



Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi (şanlıurfa Örneği)¹

Zine CİN

İzmir Bakırçay Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, zineviran@gmail.com
ORCID:0000-0002-1386-4970

Doç. Dr. Hasan UZUN

Fırat Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, huzun@firat.edu.tr ORCID:0000-0002-3526-2540

Özet

2020 yılından bu yana dünya çapında en başta sağlık sektörü olmak üzere hemen hemen bütün sektörleri ciddi anlamda olumsuz etkileyen Covid-19 krizi, kriz ve kriz yönetimini daha değerli kılmıştır. Bu çalışmada sağlık kurumlarının gelişim ve ilerleyişine yön veren, kurumun kontrolünü sağlayan yöneticilerin kriz ve kriz yönetimine yaklaşımları ele alınmaya karar verilmiştir. Kesitsel, tanımlayıcı ve çıkarımsal niteliğe sahip olan bu çalışmanın örnekleme kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler 10 soruluk kriz yönetimi anket formu ve 45 ifadeden oluşan kriz yönetim ölçeği ile elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini şanlıurfa'daki hastanelerde görev yapan tüm hastane yöneticileri, örneklemini ise bu 9 hastanede görev yapan Başhekim, 1 Hastane müdürü, 1 Başhekim yardımcısı ve 1 Hastane müdürü olmak üzere toplamda 36 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucuna bakıldığında yöneticilerin eğitim seviyesinin, hizmet içi eğitim programlarına katılım durumlarının, yaş durumlarının, mevcut pozisyonda çalışma süresinin, mevcut pozisyonun, görev yaptıkları hastane türlerinin(kamu-özel) ve yöneticilerin cinsiyetlerinin kriz yönetim ölçeği skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kriz, Kriz Yönetimi, Sağlık Kurumları, Sağlık Yöneticileri

¹ Bu çalışma Fırat Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı /Sağlık Yönetimi bilim dalı "Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi (şanlıurfa Örneği)" adlı yüksek lisans tezinden (2021) çıkarılmıştır.

Crisis Management in Health Institutions (Sanliurfa Example)

Abstract

The Covid-19 crisis, which has seriously affected almost all sectors, especially the health sector, worldwide since 2020, has made crisis and crisis management more valuable. In this study, it has been decided to deal with the crisis and crisis management approaches of the managers who direct the development and progress of health institutions and control the institution. The sample of this study, which has a cross-sectional, descriptive and inferential nature, has been selected via convenience sampling method. The data has been obtained with a crisis management questionnaire consisting of 10 questions and a crisis management scale consisting of 45 statements. Target population of the study consists of all directors of hospitals working in Şanlıurfa, and the sample consists of 36 people, including the head physician, 1 hospital manager, 1 assistant deputy physician and 1 director of hospital, working in these 9 hospitals. Considering the results of the study, there was no significant difference between the crisis management scale score averages of the education level of the administrators, their participation in in-service training programs, their age, working time in the current position, the current position, the type of hospital they work (public-private) and the gender of the administrators.

Keywords: Crisis, Crisis Management, Health Institutions, Health Managers

1. Giriş

Kriz, varlığı tehdit eden, aniden meydana gelen ve hazırlıklı olma durumunda fırsat hazırlıksız olma durumunda ise tehdit olarak algılanan bireylerin/örgütlerin/kurumların yaşam döngülerinin herhangi bir döneminde deneyimleyebileceği durumlardır. Kriz yönetimi, krizlerin sebep olabileceği olumsuzlukları, zararları en düşük seviyede tutmak için veya kriz oluşumuna engel olmak için planlamalarla desteklenen bir süreçtir. Hizmet sunan tüm kurumların hayat döngülerinde minimum bir kriz durumunu yaşaması kaçınılmazdır. Çünkü hem meydana gelen tüm krizlerin tahmin edilebilme olasılığı düşüktür hem de tahmin edilebilse dahi bütün krizleri engelleyebilmek neredeyse mümkün değildir. Dolayısıyla minimum düzeyde zararlar veya kurumun hiç zarar görmeden bu durumların üstesinden gelebilmek için bu krizlerin doğru yaklaşım ve etkili kriz yönetim planlarıyla yönetilmesi gerekir. Aksi halde kurumun itibar kaybına, güven kaybına ve hatta kurumun faaliyetine son vermesine dahi neden olabilmektedir. İnsan hayatının söz konusu olduğundan ötürü topluma verdiği hizmette ciddi dikkat ve titizlik gerektiren sağlık kurumları oldukça karmaşık yapıya sahip, yoğun ve tempolu bir çalışma düzenine sahip olduğundan dolayı krizlerle karşı karşıya kalma ihtimali yüksek olan kurumlardandır. Bu bakımdan yapılan bu çalışma krizlerin önlenmesi, tahmin edilebilirliği için ve elde edilen sonuçlara göre yapılan önerilerle bir veri tabanı oluşturduğundan literatüre

önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür taramasında direkt “sağlık kurumlarında kriz yönetimi” konusunu ele alan çok az kaynağa rastlanmıştır ve bu çalışmalar sağlık kurumunda çalışan tüm personelleri ya da sadece hemşirelerin kriz yönetimi ile ilgili görüşlerini kapsamıştır. Bu sebeple yapılan bu çalışmada kuruma yön veren, kurumu kontrol eden yöneticilerin kriz ve kriz yönetimine yaklaşımları ele alınmaya karar verilmiştir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Kriz

Kriz, örgütlerin, toplumların veya bireylerin hayatlarının herhangi bir döneminde karşılaşılabildiği, varlığı tehdit edebilen durumlardır. Krizlerin önemini ve şiddetini de krizi deneyimleyen kurumun, bireyin ve toplumların bu duruma karşı ne kadar hazırlıklı olduğu belirlemektedir (Drennan et al., 2014: 2). Yargılamak, karar vermek ve ayırmak anlamlarına gelen kriz kelimesinin kökü Yunanca'daki karşılığı olan “kriensin”den gelmektedir (Paraskevas, 2006: 893). Kriz sözcüğünün, sosyolojide, tıpta, psikolojide de farklı tanımlara sahiptir. Bu alanlardaki kriz tanımları şu şekildedir:

Sosyoloji: Sosyolojide kriz, bireyselliğin artması, iktidara karşı mücadelede başarısızlık ve toplumsal değişimlere karşı motivasyonun azalması ile toplumun, ailenin, dinin zihniyetinin gerilemesi ve azalması olarak tanımlanmaktadır (Gül,2010:6).

Tıp: Kalp krizi veya sinir krizi gibi ani başlangıçlı durumlarda, gerekli tıbbi desteğin veya temel yaşam desteğinin sağlanamaması sonucunda hastanın durumu giderek kötüleşir ve hatta ölür (Özden: 2011, 3). Krizin tıbbi karşılığı, hastalıkların ilerlemesi ve yön değiştirmesidir (Çitekçi,2016:4).

Psikoloji: Psikoloji bilimine göre, sorumlulukların getirdiği kriz, yoğun kaygı, stres ve bunalımlar, kendini tehlikede hissetme, bireyin ruhsal dengesini ve akli dengesini yitirmesi olarak tanımlanabilir (Zerenler, 2003: 100).

2.1.1. Kriz Türleri

Her kurum veya kuruluş için bazen aynı nedenlerle ortaya çıkan durumlar kriz olarak algılanmayabilir. Bazı kurumlar güçlü altyapılara sahip olabilir veya bu kurumlar olabilecek her duruma en iyi şekilde hazırlanmış olabilir. Bu nedenle, etki derecesi de farklı olacaktır. Başka bir deyişle, bu olaylardan daha fazla zarar gören kurumlar için kriz olarak kabul edilirken, diğerleri için kriz olarak görülmebilir. Kriz türleri, bu kurumların etkilendiği yönere göre farklılık gösterebilmektedir.

Liderlik Krizi: Kurumların yönetimsel veya organizasyonel problemlerini çözecek, stratejilerini belirleyecek, kurumu karmaşalardan kurtarabilecek güçlü liderlere ihtiyacı vardır. Bu liderlerin kurumdan ani ayrılması veya ani ölümleri krizlere neden olabilmektedir (Greiner, 1998: 6). Bu tarz krizlerden kaçınmak için liderlerin devamlılığı sağlamak adına yerine geçebilecek birini yetiştirmelidir.

Dışsal Bilgiye Dayalı Saldırıların Krizleri: Kurumların en gizli ve önemli bilgilerinin kötü niyetli kişilerin eline geçtiği durumlarda ortaya çıkan kriz durumlarıdır. Bilgi yayılır ve kurumun itibarını zedeleyecek söylentilere neden olur (Atabay, 2019 : 12).

Özerklik Krizi: Alt kademede görev yapan çalışanlar, hiyerarşik yapılanmanın bir sonucu olarak, üst yöneticilerden ve çalışanlardan sürekli bir baskı hissetmeye başlarlar. Bu çalışanlar, özerklik krizlerine yol açan baskılardan kurtulmanın farklı bir yolunu ararlar (Meydan, 2005: 22).

Kontrol Krizi: Süreç, büyüme yolunda olan kurumun üst yönetiminin kontrolünü kaybetmeye başladığını fark etmesiyle başlar. Kontrolün yeniden ele alınabilmesi için yönetimin merkezileşmesiyle birlikte krizin ortadan kaldırıldığı belirtiliyor (Altekin, 2002: 29).

Çıkar Çatışmaları Krizi: Kurumsal çıkar, bireysel çıkarla karıştırılmamalıdır. Çıkar çatışması krizi, bireysel çıkarların şirket çıkarlarından daha üstün olduğu görüldüğünde ortaya çıkar (Avgan, 2010:28).

Kurumsal kriz türleri içinde yer alan bu krizlerin üstesinden gelebilmek ve etkilerini en aza indirebilmek için kurumların her bir kriz için ayrı ayrı portföy hazırlamalıdır. (Mitroff et al., 1987-1989: 288). Böylece yaşanabilecek her kriz durumu için farklı önlemler alınacağından daha başarılı bir şekilde krizler yönetilebilecektir.

2.1.2. Kriz Etki Değerinin Hesaplanması

Kurumlar bir krizle karşı karşıya kaldıklarında, krizin boyutlarını belirleyebilmek için öncelikle kriz etki değerini bulmalıdırlar. Kriz etki değeri en kötü durumlar dikkate alınarak hesaplanmalıdır. Kriz etki değerinin hesaplanmasının 0 ile 10 arasındaki değerler kullanılarak yapıldığı belirtilmektedir. Son olarak kriz etki değerinin hesaplanması için bazı sorular sorulmalıdır (Dallaryan, 2006:20).

Hesaplama sorulması gereken sorular şu şekildedir:

- Kriz gitgide daha şiddetli hale geliyorsa, kurum krizin en yüksek şiddetine ne kadar dayanabilir?
- Medya ve hükümet krizle ne ölçüde ilgilenecek?
- Kriz, organizasyonun rutin faaliyetlerini ne ölçüde kesintiye uğratabilir veya kesintiye uğratabilir?
- Hedef kitlede kurulan kurumun itibarı ne ölçüde zedelenecek/zarar görecektir?
- Krizin kuruma etkisi ve zararı ne olacaktır? (Arslan, 2013: 68; Tepehan, 2010: 43).

Yukarıdaki beş soruya kriz etki değerinde 0 ile 10 arasında bir puan verilmektedir. Bu puanlar değerlendirildikten sonra toplanır (en fazla 50 puan). Toplanan puanlar beşe bölünür ve krizin kurum üzerindeki etkisi hesaplanır. Bulunan değer kriz etki ölçeğinde işaretlenir ve sonuç olarak kurumun karşılaşılabileceği durumun etkisi sayısal olarak gösterilir. Hesaplamalarda sonucun değerinin yüksek olmasının kurumun çok ağır bir krizle karşı karşıya kalacağı anlamına geldiği belirtiliyor (İpçioğlu, 2013:80 ; Demiral, 2019: 54-55).

2.2. Kriz Yönetimi

Kriz yönetimi, krizlerin sebep olabileceği kayıp veya zararları engellemek ya da en düşük seviyeye indirmek için planlamalarla güçlendirilen bir süreçtir. Kriz yönetimi sadece kriz zamanlarını değil aynı zamanda krizden önce ve krizden sonrasını da kapsamaktadır (Coombs, 2007: 3). Sağlık kurumlarında yaşanan kriz sırasında yöneticiler çok dikkatli davranmalı, özenli bir şekilde krizlere yaklaşmalıdırlar. Krizlerin etkili ve etkin yönetilebilmesi için yöneticilerin sistematik karar yöntemleri olmalı ki kurumu krizlerden olabildiğince güçlü bir şekilde kurtarabilsinler (Panos et al., 2009: 106). Etkili kriz yönetimi için altı farklı kriz yönetim modeli bulunmaktadır. Bu modeller; Lithlejohn'un Altı Adım Kriz Modeli, Fink'in Kapsamlı Kontrol Modeli, Mitroff'un Portföy Planlama Yaklaşımı Modeli, Kriz- Stratejik Yönetim Entegrasyonu ve Burnett'in Kriz Sınıflandırma Matrisi'dir.

Lithlejohn'un Altı Adım Kriz Modeli: Robert F. Lithlejohn'a göre, bu altı adım sırasıyla birbirini takip ettiğini ve her biri diğerini tamamlayan adımlar olduğunu belirtmiştir. Bu adımlara göre kurumların sırasına göre ilkin, kriz durumlarını yönetecek teşkilatın yapısını oluşturması gerekir. Sonrasında kriz yönetim ekibinin üyelerini belirlemesi gerekir. Daha sonra bu ekibin gerekli eğitimlerini düzenleyip yetiştirilmelerini sağlaması gerekir. Kurumu zorlayabilecek örnek bir krizi ortaya çıkarıp ve krizi kontrol altına almayı başarmak, meydana gelme ihtimali yüksek kriz durumlarını tekrar gözden geçirip bir acil durum planı oluşturmak ve son olarak da kriz yönetimini sağlamak adımlarından oluştuğu ifade edilmektedir (Balaban, 2019:30; Yavaş, 2004:30).

Fink'in Kapsamlı Kontrol Modeli: Kapsamlı kontrol modelinde karşılıklı etkileşimin olduğu her alanda yaşanabilecek olumsuz durumların potansiyel ve kriz türünün belirlenmesi ve oluşabilecek krizlere karşı gerekli eylem planlarının hazırlanması gerektiği belirtilmektedir. Bu planlarda krizin etkileri objektif bir şekilde yer almalıdır. Bir strateji geliştirmek için kriz yöneticileri veya kriz yönetimi ekibi üyeleri, ardından "eğer" ve "eğer" sorularına cevap vermelidir (Temir, 2014:19).

Mitroff'un Portföy Planlama Yaklaşımı: Portföy planlama yaklaşımı, her krizin etkisinin farklı olması ve krizlerin türlerine göre farklı özelliklere sahip olması nedeniyle tüm kriz türleri için kesin çözüm bulmanın mümkün olmadığını savunur. Ancak kurumların iyi sonuçlar alabilmek için krizleri yapılarına göre sınıflandırabilecekleri ifade edilmiştir. Bu sınıflandırmadan sonra olabilecek en kötü kriz durumlarının meydana geldiği göz önüne alındığında, bu krizi en iyi şekilde atlatmak için 18 yöntem hazırlanmalıdır. Sonuç olarak, farklı krizlerin ve kriz etkilerinin tahmin edilebileceği ve güçlü bir hazırlık planının oluşturulabileceği belirtilmektedir (Balaban, 2019:31).

Kriz – Stratejik Yönetim Entegrasyonu: Örgütler için kriz yönetimi her yönüyle, özellikle stratejik olarak çok önemlidir. Kriz yönetiminin farklı yönlerinin her birinin stratejik yönetim aşamaları ile bütünleştirilmesi gerektiği tartışılmıştır. Öte yandan kriz yönetimi kurumu savunma-koruma ile ilgilenirken, stratejik yönetim rakiplerle mücadelenin agresif yönlerine dikkat çekiyor. Temel olarak stratejik yönetimin amacı kurumun refah düzeyini artırmak iken, kriz yönetimi mevcut refahı korumaktır (Yavaş,2004:31; Kayış, 2016: 22-23).

Burnett'in Kriz Sınıflandırma Matrisi: Ortaya çıkan krizlerin ne kadar tehlikeli olduğu, zaman baskısı, tercih ve kontrol düzeyinin on altı hücreli bir matriste sınıflandırılabilceği belirtildi. Sonuç olarak kriz yönetim ekibi sorunun kaynağını daha kolay bulabilecek ve analizler yapabilecektir. Bu yaklaşım, olası kriz durumlarına karşı kurumun gereksinimlerini karşılayarak, ortaya çıkabilecek krizleri belirleyerek ve öncelik sırası kapsamında sınırlandırarak karar vermeyi kolaylaştırmaktadır (Balaban, 2019:31; Soy, 2018:18).

Metodoloji

1. Araştırmanın Amacı, Önemi, Evreni ve Örneklemi, Kapsam ve Sınırlılıkları

Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında kriz yönetiminde aktif rol alan sağlık çalışanlarının (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcıları) kriz yönetimine yönelik yaklaşımlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla örneklemden elde edilecek veriler sağlık çalışanları içindir; Kriz öncesi, kriz anında ve kriz sonrasında yapılması/yapılmaması gerekenler konusunda bir veri tabanı/yol haritası oluşturacaktır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan hipotezler bu bölümde açıklanmıştır.

1.1.Hipotezler

H1: Yöneticilerin eğitim düzeyine göre KYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

H2: Yöneticilerin kriz yönetimi konusunda hizmet içi eğitim programlarına katılıp katılmamalarına göre KYÖ puan ortalamaları arasında fark vardır.

H3: Yöneticilerin mevcut pozisyonundaki çalışma süresine göre KYÖ skor ortalamaları arasında bir fark yoktur.

H4: Yöneticilerin bulunduğu yaş kategorisine göre KYÖ skor ortalamaları arasında bir fark yoktur.

H5: Yöneticilerin mevcut pozisyonuna göre KYÖ skor ortalamaları arasında bir fark vardır.

H6: Yöneticilerin cinsiyet durumuna bağlı olarak KYÖ skor ortalamaları arasında bir fark yoktur.

H7: Yöneticilerin görev yaptığı hastane türüne göre KYÖ skor ortalamaları arasında bir fark yoktur.

Araştırmanın Önemi: Yapılan literatür taramasında sadece sağlık yöneticileriyle yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan bu çalışmanın direkt, kuruma yön veren, kurumun gidişatında en önemli rolü oynayan hastane yöneticileriyle yapılması nedeniyle önem arz etmektedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Evren: Araştırmanın evrenini 01.01.2021 – 01.03.2021 tarihleri arasında Şanlıurfa'daki hastanelerde görev yapan tüm sağlık yöneticileri oluşturmaktadır.

Örneklem: Araştırmanın örneklemini ise 01.01.2021 – 01.03.2021 tarihleri arasında Şanlıurfa'da bulunan her hastaneden 1 Başhekim, 1 Hastane müdürü, 1 Başhekim yardımcısı ve 1 Hastane müdür yardımcısı olmak üzere her hastaneden 4 yönetici seçilmiş, toplamda 9 hastane olduğu için örneklem 36 kişiden oluşmaktadır.

Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları: Araştırma Şanlıurfa ilinde görev yapan hastane yöneticileri ile yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim dalında doktora çalışması olarak 2008 yılında Nüket Sayın tarafından okul yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla geliştirilen (Sayın, 2008) ve Bahar Atabay'ın "Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama" araştırmasında kullandığı "Kriz Yönetimi Ölçeği" ile kısıtlıdır.

2. Veri Toplama Aracı

Araştırmamızda kullandığımız anket sorularını çalışma konumuza yakın/benzer olan ve farklı illerde yapılan çalışmalardan oluşturduk. Bilim adamları tarafından yapılan bu çalışmalar nedeniyle soruların güvenilirliği ve geçerlikleri de sahada/uygulamalarla sınanmış olmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Bilimleri Anabilim dalında doktora çalışması olarak 2008 yılında Nüket SAYIN tarafından okul yöneticilerin kriz yönetimine ilişkin yaklaşımlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ve Bahar ATABAY'ın da "Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama" adlı yüksek lisans tezinde kullandığı "Kriz Yönetimi Ölçeği" ve 8 soruluk bir anket formu ile kısıtlıdır.

Çalışmada geçerli ve güvenilirli verilere ulaşabilmek için yüz yüze anket yapılmıştır. Çalışmada anket sorularımızın 3'ü demografik olmak üzere toplamda 10 sorudan oluşmaktadır.

Kriz yönetim ölçeği “Kriz Yaşanmadan Önce, Kriz Yaşandığında ve Kriz Yaşandıktan Sonra” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşturulmuştur.

Ayrıca KYÖ alt boyut ortalamalarının;

1.00-1,79 puan aralığında olmak çok olumsuz

1.80-2.59 puan aralığında olması olumsuz

2.60- 3.39 puan aralığında olması orta seviye puan

3.40-4.19 puan aralığında olması olumlu

4.20-5.00 puan aralığında olması çok olumlu olarak değerlendirilmiştir (Atabay, 2019: 52).

3. Bulgular

3.1.Araştırmanın Demografik Yapısına İlişkin Bulgular

Tablo 1'de yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mevcut pozisyon, mevcut pozisyonda çalışma süresi, hizmetçi eğitim programına katılım, mevcut çalışma döneminde herhangi bir kriz yaşayıp yaşamadığı ve buldukları kurum türü ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

	Gruplar	Frekans	Yüzde (%)
Yaş	25-30	2	5,6
	31-35	6	16,7
	36-40	7	19,4
	41-45	10	27,8
	46 ve üstü	11	30,6
	Toplam	36	100
Cinsiyet	Kadın	8	22,2
	Erkek	28	77,8
	Toplam	36	100
Eğitim Düzeyi	Lise	2	5,6
	Ön Lisans	3	8,3
	Lisans	17	47,2

	Yüksek Lisans	8	22,2
	Doktora	6	16,7
	Toplam	36	100

Araştırmaya katılım sağlayanların yaş dağılımlarına bakıldığında %30,6'sı (n=11) 46 yaş ve üstü ve % 5,6'sı 25-30 (n=2), %16,7'si 31-35 (n=6), % 19,4'ü 36-40 (n=7), %27,8'inin ise 41-45 (n=10) yaş aralığında bulunduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında %77,8'i (n=28) erkek, %22,2'sinin (n=8) ise kadın olduğu görülmektedir. Burada yönetimde kadın sayısının az olması çalışma hayatında kadınlara uygulanan mobbing, iş ve aile hayatındaki sorumlulukların ağır gelmesi veya cam tavan sendromundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerinin dağılımına bakıldığında %47,2'si (n=17) Lisans, %5,6'sı (n=2) Lise, %8,3'ü (n=3) Ön Lisans, %22,2'si (n=8) Yüksek Lisans ve %16,7'si (n=6) Doktora mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Diğer Bilgileri

	Gruplar	Frekans	Yüzde (%)
Mevcut Pozisyon	Başhekim	9	25,0
	Hastane Müdürü	9	25,0
	Hastane Müdür Yrd.	9	25,0
	Başhekim Yrd.	9	25,0
	Toplam	36	100
Mevcut Pozisyonundaki Çalışma Süresi	1 Yıldan Az	2	5,6
	1 Yıl	2	5,6
	2 Yıl	6	16,7
	3 Yıl	3	8,3
	4 Yıl	6	16,7
	5 Yıl ve Üstü	17	47,2
	Toplam	36	100

Hizmet İçi Eğitim Programına Katılım Durumu	Katıldım	20	55,6
	Hiç Katılmadım	16	44,4
	Toplam	36	100
Çalışılan Sürede Herhangi Bir Kriz Durumu Yaşandı Mı?	Yaşandı	29	80,6
	Yaşanmadı	7	19,4
	Toplam	36	100
Hastane Türü	Özel	5	55,6
	Kamu	4	44,4
	Toplam	9	100

Mevcut pozisyon dağılımına bakıldığında katılımcıların %25,0'ı (n=9) Başhekim, %25,0'ı (n=9) Hastane müdürü, %25,0'ı (n=9) Başhekim yardımcısı ve %25,0'ı (n=9) Hastane müdür yardımcısı pozisyonunda olduğu görülebilir. Bu da her hastaneden 1 Başhekim 1 Başhekim yardımcısı, 1 Hastane müdürü ve 1 Hastane müdür yardımcısıyla görüşme yapılmasının bir sonucudur.

Katılımcıların mevcut pozisyonundaki çalışma sürelerinin dağılımına bakıldığında %47,2'si 5 yıl ve üstünde, %5,6'sı (n=2) 1 yıldan az, %5,6'sı (n=2) 1 yıl, %16,7'si (n=6) 2 yıl %8,3'ü (n=3) 3 yıl ve %16,7'sinin (n=6) 4 yıl mevcut pozisyonunda görev yaptığı görülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayanların hizmet içi eğitim durumuna bakıldığında %55,6'sı (n=20) "katıldım" , %44,4'ü (n=16) "hiç katılmadım" cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların mevcut pozisyonundaki çalışma sürecinde herhangi bir kriz durumunu yaşanıp yaşanmadığı dağılımına bakıldığında %80,6'sının (n=29) "yaşandı" , %19,4'ünün (n=7) "yaşanmadı" ifadesini işaretlediği görülmektedir. Bu sonucun 2019'dan bu yana var olagelen Covid-19 krizinden dolayı normal olduğu ve geri kalan %19,4'lük kesimin ise Covid-19'u bir salgın olarak değerlendirmedeğini düşünebiliriz.

Katılımcıların görev aldığı hastane türü dağılımına bakıldığında ise %44,4'ünün (n=4) kamu hastanesi %55,6'sının (n=5) özel hastane olduğu görülmektedir.

3.2. Katılımcıların yaşadığı krizlere İlişkin Bulgular

Aşağıdaki tablo, katılımcıların mevcut pozisyonlarında yaşadıkları krizleri ve sıklıklarını göstermektedir. Anketin bu ifadesinde birden fazla seçenek işaretlenmiştir. **Tablo 3.** Kurumlarda En Fazla Yaşanan Krizler

	Frekans (n)	Yüzde(%)
Ciddi Kazalar	9	24,3
Ani ve Yoğun Yaralı Kabulü	18	48,6
Deprem	9	24,3
Bilgisayar Sisteminin Çökmesi	13	35,1
Personel İşgücü Yetersizliği	11	29,7
Ani İstifa/Atamalar	9	24,3
Salgın/Karantina	24	64,9
Uzun Süreli Elektrik ve Su Kesintisi	8	21,6
Görev İstismarı Yapan Personel	10	27,0

Tablo incelendiğinde katılımcıların en çok yaşadığı krizlerin başında %64 (n=24) oranla Salgın/karantina,%48,6 (n=18)ile ani ve yoğun yaralı kabulü, %35,1 (n=13) oranla bilgisayar sisteminin çökmesi, %29,7 (n=11) ile personel işgücü yetersizliği, %27,0 (n=10) görev istismarı yapan personel, %24,3 (n=9) oranlarla deprem ve ciddi kazalar ve %21,6 (n=8) ile uzun süreli elektrik ve su kesintisi geldiği görülmektedir.

3.3. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

3.3.1. Eğitim Seviyesine Göre KYÖ Skorlarının İncelenmesi

Tablo 4'te katılımcıların eğitim düzeyine göre KYÖ puanları verilmektedir. Bağımsız eğitim düzeyi ortalamaları arasında fark olup olmadığını anlamak için Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA testinin ön koşullarından biri olan Levene testi ile varyansların eşit olup olmadığı araştırılmıştır.

Tablo 4. Yöneticilerin Eğitim Seviyesine Göre KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz Yaşanmadan Önce	Lise= 2	2,74	,55	,319	,922
	Ön lisans= 3		,22		
	Lisans= 17		,32		
	Yüksek lisans= 8		,16		
	Doktora= 6		,22		

Kriz Yaşandığı Sırada	Lise= 2		,38		
	Ön lisans= 3		,14		
	Lisans= 17	3,51	,27	,613	,924
	Yüksek lisans= 8		,19		
	Doktora= 6		,19		
Kriz Yaşandıktan Sonra	Lise= 2		,12		
	Ön lisans= 3		,15		
	Lisans= 17	3,78	,53	,083	,612
	Yüksek lisans= 8		,44		
	Doktora= 6		,29		

Yapılan Levene testi sonucunda varyansların eşit olduğu ($P=,319$, $P=,613$, $P=,612$ yani $P > 0,05$) ve yöneticilerin eğitim seviyelerine göre KYÖ skorları kriz yönetiminin her 3 aşamasında da anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($P > 0,05$).

3.3.2. Kriz Yönetimi ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılım Durumuna Göre KYÖ Skorlarının İncelenmesi

Tablo 5'te katılımcı yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına katılıp katılmamalarına göre KYÖ puanları ve Levene testi sonucunda varyans eşitliği sonuçları verilmektedir. Eğitim düzeyine göre KYÖ puanlarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 5. Yöneticilerin Hizmet İçi Eğitim Programlarına Katılım Durumuna Göre KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan önce	Katıldım=20	2,74	,32	,063	,057
	Katılmadım=16		,16		
Kriz yaşandığı sırada	Katıldım=20	3,51	,22	,500	,131
	Katılmadım=16		,24		
Kriz yaşandıktan sonra	Katıldım=20	3,78	,51	,265	,287
	Katılmadım=16		,33		

Yapılan Levene testi sonucu varyansların eşit dağıldığı yukarıdaki tabloda görülmektedir. Çalışmaya katılım sağlayan yöneticilerin kriz yönetiminin her üç aşamasında da hizmet içi eğitim programlarına katılım durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($P > 0,05$).

3.3.3. Yöneticilerin Mevcut Pozisyonundaki Çalışma Süresine Göre KYÖ skorlarının İncelenmesi

Aşağıda verilen Tablo 6'da mevcut pozisyonundaki yöneticilerin çalışma sürelerine göre KYÖ puanları ve Levene test sonuçları verilmektedir. Mevcut pozisyonda çalışma süreleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için One Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 6. Yöneticilerin Mevcut Pozisyonundaki Çalışma Süresine Göre KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan önce	1 yıldan az= 2	2,74	,30	,058	,942
	1 yıl= 2		,05		
	2 yıl= 6		,26		
	3 yıl= 3		,54		
	4 yıl= 6		,39		
	5 yıl ve üstü= 17		,21		
Kriz yaşandığı sırada	1 yıldan az= 2	3,51	,10	,121	,053
	1 yıl= 2		,17		
	2 yıl= 6		,18		
	3 yıl= 3		,14		
	4 yıl= 6		,11		
	5 yıl ve üstü= 17		,25		
Kriz yaşandıktan sonra	1 yıldan az= 2	3,78	,44	,672	,004
	1 yıl= 2		,32		
	2 yıl= 6		,48		
	3 yıl= 3		,34		
	4 yıl= 6		,17		
	5 yıl ve üstü= 17		,36		

Yapılan levene testi sonucunda varyansların eşit olduğu tespit edilmiştir. ANOVA testi sonucunda ise mevcut pozisyondaki çalışma süresinin KYÖ skorlarında sadece kriz yaşandıktan sonraki dönemde anlamlı bir farklılık saptanmıştır $P(,004<,05)$.

3.3.4. Katılımcıların Yaş Kategorilerine Göre KYÖ skorlarının İncelenmesi

Aşağıda verilen tablo 7'de yöneticilerin ANOVA test sonuçlarının KYÖ testi sonuçları ve Levene varyans eşitliği sorgusunun sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. Yöneticilerin Yaş Kategorilerinin KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan önce	25-30= 2	2,74	,30	,293	,963
	31-35= 6		,25		
	36-40= 7		,21		
	41-45= 10		,40		
	46 ve üstü= 11		,20		
Kriz yaşandığı sırada	25-30= 2	3,51	,07	,090	,993
	31-35= 6		,13		
	36-40= 7		,34		
	41-45= 10		,23		
	46 ve üstü= 11		,24		
Kriz yaşandıktan sonra	25-30= 2	3,78	,06	,685	,727
	31-35= 6		,50		
	36-40= 7		,44		
	41-45= 10		,51		
	46 ve üstü= 11		,41		

Yapılan Levene testi sonucunda varyans eşitliği söz konusu olduğu tespit edilmiştir ($F(2,93) = 0,685 > 0,05$). ANOVA testi sonucunda ise yaş kategorilerine göre KYÖ skorlarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($F(2,93) = 0,727 > 0,05$).

3.3.5. Katılımcıların Mevcut Pozisyonuna Göre KYÖ Skorlarının İncelenmesi

Tablo 8'de araştırmaya katılan yöneticilerin mevcut pozisyonlarına göre puanları verilmiştir. Başhekim ve başhekim yardımcılarını ile hastane müdürü ve asistanının tıbbi ve ticari bakış açılarına göre farklılık olup olmadığının ölçülmesi amaçlanmaktadır. Varyans analizi için Levene KYÖ puanlarını test etmek için One Way ANOVA testi kullanıldı.

Tablo 8. Yöneticilerin Mevcut Pozisyonunun Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan önce	Başhekim= 9	2,74	,17	,159	,875
	Müdür= 9				
	Müdür yrd.= 9				
	Başhekim yrd.= 9				
Kriz yaşandığı sırada	Başhekim= 9	3,51	,16	,681	,959
	Müdür= 9				
	Müdür yrd.= 9				
	Başhekim yrd.= 9				
Kriz yaşandıktan sonra	Başhekim= 9	3,78	,25	,078	,437
	Müdür= 9				
	Müdür yrd.= 9				
	Başhekim yrd.= 9				

Elde edilen sonuçlara göre varyans eşitliği söz konusudur ve ANOVA test sonucunda mevcut pozisyon ve KYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F(2,93) = 0,437 > 0,05$).

3.3.6. Cinsiyete Göre KYÖ Skorlarının İncelenmesi

Tablo 9'da katılımcıların cinsiyete göre Levene testi ve One Way ANOVA testi sonucunda elde ettikleri KYÖ puanları verilmiştir.

Tablo 9. Yöneticilerin Cinsiyet Durumlarına KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan Önce	Kadın= 8	2,74	,24	,962	,549
	Erkek=28		,28		
Kriz Yaşandığı sırada	Kadın= 8	3,51	,31	,260	,874
	Erkek=28		,21		
Kriz Yaşandıktan Sonra	Kadın= 8	3,78	,53	,215	,120
	Erkek=28		,40		

Levene testi sonucunda varyansların eşit olduğu görülmüştür ve ANOVA testi sonucunda cinsiyete göre KYÖ skorları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı tespit edilmiştir P (,549 ,874 ,120 > ,05).

3.3.7. Hastane Türü (Kamu-Özel)'ne Göre KYÖ Skorlarının İncelenmesi

Aşağıda tablo 10'da Varyansların eşit dağılıp dağılmadığına bakmak için Levene testi kullanılmıştır. Hastane türüne göre KYÖ skorlarının incelenmek için ise One Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 10. Hastane Türlerinin KYÖ Skor Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Kriz yaşanmadan önce	Kamu= 5	2,74	,22	,583	,813
	Özel= 4		,33		
Kriz yaşandığı sırada	Kamu= 5	3,51	,24	,670	,139
	Özel= 4		,21		
Kriz yaşandıktan sonra	Kamu= 5	3,78	,34	,961	,959
	Özel= 4		,55		

Elde edilen Sonuçlara göre Levene testi ile varyans eşitliği olduğu saptanmış ve ANOVA testi ile de hastane türü yani kamu ve özel hastanelerin yöneticilerinin KYÖ skorları arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır $P(,813, 139, 959 > ,05)$.

Sonuç ve Öneriler

Sağlık kurumları koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici işlevleri olan hizmet sunan kurumlardır. En önemli amaçlar; Topluma sağlık hizmetlerini zamanında, doğru ve ihtiyaç duyulan ölçüde sunmak. Sağlık kurumlarının organizasyon yapısı matris bir yapıya sahiptir. Yani bu kurumlarda hiyerarşik ve yatay bir yapı vardır. Bu nedenle sağlık kurumlarında bazı rol çatışmaları ve iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca sağlık kurumları yoğun, yorucu ve stresli bir çalışma ortamına sahiptir. Çünkü doğrudan insanla ilgilenen, üretim ve tüketimi aynı anda gerçekleştiren kurumlardır. Bu kurumlar daha kaliteli hizmet verebilmek ve çağın koşullarına ayak uydurabilmek için çevredeki değişiklikleri sürekli takip etmek zorundadırlar. Bu nedenle iç ve dış çevre ile daha üst düzeyde etkileşime girerler.

Kurumsal itibarın zedelenmemesi veya kriz durumlarından en az zararla kurtulmak için iyi bir kriz yönetimi gereklidir. Başarılı bir kriz yönetimi; Kriz zamanlarında iletişim kanallarının açık olduğu, doğru ve kesintisiz bilgi akışının sağlandığı, halkla ilişkilerde faydalı çalışmaların yapıldığı, kriz yönetimi ekip liderinin bulunduğu bir süreçtir. Kurumlar krizler meydana gelmeden gerekli hazırlıkları yapmazlarsa krizler derinleşebilir ve daha vahim sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle krizler oluşmadan önce gerekliliklerin yerine getirilmesi çok daha faydalı olacaktır.

Çalışmanın genel sonucuna bakılırsa yöneticilerin aşağıda verilmiş olan oranlara göre kriz durumlarını önemsedikleri, krizlere ve krizden önce bu durumlara karşı hazırlıklı oldukları, kriz dönemlerinde kurumun en az zararla kurtulması için yoğun çaba sarf ettikleri, krizden sonra ise genel değerlendirmelerde bulunup eksik ve hataların düzeltilmesi için gerekenleri yaptıkları tespit edilmiştir.

En çok yaşanan kriz durumları incelendiğinde salgın/karantina, ani ve yoğun yaralı kabulü, bilgisayar sistemi çökmesi ve personel iş gücü sıkıntısı olduğu belirlendi.

Çalışmanın sonuçları ve yapılan gözlemlere göre öneriler:

- ✓ Yöneticilerin olabilecek her türlü kriz durumlarını en doğru ve en sağlıklı şekilde tahmin edebilmesi için çalışanlarla fikir alışverişinde bulunmaları, onlara gözlem yapma

sorumluluklarının da ayrıca vermeleri ve bunların sonucunda durum değerlendirmelerini yapmaları gerekir.

- ✓ Çalışanlarına kriz ve kriz yönetimine yönelik belli periyotlarda eğitimler düzenlemeli ve aynı şekilde bu konularda sürekli olarak kendi bilgilerini de güncellemelidirler.
- ✓ Etkili kriz yönetimi için kurumların birden çok çözüm planları olmalı hatta kriz sınıflandırmaları yapıp her bir kriz için farklı çözüm planları düzenlenmesi daha faydalı olabilir.
- ✓ Kurumların kriz dönemleri için en doğru yaklaşımlarla etkili kararlar almak için sistematik karar alma yöntemlerinin olması gerekir.
- ✓ Kurumun karşılaşılabileceği sel, yangın, deprem vb. kriz durumları için belli dönemlerde tatbikatlar gerçekleştirmesi faydalı olacaktır.
- ✓ Ayrıca kurumların kriz dönemlerinde haberlerin en hızlı yayıldığı sosyal medyayı da doğru ve etkili bir şekilde kullanması çok faydalı olacaktır.

Kaynakça

- Altekin, M. 2002. *Kriz Ortamında Yönetim ve Türkiye'den Bir Uygulama- PETKİM*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, G. 2013. *Liderliğinde Kriz Yönetimine Etkisi Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atabay, B. 2019. *Sağlık Krizlerinde Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırklareli.
- Avgan, S. 2010. *Kriz Yönetimi ve Türkiye'de Krizlerin Tarihsel Gelişimi: Bursa'daki İşletmelerde Kriz Yönetimi Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

- Balaban, Ş. 2019. *İşletmelerde Kriz Yönetimi - Giresun ve Trabzon'daki Kobiler Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Giresun.
- Coombs, W. 2007, October 30. *Institutue for Public Relations*. Eylül 04, 2021 tarihinde Institutue for Public Relations: <https://instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/> adresinden alındı
- Çitekcı, M. 2016. *İşletmelerin Kriz Yönetiminde Halkla İlişkilerle Etkileşim*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dallaryan, S. 2006. *Turizm'de Kriz Yönetimi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Kriz Yönetiminin Ülke Turizminin Gelişimine Etkileri*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demiral, A. 2019. *İşletmelerde Kriz Yönetimi*, yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Drennan, L. T., Mcconnell, A., & Stark, A. 2014. *Risk and Crisis Management in the Public Sector*, New York: Routledge.
- Greiner, L. E. 1998. Evolution and Revolution as Organizations Grow, *Harvard Business Review*, 76 (3), 1-12.
- Gül, A. (2010). *İstanbul İlinde Üç Farklı Statüdeki Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz Yönetimine Bakışı ve Kişilik Özellikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İpçioğlu, İ. 2013. Kriz Anında Yapılacak Çalışmalar, G. Haşit içinde, *Kriz İletişimi ve Yönetimi* (Cilt 1.Baskı, s. 78-92). Eskişehir, 150 syf.
- Kayış, C. 2016. *Kriz Yönetiminde Sosyal Medya: Karşılaştırmalı Örnek Bir Olay İncelemesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Meydan, M. 2005. *Kriz Yönetimi ve Muhtemel Bir Krize Karşı İşletmelerin Hazırlıklarına Yönelik Alan Araştırması (Denizli Tekstil İşletmeleri Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Mitroff, I. I., Shristiva, P., & Udwardia, F. E. 1987-1989. Effective Crisis Management, *Academy of Management Executive* (4), 283-292.
- Özden, K. 2011. *İşletme ve Örgütlerde Toplam Kriz Yönetimi*, Beta Yayınevi, İstanbul, 221 syf.

- Panos, E., Dafni, P., Kostas, G., & Zacharoula, M. 2009. Crisis Management in the Health Sector; Qualities and Characteristics of Health Crisis Managers, *International Journal of Caring Sciences*, 2(3), 105-107.
- Paraskevas, A. 2006. Crisis Management or Crisis Response System? A Complexity Science Approach to Organizational Crises, *Emeral Insight*, 44(7), 892-907.
- Soy, S. 2018. *Kriz Yönetiminde Karizmetik Liderliğin Önemi: Recep Tayyip Erdoğan Örneğinde Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Temir, E. 2014. *Kriz Yönetimi ve Hermeneutik*, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Tepehan, H. A. 2010. *Stratejik İnsan Kaynakları Planlamasının İşletmelerin Kriz Yönetimindeki Yeri ve Önemi: Konu ile İlgili Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Yavaş, A. 2004. *Körfez Savaşlarının Turizm Ekonomisine Etkilerinin Kriz Yönetimi Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Zerenler, M. 2003. Kriz Dönemlerinde Üretim Süreci Esnekliğinin İşletme Performansına Etkileri, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* , 3 (6), 99-132.