yüksek ortalama 15 yıl ve üstü çalışanlarda görülmüştür (Arı ve Ergeneli, 2003). Yener (2014) öğretmenlerin psikolojik güvenlik algı ortalamalarının meslek süresiyle karşılaştırıldığı çalışmasında da anlamlı fark tespit etmiş olup çalışmamızın aksine en yüksek ortalama 0-5 yıl arasındaki çalışanlarda görülmüştür. Bu araştırmalar ışığında meslekte çalışma sürelerine göre kişilerin psikolojik rahatlık düzeylerinin değiştiğini söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık personellerinin psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının hizmet-içi eğitime katılma durumuna göre karşılaştırılmasında fark tespit edilmemiştir. Psikolojik rahatlık algısının değinildiği çalışmaların literatürde az olması sebebiyle benzer başka çalışmalara ulaşılammıştır. Ancak hizmet içi eğitimlerin kişilerin psikolojik rahatlık algı düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyi ortalamalarının çalışmakta olduğu kurumunda daha önce bir krizle karşılaşmış karşılaşılmama durumuna göre karşılaştırılmasında fark tespit edilmiş olup krizle karşılaşmayanların

ortalamaları krizle karşılaşanlardan yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer çalışmalara ulaşılammıştır. Ancak kriz deneyimi yaşayanların sonrasında tekrar krizle karşılaşmaları halinde daha olumlu psikolojik rahatlık algısına sahip olacakları düşünülmektedir.



Sonuç

Çalışmada araştırma soruları çerçevesinde toplanan veriler ve yapılan analizler neticesinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutum ortalamalarından en yükseği kriz anına ilişkin tutumlar, en düşüğü ise kriz öncesine ilişkin tutumlardır. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesine ilişkin tutumları kriz esnası ve kriz sonrası tutumlarına göre daha yetersizdir. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin genel tutum ortalamaları ise ölçeğin orta noktası olan 3'ün çok az üzerindedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti çalışanlarının kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları olumlu ancak yetersizdir.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeyleri de olumlu ancak yetersizdir. Sağlık alanında ekip ruhunun çok önemi vardır. Psikolojik rahatlık algısının yüksekliğiyle oluşan güven, saygı ve hoşgörü durumları kişiler arası ilişkileri güçlendirerek, kriz ya da benzeri bir durumla karşılaşılması halinde çalışanların birlik olmasını sağlayacaktır.
- Kriz ve kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim alanlar ile alamayanların sayı ve oranları birbirine oldukça yakındır. Bu bağlamda sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimi ile ilgili hizmet-içi eğitim ihtiyaçları vardır.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının en çok karşılaştıkları kriz durumu ani ve yoğun yaralı hasta kabulüdür. Sonrasında bulaşıcı hastalık durumu, suç olayları, hasta ve bebek kaçırılmaları ve hasta ölümüne sebebiyet gelmektedir.
- Kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumlar çalışanların yaş grubuna göre değişiklik göstermemekte, sağlık personelleri her yaşta kriz ve kriz yönetimine ilişkin benzer tutumlar göstermektedir.

- Kadın sağlık hizmeti çalışanlarının kriz esnasına ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutumları erkek çalışanlardan yüksektir. Kadınların iş yaşamındaki sorumluluklarının dışında ev hayatında da anne ve kadın olmanın getirdiği çeşitli sorumlulukları yklenmelerinden dolayı kriz gibi karmaşık olaylara erkeklerden daha hızlı ve etkin müdahalede bulunabilirler.
- Boşanmış olan sağlık hizmeti çalışanlarının kriz sonrasına ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutumları bekâr ve evli olanlardan daha düşüktür. Boşanma gibi zorlu bir süreç geçiren kişiler olağandışı süreçler olan kriz durumlarında da daha iyi yaklaşımda bulunabilirler.
- Sağlık meslek lisesi mezunu olan sağlık hizmeti çalışanlarının kriz esnasına kriz sonrasına ve genel olarak kriz yönetimine ilişkin tutumları diğer öğrenim düzeyindeki çalışanlardan (n lisans, lisans ve yüksek lisans) yüksektir. Eğitimle kriz yönetimi yaklaşımlarının olumlu yönde etkileneceği düşünülse de sağlık meslek lisesi mezunlarının kriz anında yapılması gerekenlere daha uygun ve olumlu yaklaşım sergiledikleri görülmüştür.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutumlarının kuruma göre farklılaştığı görülmüştür. Özel hastanede çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının ortalamaları üniversite hastanesi, sağlık mdrlđđ ve devlet hastanesinde çalışanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Özel hastanede çalışan sağlık personelinin kriz ve yönetimine ilişkin tutumlarının diğer kurum çalışanlarına göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir.
- Sağlık personellerinin kurumdaki görevlerine göre krize yönelik tutumlarının karşılaştırılmasında paramediklerin kriz esnasına ilişkin tutum ortalamaları ebelerin ortalamalarından yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda paramediklerin kriz anındaki tutumları ebelere göre daha olumlu düzeydedir.

- Bulunduğu pozisyondaki çalışma süresi 0-5 yıl olan sağlık hizmeti çalışanlarının kriz esnası ilişkin tutum ortalamaları çalışma süresi 6-10 yıl ve 21 yıl üzerinde olan çalışanlardan daha düşüktür. . Bu sonuçtan yola çıkarak deneyim ve tecrübeleri daha fazla olan sağlık personelleri kriz durumuna daha olumlu yaklaşım göstermektedirler.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutumları kriz ve kriz yönetimi ile ilgili hizmet-içi eğitime katılma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti çalışanlarına verilen kriz ve kriz yönetimine ilişkin eğitimlerin niteliği yetersizdir.
- Daha önce bir kriz durumu ile karşılaşmış olan sağlık hizmeti çalışanlarının kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları öncesinde bir kriz durumu ile karşılaşmamış olan çalışanlardan daha yüksektir. Kriz durumu ile karşılaşmış olan sağlık personeli bu konuda tecrübe kazandığından ve yaparak yaşayarak öğrendiğinden böyle bir durumu tekrar yaşama ihtimaline karşı daha olumlu tutumlara sahiptir.
- Sağlık hizmeti çalışanların psikolojik rahatlık algıları yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir. Çalışanlar hangi yaşta olursa olsunlar çalıştıkları kurumdaki rahatlıklarına ilişkin algıları değişmemektedir.
- Kadın sağlık hizmeti çalışanları çalıştıkları ortamda kendilerini psikolojik olarak erkeklerden daha rahat hissetmektedirler. Toplumda erkeklerle kadınların sorumlulukları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Çalışan bir kadın aynı zamanda ev, eş ve çocukların sorumluluklarını da yüklenmektedir. Birçok sorumluluğu yüklenmeye alışmış olan kadınlar bu nedenle iş ortamlarında karşılaştıkları sorun ya da yüklendikleri sorumluluklar karşısında kendilerinin daha rahat hissetmektedir.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algıları bekâr, evli ya da boşanmış olmalarına göre değişmemektedir.

- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algıları sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ya da yüksek lisans mezunu olmalarına göre değişmemektedir.
- Özel hastanede görev yapan sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısı üniversite hastanesi, devlet hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışanlardan daha yüksektir. Bu durumun olası sebebi olarak özel hastane çalışanlarının diğer kurumlara göre yoğunluk düzeyinin daha az olması ya da çalışma koşullarının diğerlerinden daha iyi olması akla gelmektedir.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısı hemşire, ebe, ATT ya da paramedik olarak görev yapma durumuna göre farklılık göstermemektedir. Sağlık hizmetinin stresli ve yoğun çalışma gerektiren bir sektör olması sebebi ile çalışanların yaptıkları görevden bağımsız olarak benzer rahatlık algısına sahip oldukları söylenebilir.
- 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olan sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algısı 0-5 yıl arası mesleki deneyimi olan çalışanlardan daha yüksektir. Görevlerinin ilk 5 yılında olan çalışanların yaptıkları işte ve çalıştıkları kurumda kendilerini daha tecrübeli olanlara göre daha az rahat hissetmesi normal karşılanabilir. Bununla birlikte, 21 yıl üzerinde tecrübeye sahip olan çalışanların emekliliğe yaklaştıkları ya da emekliliklerinin dolmuş olmasına rağmen devam ettikleri dolayısı ile de çalıştıkları kurumda kendilerini psikolojik olarak daha rahat hissettikleri düşünülebilir.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algıları daha önce kriz ve kriz yönetimine ilişkin hizmet-içi eğitime katılmış ya da katılmamış olmalarına göre farklılık göstermemektedir.
- Daha önce bir kriz durumuyla karşılaşmış olan sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algıları henüz bir kriz durumuyla karşılaşmamış çalışanlardan

daha yüksektir. Çalışanların bir kriz durumu ile karşılaşmış olmaları, bir başka ifadeyle tecrübe sahibi olmaları kendilerini yaptıkları görevde ve çalıştıkları kurumda daha rahat hissetmelerine sebep olabilmektedir. Çalışma hayatında karşılaşılan kriz durumu gelecekteki psikolojik rahatlık algısını olumlu yönde etkilemektedir.

Öneriler

Araştırma soruları çerçevesinde elde edilen sonuçlar dikkate alınarak uygulayıcılara yönelik şu önerilerde bulunmaktadır:

- Sağlık hizmeti çalışanlarının hem genel hem de kriz öncesi, kriz esnası ve kriz sonrasına yönelik tutumlarını geliştirmeye yönelik faaliyetler yapılmalıdır.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algı düzeylerini arttırmaya yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Sağlık hizmeti çalışanlarının hizmet-içi eğitim alma durumu artırılmalı, çalışanların tamamının kriz yönetimim ile ilgili hizmet-içi eğitim alması sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra kriz yönetiminde daha başarılı olmak için hizmet içi eğitimlerin niteliği geliştirilmeli, teorik eğitimin yanında uygulamalı eğitimlere yer verilmelidir.
- Sağlık kurumlarında en çok karşılaşılan kriz durumu “ani ve yoğun yaralı hasta kabulü” olduğundan kriz durumları için yapılan hazırlıklarda bu konuya özel önem verilmesi gereklidir.
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi hastanesinde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının hem genel hem de kriz öncesi, kriz esnası ve kriz sonrasına yönelik tutumlarını geliştirilmelidir.
- Sağlık hizmeti vermeye yeni başlayan çalışanların özellikle kriz esnasına ilişkin tutumları geliştirilmelidir.

- Henüz bir kriz durumu ile karşılaşmamış olan sağlık hizmeti çalışanlarının kriz öncesine ilişkin tutumları geliştirilmelidir.
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesi ve Çanakkale Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık hizmeti çalışanlarının psikolojik rahatlık algılarını geliştirmeye yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Sağlık hizmeti vermeye yeni başlayan çalışanların psikolojik rahatlık algılarını geliştirmeye yönelik tedbirler alınmalıdır.
- Daha önce bir kriz durumuyla karşılaşmış olanların psikolojik rahatlık algılarını geliştirmeye yönelik tedbirler alınmalıdır.

Araştırma sonucunda edilen sonuçlar dikkate alınarak araştırmacılara yönelik şu önerilerde bulunmaktadır:

- Yapılan bu çalışma sadece Çanakkale ili merkezinde bulunan sağlık hizmeti çalışanları ile gerçekleştirildiğinden sonuçların daha geçerli bir şekilde genellenebilir olması açısından araştırma daha geniş ve farklı örneklemelerde gerçekleştirilebilir.
- Tutumların davranışlara yön verdiğini ilkesinden hareketle bu çalışma sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin tutumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Sağlık hizmeti çalışanlarının kriz yönetimine ilişkin davranışları doğrudan belirlenip değerlendirilebilir.
- Bu araştırmanın nicel bir çalışma olduğu ve nicel araştırma yöntemlerinin sınırlı olduğu yönler göz önüne alınarak konuyla ilgili derinlemesine ve detaylı bilgi sahibi olabilmek amacıyla nitel çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynakça

- Adıgüzel, S. (2007). *İlköğretim okul müdürlerinin deprem ile ilgili kriz yönetimine ilişkin yeterlikleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akdağ, M. ve Arklan, Ü. (2013). Kamu yönetiminde kriz yönetimi. *International Journal of Social Science*. 6(4), 33-55.
- Aksoy, H. H. ve Aksoy, N. (2003). Okullarda krize müdahale planlaması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 36(1-2), 37-49.
- Aksu, A. (2009). Kriz yönetimi ve vizyoner liderlik. *Journal of Yaşar University*, 4(15), 2435-2450.
- Altıntoprak, E. A., Karabilgin, S., Çetin, Ö., Kitapçioğlu, G. ve Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(1), 9-17.
- Arı, G. S. ve Ergeneli, A. (2003). Psikolojik güçlendirme algısı ve bazı demografik değişkenlerin örgütsel bağlılığa etkisi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 129-149.
- Arslan, A. (2009). Kriz yönetiminde liderlik. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 18, 179-190.
- Arslan, G. (2013). *Liderliğin kriz yönetimine etkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Asunakutlu, T., Safran, B. ve Tosun, E. (2003). Kriz yönetimi üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 141-163.

- Atabay, B. (2019). *Sağlık kurumlarında kriz yönetimi ve örnek bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Ataman, G. (2001). *İşletme yönetimi: temel kavramlar ve yeni yaklaşımlar*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Augustine, N. R. (2000). *Önlemeye çalıştığımız krizi yönetmek. Harvard Business Review dergisinden seçmeler: Kriz yönetimi* (Çev. S. Atay). İstanbul: Acar Matbaacılık.
- Avgan, S. (2010). *Kriz yönetimi ve Türkiye’de krizlerin tarihsel gelişimi Bursa’daki işletmelerde kriz yönetimi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Ayaz, H., Soykan, A. (2002). Toplam kalite yönetimi ve sağlık sektörü. *Türkiye Klinikleri Journal Of Psychiatry*, 3(1), 19-26.
- Ayyürek, O. (2014). *Eğitim örgütlerinde kriz yönetimi: Van depremi örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Balaban, S. (2018). *Kriz yönetiminde liderlik ve liderlik özelliklerinin kriz yönetimine etkisi üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balçık, E. (2018). *Örgüt kültürü, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Bayram, A. (2015). *İstanbul Büyükşehir Belediyesi’nin doğal afetlere dayalı kriz yönetimi ve İstanbul halkının bakış açısı* (Yayımlanmamış doktora tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Bozgeyik, A. (2004). *Krizleri fırsata dönüştürmek*. İstanbul: Hayat Yayıncılık.

- Büyükkaracıġan, N. (2016). Türkiye’de yerel yönetimlerde kriz ve afet yönetim çalışmalarının mevzuat açısından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, 195-219.
- Büyüköztürk, ř., akmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, ř. ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Can, H. (1994). *Organizasyon ve yönetim*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- akmak, Y. (2015). *Örgüt kültürü ve kültürel farklılık yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- eto, E. (2009). *Kriz ortamında insan kaynakları yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demirtaş, H. (2000). Kriz yönetimi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 23(23), 353-373.
- Develioğlu, A.U. (2014). *Kriz yönetiminde insan kaynakları planlaması: 2008 küresel finansal krizi sürecinde inşaat sektörüne ilişkin bir nitel araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dinçer Ö.(2007). *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Dinçer, Ö. (1998). *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350-384.
- Ekiz, D. (Ed.) (2007). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Lisans.
- Enginol, İ. (2000). *Doğal afetler ve sağlık kurumlarında kriz yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erdiñç, F. (2018). *Kriz yönetiminde etkin liderlik* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ersöz, F. (2013). *Doğal afetler ve sağlık kurumlarının kriz yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- Erten, Ş. (2011). *Türk kamu yönetiminde kriz yönetimi anlayışı* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Fidan, M. ve Gülsünler, M. E. (2003). Kurum kimliğinde kriz yönetiminin yeri ve önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10, 465-475.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
- Genç, F. N. (2008). Kriz iletişimi: Marmara depremi örneği. *Selçuk İletişim*, 5(3), 161-175.
- Gökalp, S. (2013). *Lisansüstü hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, psikolojik güçlendirme ve çatışma yönetimi stilleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gül, A. (2010). *İstanbul ilindeki üç farklı statüdeki hastanede çalışan hemşirelerin kriz ile karşılaşma durumları, kriz yönetimine bakışı ve kişilik özellikleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güleryüz, İ. (2015). *Kriz yönetimi süreci, örnek bir vaka incelemesi: Soma faciası* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Gülnerman, A. G. (2014). *Afet kriz yönetimine coğrafi bilgi teknolojilerinin katkısı ve hayat kurtaran büfe önerisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Işık, M. (2012). *Hemşire yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kadıbeşegil, S. (2008). *Kriz geliyorum der.* İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Kahraman, N. (2009). *İstanbul ilinde bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşünceleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karabulut, A. (1995). *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaya, A. (2004). Stratejik yönetim sisteminin kriz yönetimine katkısı üzerine bir araştırma. *Teknoloji*, 7(2), 225-233.
- Karasar, N. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Yayın.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi.* Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Koç, T. (2012). *İstanbul ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kriz ve kriz yönetimi hakkındaki düşünceleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Küçük, A. (2015). *Türkiye-İsrail ilişkilerinde Mavi Marmara krizi kriz yönetimi açısından bir inceleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Maya, İ. (2014). Kamu ilkokullarında yöneticilerin sergiledikleri kriz yönetimi beceri düzeylerine ilişkin öğretmen görüşleri. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 12(23), 209-235.

- Meydan, M. (2005). *Kriz yönetimi ve muhtemel bir krize karşı işletmelerin hazırlıklarına yönelik alan araştırması: Denizli tekstil işletmeleri örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Ocak, Y. (2006). *Ortaöğretim okullarında kriz yönetimi: Edirne ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Okumuş, F. (2003). İşletmelerde kriz yönetimi ve krizlerin işletmeler üzerine olası etkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 1-2, 203-212.
- Örnek, A. Ş., Aydın, Ş. (2008). *Kriz ve stres yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özbakır, G. A. (1992). *İşletmelerde kriz yönetimi ve uygulamadan bir örnek* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztekin, T. (2009). *Kriz dönemlerinde pazarlama iletişimi uygulamalarının işletme performansına etkileri üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Öztürk, B. (2010). *Kriz yönetimi ve örnek bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Patan, G. N. (2009). *İşletmelerde kriz yönetimi ve stratejisinin önemi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sağlık Bakanlığı (2010, 8 Mart). Hemşirelik yönetmeliği. *Resmi Gazete*, 27515.
- Sağlık Bakanlığı (2014, 22 Mayıs). Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. *Resmi Gazete*, 29007.

- Savaş, H. A. (2017). Psikolojik rahatlık algısının örgütsel sosyalleşme üzerindeki etkisi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 359-378.
- Sayın, N. (2008). *Ortaöğretim kurumlarında kriz yönetimi stratejinin incelenmesi: İstanbul ili örneği* (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Seçim, H. (1991). *Hastane yönetim ve organizasyonu*. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları
- Sezgin, F. (2003). Kriz yönetimi. *Manas Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 181-195.
- Somuncuoğlu, A. B. (2013). *Psikolojik güçlendirme ve iş tatmini arasındaki ilişki ve bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sumer, H. ve Pernsteiner, H. (2009). *Kriz yönetimi* (Çev. S. Atay). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Şahin, S. (2005). *Kriz ve kriz yönetimi kapsamında küçülme: Konaklama işletmelerinde örnek bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Tağraf, H. ve Arslan, N. T. (2003). Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 149-160.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş. (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile başetme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 13-23.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tuğcu, Ş. T. (2004). Kriz yönetiminde liderlik kavramının önemi. *Selçuk İletişim*, 3(2), 16-22.

- Tutkun, T. (2013). *Öğretmen adaylarının medya okuryazarlık düzeyi ile aktif vatandaşlık bileşenlerinden temsili demokrasiye, protesto ve sosyal değişime katılım düzeyi arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış doktora tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Tutar, H. (2004). *Kriz ve stres yönetimi*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Tutar, H. (2011). *Kriz ve stres yönetimi*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Türk Dil Kurumu (2011). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tüz, M. (2001). *Kriz ve işletme yönetimi*. Bursa: Alfa Yayıncılık.
- Tüz, M. V. (2004). *Kriz yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y. (2005). Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve dünya sağlık örgütü yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 3-29.
- Yavaş, E. (2014). *İşletmelerin kriz dönemlerinde uyguladıkları insan kaynakları politikalarının, işletmelerin kriz aşabilirliğine olan etkileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yavaş, H. (2004). *Doğal afetler yönüyle Türkiye’de belediyelerde kriz yönetimi: İzmir örneği* (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yener, S. (2014). *Özel ortaöğretim kurumlarında paylaşılan liderlik davranışı ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide psikolojik güvenlik algısının aracı değişken ilişkisinin araştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yener, S. (2015). Psikolojik rahatlık ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5 (13), 280-305.

Yener, S. (2018). İşten ayrılma niyetinin belirleyeni olarak psikolojik rahatlık. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 169-192.

Yeşiltaş, M., Çeken, H. ve Öztürk, İ, (2009). Karadeniz bölgesindeki turizm olanaklarının SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 250-269.



Yılmaz, G. A. (2010). *Kriz ve kriz yönetiminde liderliğin rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Zerenler, M. (2003). Kriz dönemlerinde üretim süreci esnekliğinin işletme performansına etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 3(6), 99-132.

Ekler



Ek A: Ölçek Uygulama İzin Belgeleri

	<p>T.C. ÇANAKKALE VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü</p>	<p>ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ÇANAKKALE ÖZEL TEŞHİS VE TEDAVİ, ÖZEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI, ÖZEL YATIRILMIŞ SAĞLIK MESELELERİ BİRLİĞİ 06/05/2019 17:45 - 18231034 - 604.99 - E.002</p> 
<p>Sayı : 18231034-604,99 Konu : Anket İzni (Sevcan KOYUNCU)</p>		
<p>ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına</p>		
<p>İlgi : 10/04/2019 tarih ve 18231034-1900054735 sayılı yazınız.</p>		
<p>Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Sevcan KOYUNCU'nun "Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışması kapsamında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi ile 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan hemşire, ebc, paramedik ve acil tıp teknisyenlerine anket uygulama talebi 06/05/2019 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.</p>		
<p>Bilgilerinizi rica ederim.</p>		
<p>e-İmzalıdır. Dr. Ali TAŞÇI İl Sağlık Müdürü</p>		



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
 Rektörlük
 Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 27222899-811.99-E.1900031462
 Konu : Anekt İzni (Sevcan KOYUNCU)

25/02/2019

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 19.02.2019 tarihli ve 30566003-044-E.1900029050 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Sevcan KOYUNCU'nun, "Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği" konulu yüksek lisans tez projesi kapsamında, Hastanemizde çalışan hemşire, ebe, paramedik ve acil tıp teknisyenlerine uygulanmak istenen anket/ölçek araştırması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmza

Prof. Dr. Okhan AKDUR
 Başhekim

Bilgi: Öğrencilerimiz için bilgiçalışma.com.tr adresinde TIRMB (Research Confirmation) Page (Bilgi) adresinden TAAAMBA kodu girilerek bilgiçalışma.com.tr adresine ulaşılabilir.

Adres : Barbaros Mah. Prof. Dr. Serhan Bulut Sok.
 No:2-4 Tarihçeği, Yarıyolcu

Bilgi İletim Kurumu - Sağlık Bakanlığı - Yarıyolcu Kontrol İşletmecisi

Tel:0262
 Bilgiçalışma No:



24 Nisan 2019 - 60986

SAYI :176
KONU :Anket izni hk.

18.04.2019

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

İlgi: 10.04.2019 tarih ve 93130991-044-E.1900054735 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, Sevcan Koyuncu isimli üniversite öğrencinizin hastanemizde anket yapması uygundur.
Anket ön izni yazımız ekindedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Ekler.

1. Anket ön izin belgesi 1 adet



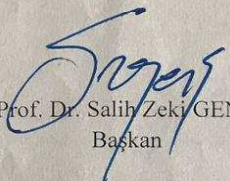
Ek B: Etik Kurul Belgesi




T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER VE EĞİTİM BİLİMLERİ ETİK KURULU

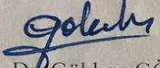
PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU


Toplantı Tarihi	14.03.2019
Toplantı Sayısı	2
Başvuru protokol numarası	2019/17
Başvuru tarihi	05.03.2019
Proje/araştırma başlığı	Sağlık Personellerinin Kriz ve Kriz Yönetimine İlişkin Tutumları: Çanakkale Örneği
Proje/araştırma yürütücüsü	Sevcan Koyuncu
Karar	Bilimsel araştırma etik kurallarına uygundur.
Açıklamalar	-----



 Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
 Başkan


 Doç. Dr. Mustafa KARA
 Başkan Yardımcısı


 Prof. Dr. Şerif KORKMAZ
 Raportör


 Doç. Dr. Gökhan GÖKULU
 Üye


 Doç. Dr. Şefik Okan
 MERCAN
 Üye


 Dr. Öğr. Üyesi Adil ÇORUK
 Üye

Ek C: Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu anket formu, *sağlık personellerinin kriz ve kriz yönetimine ilişkin tutumları* adlı tez çalışması için hazırlanmıştır. Anketten elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Cevaplarınız için teşekkür ederim.

Sevcan KOYUNCU (Tez Öğrencisi)

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız (lütfen yazınız) :.....

2. Cinsiyetiniz:

- Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz:

- Bekar Dul Boşanmış
 Evli (Varsa çocuk sayısını belirtiniz:)

4. Öğrenim durumunuz:

- Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans Lisansüstü

5. Çalıştığınız Kurum:

- Üniversite Sağlık Müdürlüğü Özel Hastane Devlet Hastanesi

6. Kurumdaki Göreviniz:

- Hemşire Ebe ATT Paramedik

7. Mesleki Deneyiminiz:

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

8. Kriz yönetimi ile ilgili herhangi bir hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

- Evet, katıldım Hayır, katılmadım

9. Kurumda çalıştığınız dönemde herhangi bir kriz durumu ile karşılaştınız mı?

- Evet Hayır

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

- Ani ve yoğun yaralı hasta kabulü (deprem, sel, yangın, toplu kaza)
 Suç olayları (patlamalar, saldırılar, soygunlar vb)
 Bulaşıcı hastalık durumu / karantina
 Hasta veya bebek kaçırılmaları
 Hasta ölümüne sebebiyet
 Diğer (lütfen belirtiniz).....

Aşağıda, kriz yönetimi sürecine ilişkin olarak *"Kriz Yaşanmadan Önce"*, *"Kriz Yaşandığı Sırada"* ve *"Kriz Sonrasında"* yapılanlar ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu süreçteki tutumunuzu yansıtan uygun seçeneği 1=Hiçbir zaman, 2= Çok Nadir, 3= Ara sıra, 4=Çoğu Zaman, 5= Her Zaman olacak şekilde işaretleyiniz.

KURUMUMDA BİR KRİZ YAŞANMADAN ÖNCE;		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Ara Sıra	Çoğu zaman	Her zaman
1	Olası kriz durumlarını mesai arkadaşlarımla tartışırım.	1	2	3	4	5
2	Muhtemel kriz kaynaklarını belirlerim.	1	2	3	4	5
3	Karşılaşılabileceğimiz krizleri önceden kestirebilirim.	1	2	3	4	5
4	Kriz durumuyla başa çıkma konusunda hizmet içi eğitim almayı isterim.	1	2	3	4	5
5	Krizi büyütmemek için, görmezden gelirim.	1	2	3	4	5
6	Kurumdaki bireylerin görüşlerini dikkate alırım.	1	2	3	4	5
7	Kurumdaki fiziki eksiklikleri gideririm.	1	2	3	4	5
8	Çevreden gelen şikâyetleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
9	Krizi önlemek için yapılacak bir şey olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
10	Krizle karşı tedbir almanın, krizi çözmede yetersiz kalacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
11	Kriz senaryolarının gereksiz paranoyalara neden olacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
12	Kriz konusunun abartıldığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
13	Tatbikatların, verilen hizmeti aksattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14	Krizi önlemek için gereken kaynakları temin edemem.	1	2	3	4	5
15	Çevrenin beklentileriyle hareket etmem.	1	2	3	4	5
16	Kriz ile ilgili basındaki gelişmeleri izlerim.	1	2	3	4	5
17	Diğer kurumlardaki kriz durumlarını izlerim.	1	2	3	4	5
18	Kurumdaki bireyleri muhtemel krizler konusunda bilgilendiririm.	1	2	3	4	5
KURUMUMDA BİR KRİZ YAŞANDIĞI SIRADA;		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Ara Sıra	Çoğu zaman	Her zaman
19	Beynimden vurulmuşu dönerim.	1	2	3	4	5
20	Aklıma gelen ilk çözüm yolunu izlerim.	1	2	3	4	5
21	Krizin kaynağını araştırırım.	1	2	3	4	5
22	Krizi çözme konusunda doğru kararlar alırım.	1	2	3	4	5

23	Karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	1	2	3	4	5
24	Bir kriz anında iyi organize olan bir takımımız vardır.	1	2	3	4	5
25	Çözüm yollarını düşünürken fazla seçenek üretmem.	1	2	3	4	5
26	Yaptığımız hazırlıkların kriz anında boşa gittiğini görürüm.	1	2	3	4	5
27	Krizden etkilenen bireylerin bununla başa çıkabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
28	Krizi çözenin, bireylerin duygularından daha önemli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
29	Stres yaşarım.	1	2	3	4	5
30	Duygularıma hâkim olurum.	1	2	3	4	5
31	Mesai arkadaşlarımla işbirliği yaparım.	1	2	3	4	5
32	Sorunu çözecek kişi ve kuruluşlara ulaşmada güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
33	İşyerimdeki bireylerden yardım alırım.	1	2	3	4	5
34	Kriz durumundan etkilenecek bireyleri haberdar ederim.	1	2	3	4	5
35	Birinin bizi krizden kurtarmasını beklerim.	1	2	3	4	5
36	Amirlerimi haberdar ederim.	1	2	3	4	5
37	Krizden etkilenen bireyleri ilgili birime yönlendiririm.	1	2	3	4	5
38	Gerekirse polis, itfaiye ya da ambulans çağırırım.	1	2	3	4	5
39	Kurum içi haberleşme için hoparlörü kullanırım.	1	2	3	4	5
40	Alarm sistemini kullanırım.	1	2	3	4	5
41	Diğer birimleri bilgilendirmenin paniğe neden olacağını düşünürüm.	1	2	3	4	5
42	Bireylerin duygularını dikkate alırım.	1	2	3	4	5
43	Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını değerlendirir, sonra karar veririm.	1	2	3	4	5
44	Benzer krizleri çözmek için aynı yöntemleri kullanırım.	1	2	3	4	5
45	Krizi çözmeye mesai arkadaşlarımla ne gibi katkıları olacağını bilirim.	1	2	3	4	5
46	Çözüm planını uygulamaya koymadan önce nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
47	İletişim becerilerimi kullanırım.	1	2	3	4	5
48	Çevredeki kişi ve kuruluşlarla işbirliği yaparım.	1	2	3	4	5
49	Bireylerin şok durumundan çıkmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
50	Krizde müdahale için kararları tek başıma alırım.	1	2	3	4	5
51	Yaşanan krizin duyulmaması için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5

KURUMUMDA YAŞANAN BİR KRİZ SONRASINDA;		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Ara Sıra	Çoğu zaman	Her zaman
52	Mesai arkadaşlarımla durum değerlendirmesi yaparım,	1	2	3	4	5
53	Krizden etkilenen kişilerle görüşmeler yaparım.	1	2	3	4	5
54	Olası krizler için senaryolar üretirim.	1	2	3	4	5
55	Bireylerin yaşanan krizlerden ders aldığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
56	Olası kazalardan korunmak için gerekli fiziki tedbirleri alırım.	1	2	3	4	5
57	Konunun bir an önce kapatılmasını sağlarım.	1	2	3	4	5
58	Krizin faturasını kesecek birini bulurum.	1	2	3	4	5
59	Bundan sonra karşılaşılabileceğimiz kriz durumlarını belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
60	Bazı krizleri fırsata dönüştürebilirim.	1	2	3	4	5
61	Kriz durumuyla ilgili yeni bilgilerin <u>duyulmamasını</u> sağlarım.	1	2	3	4	5
62	Amirlerimin, oluşan hasarı belirlemesini isterim.	1	2	3	4	5
63	Mesai arkadaşlarımla moralini yüksek tutmak için kriz sonuçlarını olduğundan iyi göstermeye çalışırım.	1	2	3	4	5
Aşağıdakileri ifadeleri; *1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" olacak şekilde işaretleyiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
64	Bu işyerinde bir hata yaparsanız, bu genellikle tüm çalışanlar tarafından aleyhinizde kullanılır.	1	2	3	4	5
65	Bu işyerinde çalışanlar karşılaştıkları problemleri ve çözülmesi zor sorunları açıkça dile getirirler.	1	2	3	4	5
66	Bu işyerinde çalışanlar, diğer çalışanların fikirlerine sırf farklı (yaş, ırk, dil, din) oldukları için karşı çıkarlar.	1	2	3	4	5
67	Bu işyerinde işlerin yürütmesi için hesaplı risk alınabilir. Sonuç olumsuz olsa da çalışan zarar görmez.	1	2	3	4	5
68	Bu işyerinde çalışanlardan kolay kolay yardım istenmez.	1	2	3	4	5
69	Bu işyerinde hiç kimse benim çabalarımı kasıtlı olarak engelleyecek şekilde davranmaz.	1	2	3	4	5
70	Bu işyerinde insanlar ile çalışırken, bana özel beceri ve yeteneklerime değer verilir ve bu yeteneklerim kullanılır.	1	2	3	4	5

**Anket bitmiştir.
Katılımınız için teşekkür ederim...**

Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Sevcan KOYUNCU

Doğum Yeri: İzmir

Doğum Tarihi: 23.03.1988

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve Yönetimi

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İŞ DENEYİMLERİ

2013- -- Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Acil Servis Birimi (Paramedik)

2011- 2013 İzmir 27 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Paramedik)

2007- 2011 İzmir 14 No'lu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (Paramedik)

2005- 2007 Özel Anadolu Tıp Merkezi (Acil Tıp Teknisyeni)

İLETİŞİM

E-posta Adresi: sevcantlikoyuncu@gmail.com