

## ادراک مدیران از مولفه های تنوع در مدیریت بحران در بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و ایران

سید حسام سیدین<sup>۱</sup>، روح اله زابلی<sup>۲\*</sup>، زینب مالمون<sup>۳</sup>، فاطمه رحبی فرد<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** امروزه به علت تنوع در ساختار و فرهنگ هر سازمان، اصل تنوع در مدیریت بحران یکی از اصول اساسی است. تنوع مدیریت بحران شش مولفه شامل انعطاف پذیری، شمول، اعتماد، درک ریسک، انصاف و سازگاری است. هدف این پژوهش تعیین ادراک مدیران از مولفه های مدیریت بحران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران بود.

**مواد و روش ها:** این مطالعه از نوع مقطعی بود. گردآوری داده ها با پرسش نامه مولفه های مدیریت بحران و در مقیاس لیکرت بصورت ۵ گزینه ای انجام شد. روایی و پایایی پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا و آلفای کرونباخ با ضریب اطمینان ۵٪ محاسبه شد. تعداد کل پرسشنامه های جمع آوری شده شامل ۶۶ پرسشنامه بود. در تحلیل داده ها از نرم افزار Spss و از آزمون های آنالیز واریانس، تی مستقل استفاده شد.

**نتایج:** بالاترین میزان ادراک مدیران مولفه انصاف و برابری با میانگین و انحراف معیار  $3/19 \pm 0/51$  و پایین ترین میزان از مولفه انطباق پذیری با میانگین و انحراف معیار  $2/73 \pm 0/75$  بود. بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و متغیر های جنسیت و نوع مشاغل از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود داشت. بالاترین میزان اهمیت مربوط به دامنه شمول و فراگیری برنامه و میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران و کمترین میزان، انطباق پذیری برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان بود.

**نتیجه گیری:** افراد شاغل در جایگاه های گوناگون کاری تعاریف متعددی از انطباق پذیری در بحران ها دارند. ضروری است تا با تحقیقات بیشتر در این زمینه آموزش های متناسب با مدیران بیمارستان در مشاغل گوناگون صورت پذیرد.

**کلمات کلیدی:** مدیریت بحران، ادراک، مولفه های بحران، بیمارستان

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. (\* نویسنده مسوول)، آدرس الکترونیکی: rouhollah.zaboli@gmail.com تلفن تماس: ۰۹۱۲۲۳۵۱۰۶۷ آدرس: تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان برزیل غربی، پلاک ۵۳، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
۳. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴. مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

**مقدمه:**

بطور تاریخی نگاه به مقوله بحران ها و حوادث از چشم انداز شدت و علت آن ها بوده است. با وجودی که حوادث و بحران ها در حال افزایش بوده، در بسیاری از اوقات توجه چندانی به تلفات آنها نمی شود (۱). بحران هرگونه وقایع نامشخص و غیر معمول در سازمان است که پیامدهای شدیدی داشته و اولویت های سازمان را برهم می زند (۲). بحرانها معمولا دارای احتمال کم و شدت زیاد بوده و منجر به مواجهه سازمان با تقاضاهای غیر معمول و در نتیجه آشفتگی در امور می شود (۳).

هشدار های جهانی و فرضیات جدید اذعان می دارند که بحران ها و حوادث غیر طبیعی احتمال بازگشت و تکرار را دارند. بر همین اساس ضرورت توجه تمامی سازمان ها اعم از خصوصی و دولتی یا عمومی و نظامی به مقوله مدیریت بحران شدیداً احساس می شود (۴). امروزه برنامه ها و استانداردهایی برای برنامه ریزی، آمادگی و پاسخگویی در برابر بحران ها و حوادث برای سازمان ها ارایه شده است. این استانداردها توسط انجمن استانداردهای آمریکا هم به رسمیت شناخته شده است (۵). شاخص ها و نگرش های سنتی به مدیریت بحران معطوف برنامه ریزی، حل مساله، هدایت و تشکیل تیم ها می شد که بسیاری از این تلاش ها اثربخشی چندانی در سازمان ندارد. اما تکنیک ها و سیستم های جدید فرماندهی و کنترل بحران ها بر وجود تنوع و ایحاد حس توجه به اشخاص و ذینفعان سازمان تاکید دارد (۶).

بعلت تنوع در ساختار، ماهیت و فرهنگ هر سازمان افراد و مدیران در سازمان به مدیریت بحران از چشم انداز های مختلفی نگاه می نمایند. سیستم های آموزشی نیز باید به در برنامه های آموزشی مدیریت بحران به این تنوع توجه داشته باشند و بر این اساس در هر سازمان روش های خاصی را تدوین نمایند (۷). بنابراین می توان گفت که اصل تنوع امروزه اساسی ترین اصل در مدیریت بحران شناخته می شود و برای موفقیت برنامه های مدیریت بحران در سازمان لازم و ضروری شناخته می شود. لوی (۲۰۰۱) تنوع را به سه گروه روانی، جغرافیایی و سازمانی تقسیم نموده است. به عنوان مثال آفریقایی ها و اسپانیولی ها به مفهوم درک ریسک در برنامه ریزی های بحران در سازمان توجه بیشتری دارند (۸). و یا اینکه با وجود اهمیت نقش زنان در زندگی اجتماعی متاسفانه آنها آشنایی کمی با بحران داشته و در برنامه ریزی ها هم توجه کمی به آنها می گردد (۹). کامن لی (۲۰۰۵) علت موفقیت سازمان ها را در مدیریت بحران، هماهنگی و تناسب بین فرهنگ و ارتباط سازمان و ذینفعان آن می داند (۱۰).

برای بحران در سازمان سه فرض مورد توجه قرار دارد: اول وضعیت روانی به دلیل نامعلوم بودن، پیچیده بودن و بعد عاطفی. دوم محدود شدن توانایی افراد به دلیل اختلال در روند اطلاع رسانی و سوم وخیم شدن بحران ها به دلیل اتلاف زمان و یا اشتباهات اشخاص در سازمان (۱۱). همچنین بحران ها را می توان از سه مقوله نگرینست از منظر فردی، تیمی و اجتماعی؛ از منظر روانی، جغرافیایی و سازمانی؛ و در نهایت بررسی مدیریت بحران بر اساس شش مولفه تنوع شامل انعطاف پذیری، شمول، اعتماد، درک ریسک، انصاف و سازگاری (۱۲-۱۴). این پژوهش سعی دارد برای اولین بار به بررسی وضعیت مدیریت بحران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران پرداخته و نوع دیدگاه خاص به مدیریت بحران را در سازمان بیمارستان مشخص و ضمن مقایسه با وضعیت ایده آل راهکارهایی را برای برنامه ریزی و سیاست گذاری در اختیار مسئولین قرار دهد.

**مواد و روش ها:**

پژوهش مذکور پژوهشی کمی است و از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. محیط این تحقیق بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران است. جامعه پژوهش مدیران ارشد بیمارستان های عمومی - آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران می باشد. این بیمارستانها عبارتند از: بیمارستان حضرت رسول، بیمارستان فیروزگر، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان ضیائیان و بیمارستان یافت آباد. معیار ورود و خروج افراد به مطالعه عبارت بود از مدیران ارشد شامل ریاست، مدیر، مدیر اداری، مدیر مالی، مدیر خدمات، مدیر پرستاری و سرپرستاران بیمارستان بودند. پژوهش در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در شهر تهران انجام پذیرفت. برای گردآوری داده ها از روش پرسش نامه ای استفاده شد. پرسشنامه ژیترا اواس ای ال ۲۰۰۸ بر اساس مولفه های تنوع در مدیریت بحران و درمقیاس لیکرت بصورت ۵ گزینه ای استفاده شد (۶). روایی با استفاده از روش روایی محتوای با استفاده از نظرات متخصصین و اساتید تعیین شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ با ضریب اطمینان ۰/۹۵ تعیین شد. بدین صورت که از تعداد ۱۰ پرسش نامه جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss ضریب بازآزمایی پرسش نامه ۰/۷۸ تعیین گردید.

برای تحلیل سوالاتی که در مقیاس لیکرت بود، میانگین سوالات بر مبنای ۵ نمره محاسبه گردید. بدین صورت که گزینه خیلی زیاد ۵، گزینه زیاد ۴، گزینه متوسط ۳، گزینه کم ۲ و نهایتاً گزینه خیلی کم ۱ نمره اختصاص داده شد. تعداد کل پرسشنامه های جمع آوری شده شامل ۶۶ پرسشنامه بود. در تحلیل

این زمینه طی نمونه اند. بیشترین فراوانی در جامعه آموزش دیده مربوط به افراد با سابقه کاری بیش از ۲۰ سال می باشد. ۶۹ درصد از جامعه مورد مطالعه تنها یک بار در خصوص مدیریت بحران آموزش هایی را دیده اند و تنها ۳۱ درصد از افراد ۲ مرتبه و بیش از آن آموزش هایی را در این زمینه طی نموده اند. ۴۴ درصد از افرادی که یک بار آموزش مدیریت بحران را دیده اند مربوط به بیش از ۲ سال قبل بوده است. (جدول ۱)

داده ها از میانگین و انحراف معیار و آزمون های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس به وسیله نرم افزار Spss استفاده شد.

### یافته ها:

بررسی ارتباط میان سابقه کار و آموزش هایی که مدیران در زمینه مدیریت بحران دیده بودند حاکی از آن بود که ۷۴ درصد از جامعه مورد مطالعه در خصوص مدیریت بحران آموزش دیده اند و ۲۶ درصد از افراد هیچ گونه آموزشی را در

جدول ۱. توزیع فراوانی جامعه مورد مطالعه بر اساس سابقه کار و وضعیت آموزش های گذرانده در خصوص بحران

کل	وضعیت آموزش		سابقه کار	
	بدون آموزش	آموزش دیده		
۱۱	۵	۶	N	۵ تا ۱۰ سال
۱۶/۷	۷/۶	۹/۱	%	
۱۲	۳	۹	N	۱۰ تا ۱۵ سال
۱۸/۲	۴/۵	۱۳/۶	%	
۲۲	۷	۱۵	N	۱۵ تا ۲۰ سال
۳۳/۳	۱۰/۶	۲۲/۷	%	
۲۱	۲	۱۹	N	۲۰ سال به بالا
۳۱/۸	۳	۲۸/۸	%	
۶۶	۱۷	۴۹	N	جمع
۱۰۰	۲۵/۸	۷۴/۲	%	

انحراف معیار  $۳/۱۹ \pm ۰/۵۱$  و پایین ترین میزان ادراک مدیران از مولفه میزان انطباق پذیری با میانگین و انحراف معیار  $۲/۷۵ \pm ۰/۷۳$  می باشد. (جدول ۲)

پس از محاسبه میانگین امتیازات ابعاد تنوع در مدیریت بحران بر اساس یافته های جدول ۲ نتایج حاکی از آن بود که بالاترین ادراک مدیران از مولفه انصاف و برابری با میانگین و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مولفه های مدیریت بحران از دیدگاه مدیران ارشد در بیمارستان های مورد مطالعه

میانگین کل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سوالات	
$۰/۷۴ \pm ۳/۰۵$	۰/۱۱	۳/۲۹	۶۵	میزان توجه به توانمندسازی کارکنان و تقویت خوداتکایی آنان	انعطاف پذیری Flexibility
	۰/۹۱	۳/۰۹	۶۵	میزان توجه سازمان به وقوع حوادث احتمالی در جامعه و بروز بحران	
	۰/۹۸	۲/۰۶	۶۵	میزان حمایت از کارکنان و مشتریان در برابر آسیب های روانی ناشی از بحران ها	
$۰/۸۳ \pm ۳/۰۱$	۰/۹۷	۳/۲۴	۶۶	میزان توجه به ویژگی ها و مشخصه های جمعیتی (سن، جنس و ..)	شمول Inclusion
	۰/۹۹	۲/۷۸	۶۴	میزان تغییر در برنامه های بحران در سازمان بر اساس تغییرات و تحولات جامعه	

میانگین کل	انحراف معیار	میانگین	تعداد	سوالات	
۰/۷۸±۲/۹۲	۰/۸۷	۲/۰۶	۶۳	میزان توانایی سازمان در دستیابی به برنامه های کاهش آسیب پذیری به مخاطرات بدون نیازه کمک های خارج سازمان	اعتماد Trust
	۰/۹۵	۳/۰۳	۶۴	میزان توجه به جنبه های مختلف مدیریت بحران و ریسک	
	۰/۹۶	۳/۱۰	۶۴	تقویت همکاری و ارتباط با تیم های مختلف و مجزا در بحران ها	
۰/۷۹±۲/۹۳	۰/۸۳	۲/۸۵	۶۳	میزان توجه به تنوع وظایف و عملکرد افراد دخیل در مدیریت بحران و آموزش متناسب آنان	ادراک ریسک Risk perception
	۰/۸۹	۲/۹۵	۶۴	میزان توجه به نگرش سیستمی در برنامه ریزی های سازمانی	
	۰/۹۹	۲/۹۵	۶۴	میزان توجه بیمارستان به استفاده از نتایج ارزیابی ریسک ها در برنامه ریزی های بحران	
۰/۷۵±۲/۷۳	۰/۹۹	۲/۹۸	۶۲	استفاده از راه کارهای ارتباطی گوناگونی برای تماس با مخاطبان و اطلاع رسانی به آنان در شرایط بحرانی	انطباق پذیری Adaptability
	۰/۹۱	۲/۵۷	۶۳	میزان توجه سازمان از گویش و زبان های متناسب با فرهنگ مخاطبان در شرایط بحرانی	
	۰/۸۱	۲/۶۱	۶۲	میزان تناسب راههای ارتباط با افراد با ترجیحات و فرهنگ های گوناگون در سازمان	
۰/۵۱±۳/۱۹	۰/۹۱	۲/۷۱	۶۴	میزان توجه به برنامه ریزی کاهش آسیب پذیری گروه های خاص مانند معلولین، سالمندان و کودکان در بحرانها	برابری و انصاف Equity
	۰/۹۱	۲/۸۲	۶۴	تدارک و آماده سازی گروه های عملیاتی و پاسخ دهنده متناسب با انواع بحران های شایع	
	۰/۷۴	۴/۰۴	۶۳	تاثیر تفاوت های روانی افراد بر عملکرد ایشان در شرایط بحرانی	

میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و نوع مشاغل از لحاظ آماری تنها در مولفه میزان انطباق پذیری تفاوت معنا داری وجود دارد. (P-value=0.01)

به منظور تعیین ارتباط بین ابعاد تنوع در مدیریت بحران و مقایسه میانگین امتیازات ابعاد بر اساس متغیر نوع شغل آزمون آماری انجام شد. پس از انجام آزمون on-way Anova بین

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد مدیریت بحران در بیمارستان های مورد مطالعه بر اساس نوع مشاغل

نوع شغل	انحراف معیار	میانگین	شمول	اعتماد	ادراک ریسک	انطباق پذیری	برابری و انصاف
مدیران بالینی	۰/۷	۳/۱۰	۲/۹۵	۲/۹۵	۲/۸۸	۳/۲۲	
	۰/۳۱	۰/۸۲	۰/۷۲	۰/۸۲	۰/۷۳	۰/۵۲	
مدیران اداری	۰/۷۷	۲/۹۰	۲/۸۷	۲/۸۶	۲/۳۸	۳/۱۸	
	۰/۳۴	۰/۸۳	۰/۶۵	۰/۹۳	۰/۶۹	۰/۵۱	
کل	۰/۷۲	۳/۰۳	۲/۹۲	۲/۹۲	۲/۷۳	۳/۲۰	
	۰/۳۴	۰/۸۱	۰/۷۶	۰/۷۹	۰/۷۵	۰/۵۱	
P.value	۰/۳۴	۰/۳۷	۰/۷۳	۰/۷	۰/۰۱	۰/۷۸	

کارکنان و مدیران می باشد و کمترین میزان ضریب اهمیت اختصاص به بعد میزان انطباق پذیری برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان دارد. (جدول ۴)

نتایج نشان داد که از بین مولفه های تنوع در مدیریت بحران از دیدگاه مدیران ارشد در بیمارستان های عمومی مورد مطالعه بالاترین میزان ضریب اهمیت مربوط به ابعاد دامنه شمول و فراگیری برنامه و بعد میزان اعتماد متقابل بین

جدول ۴: اهمیت و اولویت مولفه های مدیریت بحران از دیدگاه مدیران در بیمارستان های مورد مطالعه

مولفه های مدیریت بحران	ضریب اهمیت									
	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
میزان انعطاف پذیری برنامه	۲۸/۶	۱۶	۴۱/۱	۲۳	۲۳/۲	۱۳	۳/۶	۲	۳/۶	۲
دامنه شمول و فراگیری برنامه	۳۷/۵	۲۱	۳۰/۴	۱۷	۲۳/۲	۱۳	۵/۴	۳	۳/۶	۲
میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران	۳۷/۵	۲۱	۲۵	۱۴	۲۸/۶	۱۶	۰	۰	۸/۹	۵
شناخت و مدیریت ریسک	۳۵/۷	۲۰	۲۳/۲	۱۳	۲۵	۱۴	۱۶/۱	۹	۰	۰
توجه به انصاف و برابری در برنامه های مدیریت بحران	۲۹/۱	۱۶	۲۹/۱	۱۶	۳۲/۷	۱۸	۷/۳	۴	۱۵/۱	۱
میزان انطباق پذیری	۲۴/۵	۱۳	۴۹/۱	۲۶	۱۸/۹	۱۰	۷/۵	۴	۰	۰

### بحث و نتیجه گیری:

بحران و جنسیت از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود دارد. فلذا می توان نتیجه گیری کرد که متغیر های زمینه ای بر وضعیت ادراک و شناخت مدیران از مولفه های مدیریت بحران تاثیری نداشته است. تحقیقات لگستون و همکاران و همچنین تحقیق لوتانز این تفاوت را تایید نمود و از این لحاظ با نتایج ما مغایرت داشته است (۱۸-۱۹).

نتایج تحقیق ما نشان داد که پس از انجام آزمون بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و نوع مشاغل از لحاظ آماری تنها در مولفه میزان انطباق پذیری تفاوت معنا داری وجود دارد (p-value=0.01). این بدین معنا است که افراد شاغل در جایگاه های گوناگون کاری تعاریف متعددی از انطباق پذیری در بحران ها دارند. ضروری است تا با تحقیقات بیشتر در این زمینه آموزش های متناسب با مدیران بیمارستان در مشاغل گوناگون صورت پذیرد تا موفقیت برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان ها تضمین گردد. پس از انجام آزمون بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و نوع رشته از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود ندارد. همچنین پس از انجام آزمون بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران دو گروه آموزش دیده و آموزش ندیده از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود ندارد. می توان نتیجه گیری نمود که اثر بخشی برنامه های آموزشی بر گزار شده برای مدیران در بیمارستان ها زیر سوال است چرا که این برنامه ها تاثیر بر تغییر و یا افزایش ادراک مدیران نداشته است.

بر اساس نظریه بیج مدیریت بحران را می توان بر اساس شش مولفه تنوع شامل انعطاف پذیری، شمول، اعتماد، درک ریسک، انصاف و سازگاری اندازه گیری نمود. در این تحقیق به طور کلی وضعیت ادراک مولفه های تنوع در مدیریت بحران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران و تهران بدین صورت بوده است که بالاترین میزان شناخت و ادراک مدیران از مولفه انصاف و برابری و پایین ترین میزان ادراک مدیران از مولفه میزان انطباق پذیری بود. این امر بدین معنا است که بیشترین شناخت و ادراک مدیران ارشد در بیمارستان های مورد مطالعه در برنامه ریزی های مدیریت بحران به بعد عدالت است و نسبت به مقوله میزان انطباق پذیری برنامه های مدیریت بحران، کمترین میزان شناخت و ادراک را دارند. شاید آموزش های نامناسب و بدون توجه به شرایط خاص مراکز درمانی را بتوان مهمترین دلیل این امر ذکر نمود. تحقیقات پاتریک و همکاران، هوو و همکاران، و هامفریز و همکاران وجود تفاوت در تفکر و شناخت مدیران نسبت به مدیریت بحران را شناسایی نموده اند بنابراین یافته های ما را تا حدود زیادی تایید نموده اند (۱۵-۱۷).

به طور کلی وضعیت ادراک مولفه های عمومی مدیریت بحران بر اساس وضعیت جنسیتی، نوع شغل، سابقه کاری، وضعیت آموزش و رشته تحصیلی مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از انجام آزمون فقط بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت

رویکردهای واکنش گرا به دنبال مدیریت بحران بوده اند اما امروزه رویکرد های جدیدی مبتنی بر اصل تنوع<sup>۱</sup> در سازمان ها و مقابله با پیچیدگی های محیطی و پدیده عدم اطمینان روبه افزایش است (۲۱-۲۲).

### نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد نیاز است تا با درک بیشتر اصل تنوع زمینه آماده سازی بیشتر بیمارستان ها را فراهم نماییم. پیشنهاد می گردد تا ابتدا مسئولین و کارشناسان امر مدیریت بحران در مراجع ذی صلاح در تعریفی جامع و واحد در مقوله سلامت و بحران توافق نمایند و توجه داشته باشند که طرح های بسته ای و آموزش های یکسان به مدیران در بیمارستان ها نمی تواند در مدیریت بحران ها موفقیت آمیز باشد. ابتدا باید میزان شناخت و ادراک مدیران با برگزاری آموزش های مناسب هماهنگ گردد و سپس طرح های آموزش مدیریت بحران با توجه به بیمارستان و ویژگی های کارکنان آن تهیه و تنظیم گردد. پیشنهاد می گردد تا با توجه به وجود آموزش های نامناسب و کم و گاه عدم آموزش مدیران نهاد های مسئول در زمینه آموزش مدیریت بحران اقدامات اساسی را داشته باشند. ضروری است تا مدیران ارشد بیمارستان ها آموزش های مناسب در این زمینه طی نمایند.

### محدودیت های تحقیق:

این پژوهش محدودیت هایی نیز در بر داشت. دشواری مدیران در تخصیص زمان مناسب برای تکمیل پرسش نامه ها و وجود مشغله کاری می تواند یافته های ما را تا حدود کمی محدود نماید. محدودیت دیگر تحقیق نیز به زمان پژوهش مرتبط است که انجام پژوهش در زمان و مکان دیگری می تواند نتایج متفاوتی را در برداشته باشد.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی تحت عنوان ادراک مدیران از مولفه های مدیریت بحران در بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به کد ۸۹-۰۴-۱۳۶-۱۲۴۳۶ می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

پیتر اوسی لاجا (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان موضوع تفاوت در مدیریت بحران به بررسی ادراک مدیران بحران در سازمان های مختلف پرداخت و چنین نتیجه گیری نمود که مدیران در سازمان های مختلف ادراک های متفاوتی به مدیریت بحران دارند و این تفاوت ادراک بر اساس خصوصیات دموگرافیکی از نظر آماری معنی دار می باشد (۶). چاندلر (۲۰۰۷) در مقاله ای با عنوان چالش های تنوع در برنامه ریزی مدیریت بحران می نویسد که افراد علی رغم وجود شباهت های افراد با یکدیگر از نظر فرهنگی با هم تفاوت دارند و در برنامه ریزی مدیریت بحران باید به اختلافات فرهنگی توجه داشت (۲۰).

هاتچ و سانلیفی (۲۰۰۶) در تحقیقات خویش به بررسی تفاوت های فرهنگی در زمینه مدیریت بحران پرداخته اند و عامل موفقیت برنامه ریزی مدیریت بحران در سازمان ها را توجه به تفاوت های افراد می داند (۲۱). و در نهایت مورفی (۱۹۹۶) و لی (۲۰۰۵) به بررسی آشوب در سازمان ها پرداخته اند و به بررسی مفاهیم فرهنگی، تنوع و تفاوت در سازمان ها بر اساس این نظریه پرداخته اند و چنین نتیجه گیری نموده اند که شرایط سازمانی در بخش ها و سازمان ها شرایطی منحصر به فرد است و باید در بحران ها به ادراک افراد و شرایط خاص آنها توجه داشت (۲۲).

از بین مولفه های مدیریت بحران از دیدگاه مدیران ارشد در بیمارستان های عمومی مورد مطالعه بالاترین میزان ضریب اهمیت مربوط به دامنه شمول و فراگیری برنامه و میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران می باشد و کمترین میزان اختصاص به میزان انطباق پذیری برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان دارد. اگر بخواهیم مولفه های عمومی مدیریت بحران را از دیدگاه مدیران به ترتیب اولویت مشخص نماییم به شرح زیر خواهد بود: دامنه شمول و فراگیری برنامه، میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران و توجه به انصاف و برابری در برنامه های مدیریت بحران، میزان انعطاف پذیری برنامه، شناخت و مدیریت ریسک، میزان انطباق پذیری بنابراین وجود پیچیدگی های متعدد در افراد، سازمان ها و جوامع از یک سو و پدیده هایی مانند جهانی سازی، چند فرهنگی در سازمان ها منجر به برداشت ها و تعاریف مختلفی از بحران شده است. بر این اساس امروزه سازمان ها به دنبال پارادایم های جدیدی در مدیریت بحران ها و حوادث می باشند.

<sup>۱</sup> - Diversity and Sensemaking

## References:

- 1- Coleman L. Frequency of man-made disasters in the 20th century. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. 2006;14(1).
- 2- Coombs W. Crisis management: Advantages of a relational perspective. In J. A. Ledingham & S. D. Bruning (Eds.), *Public relations as relationship management*. 2000:pp. 73-93.
- 3- Seeger M. Ulmer R. Novak M. Sellnow T. Post-crisis discourse and organizational change, failure and renewal. *Journal of Organizational Change Management*. 2005;18(1), 78-95.
- 4- Friedman T. *The world is flat: A brief history of the 21st century*. New York: Farrar, Straus and Giroux. 2005.
- 5- National Fire Protection Association (NFPA). 1600 Standard on disaster/emergency management and business continuity. 2004 Update: 1600-4.
- 6- Osilaja P.D. *Issues of Diversity in Crisis Management. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Education in Organizational Leadership*. College of Education and Organizational Leadership, university of La Verne, 2008. Available at [https://books.google.com/books?id=xH8vAs1fIREC&pg=PA102&source=gbs\\_toc\\_r&cad=4#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com/books?id=xH8vAs1fIREC&pg=PA102&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=true)
- 7- Page S. *The difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007.
- 8- Levi D. *Group dynamics for teams*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
- 9- Enarson E. *Through women's eyes: A gendered research agenda for disaster social science*. Disaster Preparedness Resource Centre, University of British Columbia, Canada. 1998,22(2): 157-173.
- 10- Kersten A. Crisis as usual: Organizational dysfunction and public relations. *Public Relations Review*. 2005;31(4): 544-9.
- 11- Pearson C. Clair J. (). Reframing crisis management. *The Academy of Management Review*. 1998;23(1); 59-77.
- 12- Bechtold B. A chance to make the future: How intact work teams construct their resolution of organizational crises. Doctoral dissertation, Fielding Graduate Institute. 2002. (UMINo. 3072256)
- 13- Rescher N. *Predicting the future: An introduction to the theory of forecasting*. New York: State University of New York. 1998.
- 14- Rosenfeld P. Edwards J. Thomas M. *Improving organizational surveys: New directions, methods and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage. 1993
- 15- Patrick H.L., Brent R.W. Narcissism, Well-Being, and Observer-Rated Personality Across the Lifespan. *Social Psychological and Personality Science*, 2011;4: 1-8.
- 16- Stephan H, Carolyn M. To be grandiose or not to be worthless: Different routes to self-enhancement for narcissism and self-esteem. *Journal of Research in Personality*. 2010; 44: 585-592.
- 17- Humphreys J, Zhao D, Ingram K, Gladstone J, Basham L. *Situational Narcissism and Charismatic Leadership: A Conceptual Framework*. Institute of Behavioral and Applied Management. 2010; 118-136
- 18- Logsdon A. *Moral Development, Age, and Level of Education on Servant Leadership Behaviors*. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Organizational Psychology Walden University. 2011.
- 19- Lootens C. M. *An Examination of the Relationships among Personality Traits, Perceived Parenting Styles, and Narcissism*. A Dissertation Submitted to the Faculty of The Graduate School at The University of North Carolina at Greensboro in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. 2010.
- 20- Chandler, R.C. *The marks of a leader*. CPM Publications. Retrieved September 6, 2007, from <http://www.contingencyplanning.com/archives/2001sepoct/3.aspx>.
- 21- Hatch M. Cunliffe A. *Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives*. New York: Oxford University Press. 2006
- 22- Lee B.K. Crisis, culture, community. In P. J. Kalbfleisch (Ed.), *Communication Yearbook*, 2005: 29; 275-309). Philadelphia: Lawrence Erlbaum.

## General Hospital Managers' Perception Regarding Crisis Management at Iran and Tehran University of Medical Sciences

Seyedin H<sup>1</sup>, Zaboli R<sup>2\*</sup>, Malmoon Z<sup>3</sup>, Rajabifard F<sup>4</sup>

Submitted: 2014.12.31

Accepted: 2016.4.16

### Abstract

**Background:** Today, due to the diversity of organizational structure and culture, the diversity is one of the basic principle in crisis management. Crisis management consists of six components including flexibility, inclusion, trust, risk perception, adaptability and equity. This study aimed at investigating the managers' perception about components of crisis management in hospitals affiliated to Tehran and Iran University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This study was a cross-sectional one. A questionnaire was used to collect data using five likert scale. Validity and reliability of questionnaire assessed by content validity and Cronbach's alpha coefficient. Sixty six questionnaire were collected. Data analysis was performed by SPSS software using ANOVA and independent t-test.

**Results:** The highest and the lowest level of managers' perception were inclusion and equity ( $3.19 \pm 0.51$ ) and adaptability ( $2.73 \pm 0.75$ ), respectively. There was a statistical significant difference between crisis management components with gender and job type. The highest level of importance was regarded to inclusion and mutual trust between personnel and managers, and the lowest level was related to flexibility in hospital crisis management.

**Conclusion:** Employees in diverse positions have different definitions of adaptability in crisis. It is necessary to perform further research and educate hospital manager's duties.

**Keywords:** Crisis Management, Crisis components, Perception, Hospital

1. Associate Professor, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (\* Corresponding author), Email: rouhollah.zaboli@gmail.com, Tel: 09122351067, Address: No. 53, Brezil West Ave., Molasadra St., Tehran, Department of Health Services Management, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. PhD Candidate in Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran