

Research Article

Received: date:17.05.2023  
Accepted: date:19.06.2023  
Published: date:30.06.2023

# Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Hazal Koray Alay<sup>1\*</sup> Nilgün Metin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü ;  
hazalkoray.alay@batman.edu.tr

<sup>2</sup> Uzm. Hemşire, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; nilgunmetin90@gmail.com  
Orcid:0000-0002-6638-3089<sup>1</sup> Orcid: 0009-0002-2613-9628<sup>2</sup>

\*Correspondence: hazalkoray.genc@batman.edu.tr

**Öz:** Bu çalışmanın amacı; sağlık kurumlarında aktif rol alan (başhekim, başhekim yardımcıları, müdür, müdür yardımcıları, başhemşire, başhemşire yardımcıları, sorumlu hemşireler ve diğer idari personel gibi) sağlık sektörü yöneticilerinin kriz yönetimine ilişkin bakış açılarını ortaya konulmasıdır. Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada kriz yönetimi ölçeği aracılığıyla veriler toplanmış ve verilerin geçerlilik ve güvenilirlikleri testleri SPSS 2.0 istatistik programı aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmaya 120 adet veri dâhil edilmiştir. Kriz Yönetim Ölçeği puan ortalamalarına ait verilerin normallik testleri sonuçları ve eğiklik-basıklık değerleri incelendiğinde normallik varsayımı sağlanmadığı gözlenmiş ve non-parametrik analizler uygulanmıştır. Toplam puan ortalamalarının iki kategorili bir değişkene göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesinde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla kategorili bir değişkene göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesinde ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, Kriz yönetimi alt boyutlarına (erken uyarı sistemi, hazırlık ve önleme, kriz anı, hasarın yayılmasını önleme, onarma ve toparlanma, öğrenme) yönelik algı kriz yönetimi eğitimlerine katılma durumu/sayısı, kriz durumu yaşama, yaş, eğitim durumu, yönetici pozisyonunda çalışma süresi gibi değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Elde edilen bu bulguların, sağlık kurumlarındaki yöneticilerin kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası süreçlere yönelik farkındalık oluşturmaları açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriz Yönetimi, Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi, Sağlık Çalışanları

## Crisis Management in Health Institutions: A Public Hospital Case

**Abstract:** The aim of this study is to reveal the perspectives of health sector managers on crisis management, who take an active role in health institutions (such as a chief physician, assistant chief physician, principal, assistant principal, head nurse, assistant head nurse, responsible nurses, and other administrative personnel). In this descriptive study, data were collected through the crisis management scale and the validity and reliability tests of the data were obtained through the SPSS 2.0 statistical program. 120 pieces of data were included in the research. When the results of normality tests and skewness-kurtosis values of the data belonging to the Crisis Management Scale mean score were examined, it was observed that the assumption of normality was not provided and non-parametric analyzes were applied. The Mann-Whitney U Test was used to determine whether the total score averages differed according to a variable with two categories, and the Kruskal Wallis Test was used to decide whether or not it differed according to a variable with more than two categories. According to the research findings, the number/status of participation in perception crisis management training for crisis management sub-dimensions (early warning system, preparation, and prevention, crisis moment, prevention of the spread of damage, repair, and recovery, learning), experiencing a crisis situation, age, education level, the manager shows a statistically significant difference according to variables such as working time in the position. It is thought that these findings are essential in raising awareness of the managers in health institutions about pre-crisis, crisis, and post-crisis processes.

**Key words:** Crisis Management, Crisis Management in Health Institutions, Health workers

## 1. Giriş

Sağlık kurumları toplum sağlığını korumak ve iyileştirmeler yapmak gibi önemli rollere sahip yapılardır. Sağlık kurumları toplum sağlığını odağına aldığı için oldukça karmaşık ve dinamik bir yapıya sahiptir. Bu durum dönemsel olarak krizlerle karşılaşmasına neden olabilmektedir. Bu krizler, doğal afetler, salgın hastalıklar, halk sağlığını tehdit eden olaylar veya kurumsal sorunlar gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Sağlık kurumlarının bu krizlere etkin bir şekilde yanıt verebilmesi ve krizleri yönetebilmesi, hem sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği hem de toplumun güvenini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir.

Kriz yönetimi, sağlık kurumlarının olası krizlerle mücadele sürecini planlamak, yönetmek ve sonuçlarından en az zararlı çıkmak için izlediği stratejik bir yaklaşımdır. Krizler, beklenmedik olaylar ve belirsizliklerle dolu zorlu bir süreçtir. Sağlık kurumları, bu zorluklarla başa çıkabilmek için etkili bir kriz yönetimi planına sahip olmak zorundadır. Kriz yönetiminin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık kurumları, bir dizi önleyici tedbir almalı, hızlı ve etkili bir yanıt mekanizması oluşturmalı, iletişim stratejilerini güçlendirmeli ve kaynakları etkin bir şekilde yönetmelidir. Önceden planlanmış kriz senaryoları, eğitim programları ve sürekli değerlendirme mekanizmaları da sağlık kurumlarının krizlere hazırlıklı olmasını sağlayan önemli unsurlardır.

Sağlık kurumlarında kriz yönetimi süreci sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin yönettiği bir süreç olarak algılsa da, bu sağlık kurumlarında kriz yönetimi süreci hastalar, diğer sağlık personelleri ve toplum için de hayati öneme sahiptir. Bir kriz durumunda, halk sağlığı ön planda olduğu için hastaların güvenliği, sağlık hizmetlerinin devamlılığı ve toplumun bilgilendirilmesi gibi konular öncelikli olarak ele alınmalıdır. Ayrıca, kriz öncesi önlemler kadar kriz anı yönetim süreci de oldukça önemlidir. Benzer şekilde kriz sonrası dönemde de sağlık kurumları, iyileştirme ve öğrenme süreçlerine odaklanmalı, benzer krizlerle karşılaşıldığında daha iyi bir şekilde tepki verebilmek için gerekli önlemleri almalıdır. Bu bağlamda çalışmamızda, sağlık kurumlarında kriz yönetimi konusunda birçok farklı boyutu ele alınarak, etkili bir kriz yönetimi stratejisinin önemini vurgulanmaktadır. Çalışmanın birinci bölümde sağlık kurumlarında kriz yönetimine yönelik bir çerçeve çizilmekte, ikinci bölümünde ise çalışmanın yöntem açıklanarak, araştırma bulguları sunulmaktadır. Son bölümde ise araştırmanın bulguları tartışılmakta ve önerilerde bulunmaktadır.

## 2. Literatür taraması

### 2.1. Kriz yönetimi

Kriz yönetimi, beklenmedik veya zorlayıcı durumlara karşı etkili bir şekilde yanıt verebilmek için organizasyonların ve liderlerin uyguladığı stratejilerdir. Kriz yönetimi iş dünyası, sağlık sektörü, acil durum hizmetleri, hükümet çalışmaları gibi birçok farklı sektörde kullanılmaktadır. Kriz yönetimi, krizlerin etkilerini minimize etmek ve organizasyonun normal faaliyetlerine mümkün olan en kısa sürede geri dönmesini sağlamak için bir dizi stratejiyi içerir. Bu stratejiler arasında iletişim planlaması, risk yönetimi, kaynak yönetimi, personel yönetimi ve kriz sonrası analiz yer almaktadır. Kriz yönetimi aynı zamanda, kriz sırasında hızlı bir şekilde hareket etmek, doğru bilgiye erişmek, acil durum planlarının uygulanmasını sağlamak ve tüm paydaşların gereksinimlerini karşılamak için uygun adımları atmak gibi özellikleri içermektedir. Başarılı bir kriz yönetimi stratejisi, etkilenen tarafların güvenini ve desteğini korumak, itibarın zarar görmesini önlemek ve organizasyonun kriz sonrası toparlanmasını hızlandırmak için kritik önem taşımaktadır [1].

Günümüzde kaliteli üst düzey yöneticiler krizlerin kurumu etkisi altına alıp almayacağını düşünmek yerine daha kapsamlı olarak nerede, nasıl ne şekilde ne zaman yaşanacak, kaç kişi etkilenecek sorularına yanıt aramak zorundadırlar. Bu nedenle yöneticiler krizleri en az kayıpla atlatabilmek için kriz yönetimi çalışmalarının süre ve kapsamını arttırmalı ve kriz yönetimi plan ve çalışmalarına krizlerin ortaya çıkmasından çok daha önce başlamalıdırlar [2].

Kriz yönetimi süreci karar alma süreci ile paralel ilerlemekte ve stratejik yönetim basamaklarıyla benzer özelliklere sahiptir. Kriz yönetimi süreci; sağlık kurumlarında da yakın zamanda yaşadığımız Covid-19 pandemisi nedeniyle ivme kazanmıştır. Kriz yönetiminin amacı; kurumları krize karşı hazırlıklı ve dayanıklı hale getirmek, krizi en düşük maliyet ve maksimum kazanım ile sonuçlandırmaktır [3].

## 2.2. Kriz Yönetim Süreci

Kriz yönetimi süreci, çoklu aşamalardan meydana gelen bir süreçtir. Literatürde yaygın olarak kabul gören kriz yönetim süreci aşamaları şu şekildedir: Krizin ortaya çıkması ile ilgili uyarıların algılanması, krize hazırlanma ve krizi engelleme, krizin neden olduğu zararların azaltılması, normalleşme, öğrenme ve analizdir [4].

### 2.2.1. Krizin Ortaya Çıkması ile İlgili Sinyallerin Saptanması

Krizler tüm belirti ve şiddetleriyle birlikte ortaya çıkmadan önce kurumda yöneticiler ve çalışanlar tarafından algılanabilecek bazı uyarılar gönderirler. Bu uyarı veya sinyallerin yöneticiler tarafından algılanması ve dikkate alınması krizin varlığıyla ilgili bilgileri yansıttıkları için çok önemlidir. Bu uyarı aşaması belirti ve bulgu basamağı olarak da adlandırılabilir. Belirti ve bulguların dikkate alınmaması halinde krizin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Yönetim bu sinyal, belirti ve bulguları ileride kriz durumu ile sonuçlanacakmış gibi görmeli ve inceleyerek gerekli planları oluşturmalıdır [5]. Gerçekleşen tüm krizler de kendine has uyarı ve belirtiler gözlemlenebildiği için organizasyonlarda farklı uyarı sistemleri kurularak yönetilmelidir. Mümkün olunan maksimum hızla ve etkiyle bu sorunlarla yüzleşmek daha da kapsamlı ve büyük sorunların ortaya çıkmasını engellemektedir [6].

### 2.2.2. Krize Hazırlık ve Krizin Önlenmesi

Kriz yönetim sürecinin ikinci aşaması olan bu aşama erken uyarı sistemleri sayesinde belirlenen veriler baz alınarak kurumun karşılaşılabileceği kriz durumunda kullanılacak savunma ve korunma faaliyetlerinin oluşturulmasını içermektedir. Eğer bir kurumda kriz oluşmadan önce denetim yapılmışsa, olası krizlerden kurumu korumak için bir savunma ve önleme mekanizması oluşturulmuş demektir. Bunun için bir kriz yönetim planı hazırlamak ve yöneticilere *“ileride sorun olarak karşımıza çıkma olasılığı yüksek olan bu durumdan korunmak ve yaşanması halinde etkisiz hale getirmek için ne yapmalıyız?” Sorusunu* yöneltmek gerekmektedir [7].

Krizi yönetecek bir plan hazırlamak; kriz yaşanmadan olası sorunlara önceden verilebilecek cevaplar, herhangi bir kriz durumu yaşandığı anda organizasyonların krizi etkili bir şekilde çözmesine imkân tanımaktadır. Bu planlamaların yapılması her şeyin yolunda gittiği dönemde iken basit, krizin ortaya çıktığı dönemde planlamaların uygulanması ise zor ve streslidir. Hastanelerde ameliyat esnasında yaşanacak elektrik kesintileri için jeneratör bulundurması önemli iken, benzer şekilde yatan hasta katları, yoğun bakımlar ve idari personel katında da herhangi bir kesinti anında devreye girecek jeneratör olması hazırlanma ve önleme aşamasında planlamasının önemini ortaya koymaktadır [8].

### 2.2.3. Krizin Neden Olduğu Zararların Sınırlandırılması

Kurumların önceden algıladıkları krize ait belirtiler, krize engel olma ve hazırlanma mekanizmalarını aktive etmektedir. Bazen hazırlanma mekanizmaları hemen aktive olsa da kriz durumları kaçınılmaz olabilmektedir. Bu noktada zararların sınırlandırılmasındaki temel amaç; krizin etki alanını daraltmak ve büyük olumsuzluklara neden olmasını engellemektir. Eğer bu durum süregelmezse organizasyonun yapı ve işleyişinde var olan aksaklıklar daha çok büyür ve krize engel olacak yönetim faaliyetlerini başlatmak mümkün olamamaktadır [9]. Krizi kontrol altına almak sadece yönetilebilir krizlerde mümkündür. Krizi yöneten ekip kriz sinyalinin kaynağını ve sebebini belirleyerek müdahale etmek zorundadır. Uyarı mekanizmaları takip edilmezse önleme ve savunma mekanizmalarının etkinliği de zayıflayacak kriz durumu kaçınılmaz olacaktır [10].

### 2.2.4. Normalleşme

Kriz yönetimi aşamalarından olan normalleşme aşaması aynı zamanda iyileşme aşaması olarak da adlandırılmaktadır. Krizin sebep olduğu zararların azaltılması ve krizi atlattıktan sonra, organizasyonların devamlılığını sürdürebilmesi için olası en kısa sürede normal işleyişine dönmesi gerekmektedir. Kriz döneminde organizasyonda bozulmalar meydana gelebilir. Bu bozulmaların düzeltilmesine ilişkin alınacak uzun ve kısa süreli planlar normalleşme aşaması için elzemdir. Başka bir deyişle, bütün yönleriyle kriz sebepleri belirlendikten sonra bu durum sonuçlandırılarak kurum geçmişteki kararlı pozisyonuna ulaştırılır [11].

### 2.2.5. Öğrenme ve Analiz

Bu aşama kriz yönetim sürecinin son aşamasıdır. Kriz yönetimi sürecinin önceki dört aşamasıyla ilgili sonuçlar belirlendikten ve bu kriz durumunun yok edilip, organizasyonun üzerinde bıraktığı negatif etkiler ortadan kaldırıldıktan sonra öğrenme ve analiz aşamasına geçilmektedir. Bu aşama yaşanan krizin sorgulandığı, belirlenen kararlar, tedbirler ve faaliyetlerin değerlendirildiği aşamadır. Tüm kriz süreçlerinde birtakım öğrenimler kazanılır [12]. Bu aşamanın amacı; kriz sürecinde alınan kararlar ve önlemleri değerlendirmek ve gelecekte karşılaşılabilecek sorunlarla iyi şekilde savaştırmaktır. Bu aşamadaki çalışmalara "hatasız öğrenme" denilmektedir [13].

Kriz sonrası kurumda krizin ortaya çıkardığı olumsuz durumları yok etmek ve kurumdaki yeni gelişim sürecini takip etmek için birtakım faaliyetleri yerine getirmek gerekmektedir [8]. Bu faaliyetler şöyle sıralanabilir [14]:

- Kurumdaki tüm personelleri içerecek şekilde hizmet içi eğitim planları oluşturulmalı ve ivedilikle eğitimler başlatılmalıdır.
- Çalışma ortamları iyileştirilmeli ve kıyaslama yapılmalıdır.
- Başarılı kurum personelleri ödüllendirilmelidir.
- Toplantılarda kriz yönetimi tüm yönleriyle ele alınmalıdır.
- Verimlilik ve kalite denetimleri sıklaştırılmalıdır.
- Liderlik geliştirme programları hazırlanmalıdır.

### 2.3. Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi

Sağlık kurumları, kriz yönetimi konusunda özellikle önemli bir role sahiptir. Sağlık sektöründe beklenmedik olaylar sıkça meydana gelmekte ve bu olaylar hastaların sağlığı ve yaşamları açısından ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurumları, kriz yönetimi stratejilerine önceden hazırlıklı olmalıdır. Sağlık kurumlarında kriz yönetimi stratejileri, öncelikle acil durum planları geliştirme ve uygulama, personel ve kaynak yönetimi, iletişim planlaması ve risk yönetimi gibi ana alanlara odaklanmaktadır ve krizden sonraki zamanları da kapsayan bir süreçtir [15].

Sağlık sektörü; karmaşık ve iç içe olan yapısı, hizmet sunumundaki çeşitlilik, hizmet üretimi ve tüketiminin eş zamanlı yaşanması, hizmeti sunan ve hizmeti alanların iletişim bağı gibi pek çok nedenle kriz olasılığının yüksek olduğu bir sektördür [16]. Sağlıkta verilen her hizmet direkt olarak insan hayatını etkilediğinden ve yapılacak hataların giderilmesi mümkün olmadığından sağlık kurumları belirsizlik ve krizlere karşı çok duyarlıdır [17]. Covid-19 gibi aniden kötüye gidişe neden olan pandemiler, bulaşıcı hastalıklar, yanlış tıbbi uygulamalar, sık oluşan malpraktis vakaları, doğal afetler, büyük çapta meydana gelen kazalar, bilgi işlem, güvenlik ve teknik sıkıntılar sağlık hizmetlerinin sunumunda krize neden olabilecek durumlardır. Bunun gibi krize neden olabilecek durumlarda kurumun normal yönetim felsefesi ve işleyişi ile hareket etmesi doğru değildir. Kriz şartlarına uygun yönetim işleyişi ile eylem planlarını oluşturulması zorunluluktur [18]. Sağlık kurumlarında da sağlık hizmetinin aksamaması, krizlere doğru müdahale edebilmesi için acil durum eylem planı hazırlanmalıdır [19]. Acil durum planları, sağlık kurumlarının kriz durumlarında hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu planlar, hangi durumlarda nelerin yapılması gerektiğini belirleyen adımlar içermektedir. Örneğin, bir doğal afet sırasında hastaların tahliyesi ve güvenli bir şekilde yer değiştirilmesi gibi. Personel ve kaynak yönetimi, sağlık kurumlarının kriz sırasında personel ve ekipman gibi kaynakları etkin bir şekilde yönetmesine yardımcı olmaktadır. Bu stratejiler, personel rotasyon planları, önceliklendirilmiş hizmetlerin belirlenmesi ve gerekli ekipmanların temini gibi konuları içermektedir. İletişim planlaması, sağlık kurumlarının kriz durumlarında etkili iletişim kurmalarına ve kriz hakkında doğru bilgiyi paylaşmalarına yardımcı olmaktadır. Bu stratejiler, iletişim ekiplerinin belirlenmesi, bilgi paylaşımının düzenli bir şekilde yapılması ve halka açık olan veya olmayan bilgilerin yönetimi gibi konuları kapsamaktadır [20]. Risk yönetimi, sağlık kurumlarının kriz sırasında oluşabilecek zararları önceden belirleyerek, bu zararları en aza indirmeye yardımcı olmaktadır. Bu stratejiler, risk analizi ve risk yönetim planlarının geliştirilmesi gibi konuları içermektedir. Tüm bu stratejilerin başarılı bir şekilde uygulanması, sağlık kurumlarının kriz sırasında hızlı ve etkili bir şekilde hareket etmelerini ve hastaların sağlığını korumalarını sağlamaktadır. Ayrıca, bu stratejilerin etkin bir şekilde

uygulanması, sağlık kurumlarının kriz sonrası toparlanmalarını hızlandırmakta ve itibarlarını korumaktadır [21].

### 3. Yöntem

#### 3.2. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Sağlık kurumları yöneticileri kriz öncesi, kriz anı, kriz sonrası gibi krizin yönetim sürecini maksimum derecede etkilemekte ve şekillendirmektedirler. Bu nedenle sağlık kurumunun yöneticilerinin hangi aşamada yeterli, hangi aşamada yetersiz, hangi aşamada ise geliştirilmesi gerektiğini öğrenmek önem arz etmektedir. Bu bağlamda, araştırmamızda Marmara Üniversitesi Hastanesinde çalışan kriz yönetiminde aktif rol oynayan idari personelin kriz yönetimine ilişkin bilgi ve yeteneklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

#### 3.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ve kriz yönetiminde aktif rol alan sağlık yöneticileri ile yapılmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen tüm veriler "Kriz Yönetim Ölçeği" ölçeği ile elde edilmiştir. Sağlık kurumları çalışanlarının yoğun ve stresli çalışma koşulları veri toplama sürecinin en önemli kısıtı olarak algılanmıştır.

#### 3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde yönetici pozisyonunda çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Marmara Üniversitesi Hastanesi 2022 Aralık verilerine göre hastanenin toplam çalışan sayısı 4800'dür. Yönetici pozisyonunda çalışan personel sayısı 125'tir. Bunlar; baş hekim, baş hekim yardımcısı, baş hemşire, baş hemşire yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, sorumlu hemşire, birim sorumlusu, özel dal hemşiresi olarak görev almaktadırlar. Bu bağlamda çalışanın örneklemini gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmayı kabul eden 120 idari personel ile yüz yüze görüşülerek toplanan veriler oluşturmaktadır.

#### 3.5. Çalışmanın Metodolojisi

Araştırmanın veri toplama ve analiz yöntemi olarak nicel araştırma yöntemlerinden yararlanılarak kesitsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklem belirleme yönteminden yararlanılarak, Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde yönetici pozisyonunda çalışan 120 sağlık personelinin kriz yönetimine yönelik algıları ölçülmüştür. Kriz yönetimine yönelik algıyı ölçmek için Sayın (2008) tarafından geliştirilen ve daha sonra Atabay (2019) tarafından sağlık kurumlarında kriz yönetimi ölçeğine uyarlanan "Kriz Yönetim Ölçeği" kullanılmıştır [22],[23]. Anket formu toplam iki bölümden oluşmaktadır. Anket formunun ilk bölümü yarı-yapılandırılmış sorulardan oluşan ve katılımcıların demografik bilgileri olan yaş, eğitim düzeyi, yönetici pozisyonu, bulunduğu pozisyondaki çalışma yılı aynı zamanda kriz yönetimi ile ilgili eğitime katılıp katılmama durumu ve kriz yönetimi ile ilgili durumları belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise sağlık kurumları yöneticilerinin kriz durumu ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla 5'li likert ölçeği ile hazırlanan 45 sorudan oluşan yapılandırılmış "Kriz Yönetim Ölçeği" yer almaktadır. Kriz yönetim ölçeğini oluşturan 6 alt boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar erken uyarı sinyallerini alma, hazırlık ve önleme, kriz anı, hasarın yayılımını engelleme, onarma ve düzelme, öğrenmedir. Kriz yönetimi ölçeğinin maddeleri ise kriz yaşanmadan önce, kriz anında ve kriz yaşandıktan sonra olarak 3 bölümden oluşmaktadır.

Ayrıca KYÖ alt boyut ortalamalarının;

1.00-1.79 puan aralığında olması çok olumsuz

1.80-2.59 puan aralığında olması olumsuz

2.60- 3.39 puan aralığında olması orta düzey

3.40-4.19 puan aralığında olması olumlu

4.20-5.00 puan aralığında olması çok olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın örneklem grubundan elde edilen verilerin analizi SPSS 20 (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde kullanılacak istatistiksel testler kullanılan soru ve ölçekler dikkate alınarak belirlenmiştir. Çalışmada öncelikle araştırma kapsamında yer alan katılımcıların sosyo-demografik dağılımları belirlenmiştir. Ölçek

sonuçlarından saptanan veriler ile ilk olarak “Kriz Yönetim Ölçeği” toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları hesaplanmıştır. Puan ortalamalarına ait tanımlayıcı istatistikler ve dağılım bilgileri elde edilmiştir. Kriz Yönetim Ölçeği puan ortalamalarına ait verilerin normallik testleri sonuçları ve eğiklik-basıklık değerleri incelendiğinde normallik varsayımı sağlanmadığı gözlenmiş ve non-parametrik analizler uygulanmıştır. Toplam puan ortalamalarının iki kategorili bir değişkene göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesinde Mann Whitney U Testi, ikiden fazla kategorili bir değişkene göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesinde ise Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Kategoriler arasında anlamlı farklılık bulunması durumunda, farkın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesinde ise ikili gruplar arasında Mann Whitney U çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu karşılaştırmalarda hata payının artmaması adına Bonferroni Düzeltmesinden yararlanılmıştır. Böylece bu analizler ile ölçek toplam puanlarını etkileyen faktörler belirlenmiş olacağı varsayılmaktadır.

Çalışma kapsamında yer alan sağlık ve idari yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili sorulara vereceği cevaplar altı alt boyutta toplanmıştır. Bu altı alt boyut; erken uyarı sinyalleri toplama, hazırlık alt boyutu, hasarı önleme alt boyutu, kriz anı alt boyutu, onarma ve toparlanma alt boyutu, öğrenme alt boyutu şeklinde sıralanmaktadır.

Araştırma çerçevesinde geliştirilen hipotezler aşağıda sıralanmıştır.

H1: Yaş değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H2: Cinsiyet değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H3: Eğitim durumu değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H4: Mevcut pozisyon değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H5: Çalışma süresi değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H6: Yöneticilerin buldukları pozisyonadaki çalışma süresi değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H7: Yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili eğitim alma değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

H8: Yöneticilerin kriz yönetimi ile ilgili eğitim alma sayısı değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık yoktur.

H9: Yöneticilerin kriz ile karşılaşma durumları değişkenine göre KYÖ skoru ortalamaları arasında anlamlılık vardır.

### 3.6. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bulguları kısmında, araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizi, araştırmanın kapsamında değerlendirilen katılımcıların demografik özelliklerinin ve diğer özelliklerinin frekans dağılımları ve yüzdeleri incelenmiştir.

#### 3.6.1. Güvenilirlik Analizleri

Bir ölçeğin güvenilirliği, ölçeğin birbirinden bağımsız farklı gruplarda ve farklı zamanlarda uygulandığı zaman aynı sonuçları ne derecede verebileceğinin ölçüsünü göstermektedir. Bir ölçek ile ilgili birden çok araştırma veya uygulama yapıldığı zaman elde edilen sonuçların tutarlılığı, o ölçeğin güvenilirliğinin göstergesi olmaktadır. Bu nedenle araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha Katsayısına bakmak gerekmektedir [24].

**Tablo 1.** Kriz Yönetimi Ölçeği Toplam Puanı için Geçerlik Analizi Sonuçları

	Ölçek Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Ölçek Silindiğinde Ölçek Varyansı	Madde Toplam Korelasyonu	Ölçek Silindiğinde Ölçek Alfa Katsayısı
Madde 1	149,58	182,38	0,42	0,78
Madde 2	149,34	187,74	0,31	0,78
Madde 3	149,53	186,55	0,34	0,78
Madde 4	149,06	186,91	0,36	0,78
Madde 5	151,65	189,76	0,17	0,79
Madde 6	149,32	186,66	0,40	0,78
Madde 7	151,70	193,30	0,05	0,79
Madde 8	151,49	192,37	0,07	0,79
Madde 9	151,50	192,08	0,10	0,79
Madde 10	151,57	191,46	0,03	0,79
Madde 11	151,64	194,06	0,04	0,79
Madde 12	150,23	186,09	0,24	0,78
Madde 13	149,48	180,62	0,53	0,77
Madde 14	149,23	182,69	0,52	0,78
Madde 15	151,24	197,48	-0,06	0,79
Madde 16	150,63	196,83	-0,05	0,80
Madde 17	149,24	190,67	0,31	0,78
Madde 18	149,40	189,02	0,29	0,78
Madde 19	150,97	193,39	0,05	0,79
Madde 20	151,24	198,86	-0,13	0,80
Madde 21	150,17	191,40	0,12	0,79
Madde 22	150,64	205,53	-0,33	0,80
Madde 23	148,96	189,20	0,36	0,78
Madde 24	151,08	198,32	-0,11	0,80
Madde 25	149,23	188,87	0,32	0,78
Madde 26	149,09	186,95	0,37	0,78
Madde 27	148,82	190,76	0,28	0,78
Madde 28	148,93	185,72	0,50	0,78
Madde 29	149,09	185,76	0,32	0,78
Madde 30	149,58	195,88	0,03	0,79
Madde 31	149,06	186,00	0,51	0,78
Madde 32	149,01	188,72	0,35	0,78
Madde 33	150,88	188,68	0,21	0,78
Madde 34	150,19	182,65	0,29	0,78
Madde 35	149,58	180,16	0,49	0,77
Madde 36	149,97	190,66	0,16	0,79
Madde 37	149,04	185,95	0,44	0,78
Madde 38	150,30	182,41	0,29	0,78
Madde 39	149,07	187,24	0,45	0,78
Madde 40	149,14	185,71	0,48	0,78
Madde 41	149,64	181,65	0,49	0,77
Madde 42	149,38	182,76	0,56	0,77
Madde 43	149,84	179,76	0,45	0,78
Madde 44	149,41	178,27	0,59	0,77
Madde 45	149,91	178,34	0,41	0,78

Yapılan geçerlilik analizi sonucunda Kriz Yönetimi Toplam Puan Ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0,792 değerinde bulunmuştur.

### 3.6.2. Katılımcıların Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Bu başlık altında araştırmaya katılan katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, meslek, buldukları pozisyonadaki çalışma süresi, kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitime katılma durumu, kriz yönetimi

eğitime katılma sayısı ve kurumda çalışılan dönemde herhangi bir kriz durumu yaşama durumuna ait bulgular yer almaktadır.

**Tablo 8.** Katılımcıların Sosyo-demografik zelliklerine Göre Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişkenler	n	%	
Yaş	25-30	44	36,7
	31-35	37	30,8
	36-40	19	15,8
	41-45	9	7,5
	46 ve st	11	9,2
	Toplam	120	100
Cinsiyet	Kadın	70	58,3
	Erkek	50	41,7
	Toplam	120	100
Eğitim Durumu	Lise	2	1,7
	n lisans	25	20,8
	Lisans	72	60,0
	Yüksek lisans	20	16,7
	Doktora	1	0,8
	Toplam	120	100
Mevcut Pozisyon	Başhekim	1	0,8
	Başhekim yardımcısı	2	1,7
	Başhemşire	4	3,3
	Başhemşire yardımcısı	1	1,1
	Birim sorumlusu	14	11,6
	Hastane müdür yardımcısı	2	1,7
	Hastane müdürü	2	1,7
	özel dal hemşiresi	38	31,6
	Sorumlu hemşire	56	46,7
Toplam	120	100	
Bulunulan Pozisyonda alışma Süresi	1 yıldan az	25	20,8
	1 yıl	19	15,8
	2 yıl	21	17,5
	3 yıl	9	7,5
	4 yıl	7	5,8
	5 yıl ve st	39	32,5
	Toplam	120	100
Kriz Yönetimi Eğitimine Katılım Durumu	Katıldım	73	60,8
	Katılmadım	47	39,2
	Toplam	120	100
Kriz Yönetimi Eğitimine Katılma Sayısı	1	35	47,9
	2	27	37,0
	3	4	5,5
	4	2	2,7
	5 ve st	5	6,8
	Toplam	73	100



Kriz Durumu Yaşadınız mı?	Evet	83	69,2
	Hayır	37	30,8
	Toplam	120	100

Araştırmaya katılan 120 kişinin %36,7'si (44 kişi) 25-30 yaş aralığında, %30,8'i (37 kişi) 31-35 yaş aralığında, %15,8'i (19 kişi) 36-40 yaş aralığında, %7,5'i (9 kişi) 41-45 yaş aralığında, %9,2'si (11 kişi) 46 ve üstü yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. Cinsiyetlerine bakıldığında %58,3'ünün (70 kişi) kadın, %41,7'sinin (50 kişi) erkek olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumları için %1,7'sinin (2 kişi) lise, %20,8'inin (25 kişi) ön lisans, %60,0'ünün (72 kişi) lisans, %16,7'sinin (20 kişi) yüksek lisans ve %0,8'ininde (1 kişi) doktora mezunu olduğu gözlenmiştir. Mevcut buldukları pozisyondaki çalışma sürelerine bakıldığında %20,8'inin (25 kişi) 1 yıldan az, %15,8'inin (19 kişi) 1 yıl, %17,5'inin (21 kişi) 2 yıl, %7,5'inin (9 kişi) 3 yıl, %5,8'inin (7 kişi) 4 yıl ve %32,5'ininde (39 kişi) 5 yıldan fazla süredir çalıştığı gözlenmiştir.

Katılımcıların kriz yönetimi eğitimine katılıp katılmadıklarına bakıldığında %60,8'i (73 kişi) katıldığını, %39,2'i (47 kişi) katılmadığını belirtirken katıldıkları eğitim sayılarına bakıldığında ise %47,9'u (35 kişi) 1 defa katıldığını, %37,0'ı (27 kişi) 2 defa katıldığını, %5,5'i (4 kişi) 3 defa katıldığını, %2,7'si (2 kişi) 4 defa katıldığını ve %6,8'ide (5 kişi) 5 defadan fazla katıldığını belirtmiştir. Kriz durumu yaşamaları ile ilgili %69,2'si (83 kişi) evet diyerek yaşadığı, %30,8'ininde (37 kişi) hayır diyerek yaşamadığı gözlenmiştir.

### 3.6.3. Betimleyici İstatistikler

Araştırmaya katılan 120 kişinin kriz yönetimi ölçeği ve alt boyutlarına yönelik algılarını ortaya koyan betimleyici istatistik sonuçları Tablo 9'da özetlenmektedir.

**Tablo 9.** Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

Değişken	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	Ortalama	Standart Sapma
Erken Uyarı Sistemi Toplama	120	2,11	5,00	4,01	0,59
Hazırlık ve Önleme	120	1,00	4,30	1,98	0,63
Kriz Anı	120	1,00	5,00	2,53	0,85
Hasarın Yayılmasını Önleme	120	2,42	5,00	4,26	0,54
Onarma ve Toparlanma	120	2,00	4,83	3,37	0,67
Öğrenme	120	1,75	5,00	3,83	0,68
Kriz Yönetimi Ölçeği	120	2,33	4,69	3,39	0,32

Araştırmaya katılan 120 kişinin erken uyarı sistemi toplama puan ortalaması 4,01 ve standart sapması 0,59 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük erken uyarı sistemi toplama puanına sahip kişinin puanı 2,11 iken en yüksek erken uyarı sistemi toplama puanı 5,00'dir. Katılımcıların hazırlık ve önleme puan ortalaması 1,98 ve standart sapması 0,63 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük hazırlık ve önleme puanına sahip kişinin puanı 1,00 en yüksek hazırlık ve önleme puanı 4,30'dur. Katılımcılara ait kriz anı puan ortalaması 2,53 ve standart sapması 0,85 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük kriz anı puanına sahip kişinin puanı 1,00 iken en yüksek kriz anı puanı 5,00'dir. Katılımcıların hasarın yayılmasını önleme puan ortalaması 4,26 ve standart sapması 0,54 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük hasarın yayılmasını önleme puanına sahip kişinin puanı 2,42 iken en yüksek puana sahip kişinin puanı 5,00'dir. Araştırmaya katılan kişilerin onarma ve toparlanma puan ortalaması 3,37 ve standart sapması 0,67 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük onarma ve toparlanma puanına sahip kişinin puanı 2,00 iken en yüksek puana sahip kişinin puanı 4,83'dür. Katılımcıların öğrenme puan ortalaması 3,83 ve standart sapması 0,68 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük öğrenme puanına sahip kişinin puanı 1,75 iken en yüksek puana sahip kişinin puanı 5,00'dir. Katılımcıların kriz yönetimi ölçeği toplam puan ortalaması 3,39 ve standart sapması 0,32 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar arasında en düşük kriz yönetimi ölçeği toplam puanına sahip kişinin puanı 2,33 iken en yüksek kriz yönetimi ölçeği toplam puanı 4,69'dur.

**Tablo 10.** Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Normallik Sınaması Sonuçları

Değişken	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	p	İstatistik	Serbestlik Derecesi	p
Erken Uyarı Sistemi Toplama	0,11	120	0,001	0,95	120	0,000
Hazırlık ve Önleme	0,15	120	0,000	0,88	120	0,000
Kriz Anı	0,11	120	0,000	0,97	120	0,010
Hasarın Yayılmasını Önleme	0,12	120	0,000	0,92	120	0,000
Onarma ve Toparlanma	0,16	120	0,000	0,95	120	0,001
Öğrenme	0,10	120	0,003	0,96	120	0,003
Kriz Yönetimi Ölçeği	0,08	120	0,036	0,96	120	0,001

Gözlem sayısı 50'nin üzerinde olduğundan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre yorumlama yapılmıştır. Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının dağılımı incelendiğinde; dağılımların normal olmadığı ( $p<0,05$ ) gözlenmiştir. Bu nedenle analizlere parametrik olmayan nonparametrik testler ile devam edilmiştir.

Tablo 11 kriz yönetimi ölçeği alt boyutu puanlarının cinsiyet kategorileri açısından Mann Whitney u testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 11.** Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Cinsiyet Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişken	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p	
Kriz yönetimi ölçeği puanı	Kadın	70	51,98	3638,50	1153,50	-3,177	0,001**
	Erkek	50	72,43	3621,50			
Erken Uyarı Sistemi Toplama Puanı	Kadın	70	52,57	3680,00	1195,00	-2,961	0,003**
	Erkek	50	71,60	3580,00			
Hazırlık ve Önleme Puanı	Kadın	70	63,71	4459,50	1525,50	-1,199	0,231
	Erkek	50	56,01	2800,50			
Kriz Anı Puanı	Kadın	70	70,11	4908,00	1077,00	-3,610	0,000***
	Erkek	50	47,04	2352,00			
Hasarın Yayılmasını Önleme Puanı	Kadın	70	58,99	4129,50	1644,50	-0,564	0,573
	Erkek	50	62,61	3130,50			
Onarma ve Toparlanma Puanı	Kadın	70	51,19	3583,00	1098,00	-3,488	0,000***
	Erkek	50	73,54	3677,00			
Öğrenme puanı	Kadın	70	49,64	3475,00	990,00	-4,059	0,000***
	Erkek	50	75,70	3785,00			

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  \*\*\* $p<0,001$

Cinsiyetin, kriz yönetimi ölçeği alt boyut puanlarında farklılığa neden olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. Cinsiyete göre kriz yönetimi ölçeği puanı ( $Z=-3,177$ ;  $p<0,01$ ), erken uyarı sistemi toplama puanı ( $Z=-2,961$ ;  $p<0,01$ ), kriz anı puanı ( $Z=1077$ ;  $p<0,001$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş, bu farklılığın kadın katılımcılardan kaynaklandığı gözlenmiştir. Yine çalışmaya göre onarma ve toparlanma puanı ( $Z=-3,488$ ;  $p<0,001$ ) ve öğrenme puanı ( $Z=-4,059$ ;  $p<0,001$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş, bu farklılığın ise erkek katılımcılardan kaynaklandığı gözlenmiştir.

Tablo 12 kriz yönetimi ölçeği alt boyutu puanlarının eğitime katılım durumu kategorileri açısından Mann Whitney u testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 12.** Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Eğitime Katılım Durumu Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişken		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Kriz yönetimi ölçeği puanı	Katıldım	73	63,66	4647,50	1484,50	-0,943	0,214
	Katılmadım	47	55,59	2612,50			
Erken Uyarı Sistemi Toplama Puanı	Katıldım	73	65,40	4774,00	1358,00	-0,017	0,054
	Katılmadım	47	52,89	2486,00			
Hazırlık ve Önleme Puanı	Katıldım	73	56,58	4130,00	1429,00	-0,766	0,122
	Katılmadım	47	66,60	3130,00			
Kriz Anı Puanı	Katıldım	73	54,35	3967,50	1266,50	-1,455	0,015*
	Katılmadım	47	70,05	3292,50			
Hasarın Yayılmasını Önleme Puanı	Katıldım	73	63,68	4648,50	1483,50	-1,680	0,211
	Katılmadım	47	55,56	2611,50			
Onarma ve Toparlanma Puanı	Katıldım	73	62,47	4560,00	1572,00	-0,292	0,438
	Katılmadım	47	57,45	2700,00			
Öğrenme puanı	Katıldım	73	66,16	4830,00	1302,00	-0,867	0,026*
	Katılmadım	47	51,70	2430,00			

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 \*\*\*p&lt;.001

Eğitime katılım durumunun, kriz yönetimi ölçeği alt boyut puanlarında farklılığa neden olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. Katılan ve katılmayanlara göre kriz yönetimi ölçeği puanı ( $Z=-0,943$ ;  $p>0,05$ ), erken uyarı sistemi toplama puanı ( $Z=-0,017$ ;  $p>0,05$ ), hazırlık ve önleme puanı ( $Z=-0,766$ ;  $p>0,05$ ), hasarın yayılmasını önleme puanı ( $Z=-1,680$ ;  $p>0,05$ ) ve onarma ve toparlanma puanı ( $Z=-0,292$ ;  $p>0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların kriz anı puanı ( $Z=-1,455$ ;  $p<0,05$ ) ve öğrenme puanı ( $Z=-0,867$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılığın, kriz anı puanı ve öğrenme puanı toplam puan ortalamalarına göre eğitime katılan kullanıcılardan kaynaklandığı gözlenmiştir.

Tablo 13 kriz yönetimi ölçeği alt boyutu puanlarının kriz durumu yaşama kategorileri açısından Mann Whitney u testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 13.** Kriz Yönetimi Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Kriz Durumu Yaşama Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişken		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
Kriz yönetimi ölçeği puanı	Evet	83	63,72	5288,50	1268,50	-1,518	0,129
	Hayır	37	53,28	1971,50			
Erken Uyarı Sistemi Toplama Puanı	Evet	83	65,61	5445,50	1111,50	-2,415	0,016*
	Hayır	37	49,04	1814,50			
Hazırlık ve Önleme Puanı	Evet	83	60,46	5018,00	1532,00	-0,020	0,984
	Hayır	37	60,59	2242,00			
Kriz Anı Puanı	Evet	83	62,97	5226,50	1330,50	-1,174	0,240
	Hayır	37	54,96	2033,50			
Hasarın Yayılmasını Önleme Puanı	Evet	83	65,18	5410,00	1147,00	-2,215	0,027*
	Hayır	37	50,00	1850,00			
Onarma ve Toparlanma Puanı	Evet	83	57,11	4740,00	1254,00	-1,608	0,108
	Hayır	37	68,11	2520,00			
Öğrenme puanı	Evet	83	61,30	5087,50	1469,50	-0,376	0,707
	Hayır	37	58,72	2172,50			

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 \*\*\*p&lt;.001

Kriz durumu yaşama durumunun, kriz yönetimi ölçeği alt boyut puanlarında farklılığa neden olup olmadığı Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. Kriz durumu yaşayan ve yaşamayanlara göre kriz yönetimi ölçeği puanı ( $Z=-1,518$ ;  $p>0,05$ ), hazırlık ve önleme puanı ( $Z=-0,020$ ;  $p>0,05$ ), kriz anı puanı ( $Z=-1,174$ ;  $p>0,05$ ), onarma ve toparlanma puanı ( $Z=-1,608$ ;  $p>0,05$ ) ve öğrenme puanı ( $Z=-0,376$ ;  $p>0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kriz

durumu yaşayan ve yaşamayanlara göre; erken uyarı sistemi toplama puanı ( $Z=-2,415$ ;  $p<0,05$ ) ve hasarın yayılmasını önleme puanı ( $Z=-2,215$ ;  $p<0,01$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kriz durumu yaşayanların hasarın yayılmasını önleme puan ortalamaları yaşamayanlardan yüksektir.

Tablo 14 kriz yönetim ölçeği alt boyutu puanlarının yaş kategorileri açısından Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 14.** Kriz Yönetim Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Yaş Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişken	Yaş	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X <sup>2</sup>	p
Kriz yönetimi ölçeği puanı	25-30	44	55,50	4	1,680	0,794
	31-35	37	61,78			
	36-40	19	64,79			
	41-45	9	62,50			
	46 ve üstü	11	67,14			
Erken uyarı sistemi toplama puanı	25-30	44	53,57	4	3,692	0,449
	31-35	37	61,77			
	36-40	19	69,37			
	41-45	9	69,78			
	46 ve üstü	11	61,05			
Hazırlık ve önleme puanı	25-30	44	66,66	4	7,608	0,107
	31-35	37	53,97			
	36-40	19	55,45			
	41-45	9	46,00			
	46 ve üstü	11	78,41			
Kriz anı puanı	25-30	44	64,97	4	5,864	0,210
	31-35	37	59,09			
	36-40	19	45,61			
	41-45	9	60,17			
	46 ve üstü	11	73,36			
Hasarın yayılmasını önleme puanı	25-30	44	51,88	4	9,994	0,041*
	31-35	37	61,20			
	36-40	19	59,29			
	41-45	9	89,22			
	46 ve üstü	11	71,23			
Onarma ve toparlanma puanı	25-30	44	60,91	4	2,440	0,655
	31-35	37	60,58			
	36-40	19	66,97			
	41-45	9	45,17			
	46 ve üstü	11	59,95			
Öğrenme puanı	25-30	44	57,51	4	1,403	0,844
	31-35	37	62,65			
	36-40	19	66,89			
	41-45	9	59,56			
	46 ve üstü	11	54,95			

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  \*\*\* $p<0,001$

Kriz yönetim Ölçeği alt boyut toplam puanlarının yaş kategorileri açısından farklılığa neden olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir. Katılımcıların yaş durumlarına göre hasarın yayılmasını önleme puanı ( $\chi^2=9,994$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi yaş kategorisinden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Benferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi sonucuna göre anlamlı farklılığın 41-45 yaş arasında bulunan katılımcılardan kaynaklandığı gözlenmiştir.

Tablo 15 kriz yönetim ölçeği alt boyutu puanlarının bulunulan pozisyonda çalışma süresi kategorileri açısından Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 15.** Kriz Yönetim Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Bulunulan Pozisyonda Çalışma Süresi Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişken	Çalışma Süresi	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X <sup>2</sup>	p
Kriz yönetimi ölçeği puanı	1 yıldan az	25	67,32	5	5,904	0,316
	1 yıl	19	65,47			
	2 yıl	21	63,14			
	3 yıl	9	37,50			
	4 yıl	7	51,86			
Erken uyarı sistemi toplama puanı	5 yıl ve üstü	39	59,14	5	11,317	0,045*
	1 yıldan az	25	64,50			
	1 yıl	19	76,16			
	2 yıl	21	65,55			
	3 yıl	9	43,33			
Hazırlık ve önleme puanı	4 yıl	7	34,71	5	7,758	0,170
	5 yıl ve üstü	39	56,18			
	1 yıldan az	25	55,60			
	1 yıl	19	48,68			
	2 yıl	21	53,88			
Kriz anı puanı	3 yıl	9	72,50	5	27,995	0,000***
	4 yıl	7	78,29			
	5 yıl ve üstü	39	67,00			
	1 yıldan az	25	51,80			
	1 yıl	19	35,58			
Hasarın yayılmasını önleme puanı	2 yıl	21	52,95	5	5,450	0,363
	3 yıl	9	92,94			
	4 yıl	7	89,07			
	5 yıl ve üstü	39	69,67			
	1 yıldan az	25	57,40			
Onarma ve toparlanma puanı	1 yıl	19	51,32	5	21,378	0,001**
	2 yıl	21	57,81			
	3 yıl	9	50,00			
	4 yıl	7	71,21			
	5 yıl ve üstü	39	68,91			
Öğrenme puanı	1 yıldan az	25	71,44	5	14,109	0,015*
	1 yıl	19	81,97			
	2 yıl	21	60,17			
	3 yıl	9	25,50			
	4 yıl	7	54,21			
Öğrenme puanı	5 yıl ve üstü	39	52,41	5	14,109	0,015*
	1 yıldan az	25	68,76			
	1 yıl	19	73,87			
	2 yıl	21	69,71			
	3 yıl	9	34,00			
Öğrenme puanı	4 yıl	7	52,00	5	14,109	0,015*
	5 yıl ve üstü	39	51,37			

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

Kriz yönetim Ölçeği alt boyut toplam puanlarının bulunulan pozisyonda çalışma süresi kategorileri açısından farklılığa neden olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir. Bulunulan pozisyonda çalışma sürelerine göre, kriz yönetim ölçeği puanı ( $\chi^2_5=5,904$ ;  $p>0,05$ ), hazırlık ve önleme puanı ( $\chi^2_5=7,758$ ;  $p>0,05$ ) ve hasarın yayılmasını önleme puanı ( $\chi^2_5=5,450$ ;  $p>0,05$ ) toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Katılımcıların bulunan pozisyonda çalışma sürelerine göre; erken uyarı sistemi toplama puanı ( $\chi^2=11,317$ ;  $p<0,05$ ), kriz anı puanı ( $\chi^2=27,995$ ;  $p<0,001$ ), onarma ve toparlanma puanı ( $\chi^2=21,378$ ;  $p<0,01$ ) ve öğrenme puanı ( $\chi^2=14,109$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategorisinden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Benferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi sonucuna göre anlamlı farklılığın erken uyarı sistemi toplama puanı için 2 ve 5 grubu, kriz anı puanı için 4. grup, onarma ve toparlanma puanı için 2 ve 4 grup, öğrenme puanı için ise yine 2 ve 4. gruplardan kaynaklandığı gözlenmiştir.

Tablo 16 kriz yönetim ölçeği alt boyutu puanlarının eğitime katılma sayısı kategorileri açısından Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen bilgileri sunmaktadır.

**Tablo 16.** Kriz Yönetim Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Eğitime Katılma Sayısı Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişken	Katılma Sayısı	n	Sıralar Ortalaması	Serbestlik Derecesi	X <sup>2</sup>	p
Kriz yönetimi ölçeği puanı	1 defa	35	35,46	4	4,109	0,392
	2 defa	27	38,26			
	3 defa	4	53,25			
	4 defa	2	19,00			
	5 defa ve üzeri	5	35,20			
Erken uyarı sistemi toplama puanı	1 defa	35	35,03	4	3,079	0,545
	2 defa	27	40,69			
	3 defa	4	38,63			
	4 defa	2	16,25			
	5 defa ve üzeri	5	37,90			
Hazırlık ve önleme puanı	1 defa	35	38,13	4	5,821	0,213
	2 defa	27	34,91			
	3 defa	4	54,75			
	4 defa	2	45,75			
	5 defa ve üzeri	5	22,70			
Kriz anı puanı	1 defa	35	32,24	4	12,421	0,014*
	2 defa	27	21,84			
	3 defa	4	20,88			
	4 defa	2	24,75			
	5 defa ve üzeri	5	10,20			
Hasarın yayılmasını önleme puanı	1 defa	35	33,96	4	3,296	0,510
	2 defa	27	37,91			
	3 defa	4	40,75			
	4 defa	2	34,25			
	5 defa ve üzeri	5	51,50			
Onarma ve toparlanma puanı	1 defa	35	36,86	4	1,747	0,782
	2 defa	27	39,13			
	3 defa	4	40,13			
	4 defa	2	26,00			
	5 defa ve üzeri	5	28,40			
Öğrenme puanı	1 defa	35	37,01	4	1,866	0,760
	2 defa	27	36,57			
	3 defa	4	48,63			
	4 defa	2	25,75			
	5 defa ve üzeri	5	34,40			

\* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$  \*\*\* $p<0,001$

Kriz yönetim Ölçeği alt boyut toplam puanlarının bulunulan eğitime katılma sayısı kategorileri açısından farklılığa neden olup olmadığı Kruskal Wallis Testi ile incelenmiştir. Eğitime katılma

sayılarına göre, kriz yönetim ölçeği puanı ( $\chi^2=4,109$ ;  $p>0,05$ ), erken uyarı sistemi toplama puanı ( $\chi^2=3,079$ ;  $p>0,05$ ), hazırlık ve önleme puanı ( $\chi^2=5,821$ ;  $p>0,05$ ), hasarın yayılmasını önleme puanı ( $\chi^2=3,296$ ;  $p>0,05$ ), onarma ve toparlanma puanı ( $\chi^2=1,747$ ;  $p>0,05$ ) ve öğrenme puanı ( $\chi^2=1,866$ ;  $p>0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre; kriz anı puanı ( $\chi^2=12,421$ ;  $p<0,05$ ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan Benferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi sonucuna göre anlamlı farklılığın 1 defa eğitime katılan katılımcılardan kaynaklandığı gözlenmiştir.

#### 4. Sonuç

Bu araştırma, Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan idari personelin kriz yönetimine ilişkin bakış açılarının ortaya konulması amacıyla gerçekleştirmiştir. Bu çalışma sonucunda elde edilen temel sonuçlar ve bu sonuçlar yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir. Elde edilen bulgulara göre; sağlık çalışanlarının %69,7'si (n=62) "kadın" idari yöneticiden oluştuğu, %36,7'sinin (n=44) '25-30' yaş aralığında, %60,0'inin (n=70) lisans mezunu olduğu, %46,7'sinin (n=56) sorumlu hemşire, %32,5'inin (n=39) buldukları pozisyonda 5 yıl ve üzeri yıldır çalıştıkları, %60,8'inin (n=73) kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programına katıldıkları, %47,9'unun (n=35) kriz yönetimi ile ilgili e az 1 kez hizmet içi eğitim programına katıldıkları, %69,2'sinin (n= 83) çalıştıkları dönemde kriz durumu yaşadıkları bulgulanmıştır.

Yaşanan krize neden olan durumlar incelendiğinde idari sağlık çalışanlarının en çok küresel salgın, salgın/karantina, personel iş gücü yetersizliği, ciddi kazalar ve ani ve yoğun yaralı hasta kabulü nedeniyle kriz durumu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Yapılan analizler sonucunda; kriz yönetimi alt boyutlarından olan hasarın yayılmasını önleme en yüksek değere, hazırlık ve önleme aşaması ise en düşük değer olarak bulgulanmıştır. Sağlık kurumları yöneticilerinin kriz yönetime yönelik algıları genel olarak olumludur. Yaş kategorilerine göre Kriz Yönetim Ölçeği skoru ortalamaları incelendiğinde 41-45 yaş aralığında yer alan yöneticilerin hasarın yayılmasını önleme alt boyutunda diğer yaş grubundaki yöneticilere oranla daha iyi kriz yönetim süreci ve becerisine sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre Kriz Yönetim Ölçeği skoru ortalamalarının arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Erken uyarı sinyalleri toplama ve kriz anı alt boyutlarında kadın yöneticilerin erkek yöneticilere göre daha iyi veya olumlu kriz yönetim becerilerine sahip oldukları saptanmıştır. Onarma ve toparlanma ve öğrenme alt boyutlarında ise erkek yöneticilerin kadın yöneticilere göre daha iyi kriz yönetimi sürecine sahip oldukları belirlenmiştir. Kriz yönetim eğitimine katılma durumu ile Kriz Yönetim Ölçeği Skoru ortalamalarının arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık kriz anı ve öğrenme alt boyutunda saptanmıştır. Hizmet içi veya dış kaynaklı herhangi bir eğitime katılan yöneticilerin katılmayan yöneticilere göre kriz anını ve kriz sonrası öğrenme aşamasını daha iyi yönlendirdiği saptanmıştır. İdari personelin, çalıştıkları dönemde kriz yaşayıp yaşamama durumuna göre Kriz Yönetim Ölçeğinin skoru ortalamaları incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılık erken uyarı sinyalleri toplama ve hasarın yayılmasını önleme boyutlarında bulunmuştur. Kriz durumu yaşayanların erken uyarı ve sinyalleri toplama ve hasarın yayılmasını önleme puan ortalamaları yaşamayanlardan yüksektir. Kriz Yönetim Ölçeği skoru ortalamaları ile katılımcının eğitime katılma sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı farklılığın kriz anı skor lamasında 1 defa eğitime katılan katılımcılardan kaynaklandığı saptanmıştır. Kriz Yönetim Ölçeği skor ortalamaları ile katılımcıların buldukları pozisyonda çalışma süresi kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlılık erken uyarı sinyalleri toplama, kriz anı, onarma ve toparlanma ve öğrenme alt boyutlarında saptanmıştır. Anlamlı farklılığın erken uyarı sistemi toplama puanı için 1 yıl ve 4 yıl arası çalışan yöneticilerden, kriz anı puanı için 3 yıl çalışan yöneticilerden, onarma ve toparlanma puanı için 1 yıl ve 3 yıl çalışan yöneticilerden, öğrenme puanı için ise yine 1 yıl ve 3 yıl çalışan yöneticilerden kaynaklandığı gözlenmiştir İdari çalışanların meslek grupları ile Kriz Yönetim Ölçeği skoru ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde kriz yönetimi ile ilgili hizmet içi eğitim programlarına katılım oranının yüksek olduğu bulgulanmış ancak araştırma sonuçları eğitime katılım sayısının kriz yönetim becerisini her aşamada etkilemediği sonucunu ortaya çıkarmıştır. Bu

nedenle hastane idari ve sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen eğitimlerin niteliklerinin artırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak elde edilen bulgular ışığında geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- Yönetici konumundaki idari personelin etkin ve nitelikli iş gücü planlamasına çok daha fazla önem ve ilgi göstermesi gerekmektedir.
- Kriz yönetimi ile ilgili eğitimlerin 25-30 yaş gurubu çalışanları kapsayacak şekilde planlanması, daha önce kriz yaşamayan çalışanlar düşünülerek örnek senaryoların eğitim planlarına dahil edilmesi gerekmektedir.
- Kurumun karşılaşabileceği deprem, yangın, sel gibi kriz durumları için düzenli aralıklarla tatbikatlar yapılması ve risk haritalarının belirlenerek ilerlenmesi önerilebilir.
- Her an olabilecek krizlere zamanında ve etkin müdahale etmek amacıyla sağlık kurumlarının kendi iç bünyesinde hastane afet planının olması gerekmektedir. Ve belli aralıklarla idari personel ve sağlık çalışanları afet planıyla ilgili bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda sağlık kurumundaki her birime ayrı afet planını hazırlanarak benimsetilmesi ve konuyla ilgili eğitim ve oryantasyonun planlanması önerilebilir.
- Hastanede görev alan idari personel ve sağlık çalışanları arasında iletişim etkili, düzenli ve sürekli olması önerilebilir.
- Kriz öncesinde ve kriz anında talimatların zamanında gerçekleştirilmesine yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilebilir.
- Hastane idari personel yöneticilerinin hastane afet planı kapsamında çalışanların krizi ve krizin doğuracağı sonuçları sahiplenilmesi açısından görev paylaşımını net bir şekilde belirlemesi önerilebilir.
- Bu kapsamda kriz yönetim ekibinde yer alan çalışanlara görev tanımın getirdiği sorumluluklar benimsetilmesi, karar alma sürecine dâhil olmalarının sağlanması önerilebilir.
- Etkili kriz yönetimi için hastaneler gibi karmaşık bir meslek grubu yapısına sahip kurumlarda birden çok çözüm planı olması, kriz sınıflandırılması yapılarak çözüm planları oluşturulması önerilebilir.
- Yöneticilerin her türlü kriz durumunu kolay ve sağlıklı şekilde atlatalmaları için çalışanlarla fikir alışverişinde bulunmaları, çalışanlara gözlem yapma ve kayıt altına alma sorumluluklarının verilmesi ve son olarak da durum değerlendirmesi yapmaları önerilebilir.

**Yazar Katkıları:** Kavramsallaştırma, H.K.A ve N.M.; metodoloji, H.K.A ve N.M; biçimsel analiz N.M; veri iyileştirme, N.M. ; yazı - orijinal taslak hazırlama, H.K.A. ve N.M. .; yazma - gözden geçirme ve düzenleme, H.K.A.; görselleştirme, N.M.; denetim, H.K.A.

**Finansman:** Bu araştırma dışarıdan fon almadı.

**ıkar atışmaları:** Yazarlar çıkar atışması beyan etmemektedir.

## Kaynakça

- [1] Shanguan, Z., Wang, M. Y., & Sun, W. (2020). What caused the outbreak of COVID-19 in China: From the perspective of crisis management. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3279.
- [2] Bozgeyik, A. (2004). *Krizleri fırsata dönüştürmek*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- [3] Patan, G. (2009). *İşletmelerde kriz yönetimi ve stratejisinin önemi*. Selçuk Üniversitesi, Halkla İlişkiler Ana Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- [4] Akar, F. (2021). *Kriz Yönetiminde Proaktif ve Reaktif Yaklaşım: Covid-19 Krizi Üzerine Bir Değerlendirme*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 45, 244-259.
- [5] Öztürk, B. (2010). *Kriz yönetimi ve örnek bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [6] Luecke, R. (2008). *Kriz Yönetimi*. (Ö. Sarıkaya, Çev.) İstanbul: Kültür Yayınları.
- [7] Alharthy, A., Faqih, F., Mhawish, H., Balhamar, A., Memish, Z. A., & Karakitsos, D. (2021). Configuring a hospital in the COVID-19 era by integrating crisis management logistics. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(7), 911-913.
- [8] Augustine, N. (2015). *Kriz Yönetimi*. (M. İnan, Çev.) İstanbul: Optimist Kitap.
- [9] Gül, A. (2010). *İstanbul İlinde Üç Farklı Statüdeki Hastanede alışan Hemşirelerin Kriz İle Karşılaşma Durumları, Kriz Yönetimine Bakışı ve Kişilik Özellikleri*. Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.



- 
- [10] Tutar, H. (2000). *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- [11] Kahraman, N. (2009). İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kriz ve kriz yönetimi ile ilgili düşünceleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- [12] Aygan, S. (2010). *Kriz yönetimi ve Türkiye'de krizlerin tarihsel gelişimi: Bursa'daki işletmelerde kriz yönetimi üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Uuldağ Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- [13] Mitroff, I., Shrivastava, P., & Udwardia, F. (1987). *Effective Crisis Management*. The Academy of Management Executive, 1(3), 283-292.
- [14] Tutar, H. (2004). *Kriz ve Stres Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [15] Deniz, M., & Sağlam, M. (2007). *Kriz Dönemlerinde İşletme Stratejileri ve Malatya Organize Sanayi Bölgesinde Faaliyet Gösteren Tekstil İşletmelerinde Bir Uygulama*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 6(20), 156-176.
- [16] Coombs, T. (2007). *Protecting Organization Reputations During a Crisis: The Development and Application of Situational Crisis Communication Theory*. Corporate Reputation Review, 10(3), 163-177.
- [17] Barrios, J., & Hochberg, Y. (2020). *Risk Perception Through the Lens of Politics in the Time of the COVID-19 Pandemic*. NBER Working Papers No. 27008, 1-24.
- [18] Aykal, Ü. T., & Türkmen, E. (2014). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Yayınları.
- [19] Can, H. (2005). *Organizasyon ve Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- [20] Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2021). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- [21] El Gharib, A., & Elnahas, E. (2021). *Evaluate The Role of Leadership in Crisis Management: A Field Study in Psychiatric Hospitals in Egypt*. Global Business & Management Research, 13(3).
- [22] Sayın, N. (2008). *Ortaöğretim Kurumlarında Kriz Yönetimi Stratejisinin İncelenmesi (İstanbul İli Örneği)*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [23] Atabay, B. (2019). *Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı. Kırklareli: Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [24] Hamarat, B. (2017). *SPSS ve Minitab Uygulamalı İstatistik*. Çanakkale: Paradigma Akademi.