J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received: 2021/02/08 *Accepted:2021/03/16*

Investigating Managers' Perceptions of Educational Hospitals Affiliated with Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd Regarging Diversity in Crisis Management in 2020

Hasan Jafari(Ph.D.)[1],Mohammad Ranjbar(Ph.D.)[2],Razieh Montazeralfaraj(Ph.D.)[2], Seyed Kazem Abghary(M.Sc.)[3]

1. Assistant professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Health Care Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2.Associate professor, Health Policy and Management Research Center, Department of Health Care Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3.Corresponding Author: Student Research Committee, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: s.k.abghary@gmail.com TeL:09135204077

Abstract

Introduction: Today, due to the varitey of structures and cultures in organizations, diversity is one of the basic principles in crisis management. The aim of this study was to investigate the managers' perceptions of diversity components regarding crisis management in educational hospitals of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2020.

Methods: This was a descriptive cross-sectional correlational study. To collect data a reliable questionnaire was used ,which was first used by Jitter based on diversity components in crisis management and a 5-point Likert scale, whose validity and reliability was measured to be (0.95).Because of the limited numberof subjects ,census method(N=90) was used ,and the relationship between the managers' perception and demographic factors were examined using SPSS24 version 24 ,descriptive statistics, as well as Pearson correlation test, variance analysis and independent t-test .

Results: The highest level of managers' perception regarding justice and equity components showed the mean and standard deviation of (3.37 ± 0.64) and the lowest level of the adaptability component showed the mean and standard deviation of (3 ± 0.71), respectively. There was a statistically significant difference between the components of crisis management ,and the components of work experience, age and the type of job. According to the mean obtained, The highest level of importance was given to the scope of inclusion and learning of the program ,and its flexibility was (3.75 ± 0.99)and the lowest level was considered to be justice and quity in crisis management in hospitals which was(3.44 ± 0/83)

Conclusion: Considering today's changes and conditions in crisis management programs, focus on the managers' perception as a diversity component in managing crisis is of great importance ,and it is necessary to design programs based on demographic characteristics.

Keywords: Crisis Management, Crisis Components, Perception, Crisis Components, Hospital, Hospital Managers

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

This Paper Should be Cited as:
Author:HasanJafari,MohammadRanjbar, RaziehMontazeralfaraj,SeyedKazemAbghary. Investigating Managers' Perceptions of Educational Hospitals……Tolooebehdasht Journal.2021;20(4):29-38.[Persian]

بررسی ادراک مدیران سطوح مختلف بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی شهید صدوقی یزد از مولفه‌های تنوع در مدیریت بحران در سال ۱۳۹۸

نویسندگان: حسن جعفری[۱]، راضیه منتظرالفرج[۲]، محمد رنجبر[۲]، سیدکاظم عبقری[۳]

۱. استادیار مرکز تحقیقات سیاست گذاری و مدیریت سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۲. دانشیار مرکز تحقیقات سیاست گذاری و مدیریت سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ، یزد، ایران.

۳.نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

تلفن تماس:۰۹۱۳۵۲۰۴۰۷۷ Email:s.k.abghary@gmail.com

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد

سال بیستم

شماره:چهارم

مهر و آبان ۱۴۰۰

شماره مسلسل: ۸۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۶

چکیده

مقدمه: امروزه به علت تنوع در ساختار و فرهنگ هر سازمان، اصل تنوع در مدیریت بحران یکی از اصول اساسی است. هدف این پژوهش تعیین ادراک مدیران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی شهید صدوقی یزد از مولفه های تنوع در مدیریت بحران درسال ۱۳۹۸ بود.

روش بررسی: پژوهش مذکور به صورت مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی می باشد. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه معتبری بهره گیری شد که در ابتدا توسط ژیتر بر اساس مولفه های تنوع در مدیریت بحران و در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای استفاده شد که روایی و پایایی آن (برابر با ۰/۹۵) سنجیده شده بود. به دلیل محدود بودن تعداد افراد، از روش سرشماری(N=۹۰) استفاده شد و با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه۲۴ و استفاده از آماره های توصیفی و هم چنین با کمک آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و تی مستقل به بررسی ارتباط بین ادراک مدیران و عوامل دموگرافیک پرداخته شد.

یافته ها: بالاترین میزان ادراک مدیران از مولفه انصاف و برابری با میانگین و انحراف معیار(۰/۶۴±۳/۳۷) و پایین ترین میزان از مولفه انطباق پذیری با میانگین و انحراف معیار(۰/۷۱±۳) بود. بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران ومتغیر های سابقه، نوع مشاغل و سن از لحاظ آماری تفاوت معنی دار وجود داشت. بر اساس میانگین حاصله بالاترین میزان اهمیت مربوط به دامنه شمول و فراگیری برنامه و میزان انعطاف پذیری برنامه (۰/۹۹±۳/۷۵) و کمترین بعد، نیز توجه به انصاف و برابری در برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان (۰/۸۳±۳/۴۴) بود.

نتیجه گیری : بر اساس تغییرات و شرایط امروزی، در برنامه های مدیریت بحران، اهمیت توجه به موضوع ادراک مدیران از مولفه های تنوع در مدیریت بحران دوچندان احساس می شود و بایستی برنامه ها بر اساس ویژگی های جمعیتی طراحی گردد.

واژه های کلیدی: مدیریت بحران، ادراک، مولفه های بحران، بیمارستان، مدیران بیمارستان.

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت دانشکده بهداشت به شماره ۷۱۴۲ می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

مقدمه

حوادث و بلایا همه ساله تلفات جانی و خسارات مالی فراوانی به دولت‌ها و ملت‌ها تحمیل می‌کنند(۱). ایران نیز به عنوان دهمین کشور بلاخیز دنیا و چهارمین کشور از این نظر در قاره آسیا محسوب می شود. در مناطق مختلف کشور، انواع حوادث غیرمترقبه طبیعی، هم چون سیل، زلزله، رانش زمین، کم‌آبی منجر به قحطی و سقوط بهمن و نیز حوادث غیرمترقبه غیرطبیعی ای ، هم چون حوادث ترافیکی، سقوط هواپیما و ... همواره درحال وقوع است(۲). به حادثه ای که بطور طبیعی و یا بوسیله بشر به طور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران می گویند(۳). مدیریت بحران نیز فرایند برنامه ریزی عملکرد واقدامات اجرایی پیرامون شناخت وکاهش سطح مخاطرات وشامل فعالیت هایی مانند شناسایی علائم بحران وجلوگیری از تاثیر منفی آن برسازمان ها همچنین فعالیت هایی مانند پیش بینی، پیشگیری، مقابله، کنترل منابع و بازیابی است(۴) . اگرچه این مفهوم از موضوعات مهم علوم مدیریتی به شمار می‌رود. ولی علی رغم اهمیت آن، خصوصا دردنیای پر مخاطره کنونی، به سبب ماهیت پنهانی و غافلگیرکننده بحران ها و درگیر شدن مدیران در حل مشکلات روزمره، مورد غفلت اکثر مدیران و برنامه ریزان قرار می گیرد(۵). از آن‌جا که کلیه سیستم های خدماتی در بحران بر امر بهداشت و درمان تکیه دارند، لذا اداره این مراکز در موفقیت و ادامه کار سایر سیستم های اجتماعی بسیار مؤثر است. از طرفی بیمارستان ها به عنوان خط مقدم جبهه درمان، یکی از مهم ترین محل های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند(۶).

در زمان وقوع بحران، نقش وجایگاه مدیران غیرقابل انکار است. در این زمینه، مدیران پیشرو تلاش می کنند تا با استفاده از یافته های مدیریت بحران سازمانی و تلفیق آن با دستاوردهای مدیریت استراتژیک و مدیریت سیستم های کنترل، ازامواج خطرناک پیش بینی نشده در سازمان خود، جلوگیری کنند(۷). در واقع مدیریت سعی میکند تا عملکردهای افراد را که منجر به ایجاد خطا می شود را شناسایی کند و توجه سازمان را به اهمیت آن خطاها جلب کند. زیرا هنگام وقوع بحران با توجه به اینکه تعداد افراد مراجعه کننده به بیمارستان افزایش می یابد هر خطایی که در عملکرد روزمره، قابل اغماض بوده، در مواقع بحران باعث پیامدهای غیرقابل پیش بینی می شود و باید اقدامات لازم جهت مقابله با آن ها انجام شود(۸).

بیمارستان به عنوان نقطه ثقل و محور ارزشمند فعالیت‌های وابسته به مدیریت بحران مطرح بوده و آمادگی این نهاد اثرگذار برای غلبه بر تبعات مخرب بحران ها برکسی پوشیده نیست(۹) و بحران یکی از مهمترین مشکلات و پرتکرارترین وقایعی است که بیمارستان ها در سراسر جهان با آن مواجه می شوند. بحران هایی هم چون سیل، زلزله، تصادفات گسترده در بزرگراه ها، راه آهن، مسافرت هوایی، تماس با مواد شیمیایی، انفجارها، گرما و سرمای زیاد، گرد و غبار و غیره مدیریت کلان و بهینه ای را می طلبد(۱). سیستم های آموزشی- درمانی نظیر بیمارستان ها باید به برنامه های آموزشی مدیریت بحران به این تنوع توجه داشته باشند و براین اساس در هر سازمان روش های

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

خاصی را تدوین نمایند(۱۰)؛ از این رو، با توجه به جایگاه مدیران مراکز بهداشتی و درمانی در مدیریت بحران، چنین مدیرانی می توانند نقش مهمی در مدیریت بحران کشور ایفا نمایند (۳).

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 ایجاد حس توجه به اشخاص و ذی نفعان سازمان تاکید دارد(۱۱). بنابراین می توان گفت که اصل تنوع امروزه اساسی ترین اصل درمدیریت بحران شناخته می شود و برای موفقیت برنامه های مدیریت بحران درسازمان لازم و ضروری شناخته می‌شود. به علت تنوع درساختار، ماهیت و فرهنگ هر سازمان، افراد و مدیران در سازمان به مدیریت بحران از دیدگاه های گوناگون نگاه می نمایند(۱۰). برای نمونه لوی (۲۰۰۱) تنوع را به سه گروه روانی، جغرافیایی و سازمانی تقسیم نموده است(۱۲). همچنین بحران ها را می توان از سه مقوله نگریست از منظر فردی، تیمی و اجتماعی؛ از منظرروانی ،جغرافیایی و سازمانی؛ و در نهایت بررسی مدیریت بحران بر اساس شش مولفه تنوع شامل انعطاف پذیری ، شمول، اعتماد، درک ریسک، انصاف و سازگاری(۱۵-۱۳). بنابراین میتوان به این نکته اشاره داشت که اصل تنوع، امروزه از پایه ای ترین اصول درمدیریت بحران به شمار میرود(۱۲).

یوسفی وهمکاران در مطالعه ای توصیفی – تحلیلی و به صورت مقطعی با عنوان بررسی ادراک مدیران از ابعاد تنوع در مدیریت بحران در بیمارستانهای آموزشی شهر شیراز انجام دادند، با استفاده از پرسشنامه ابعاد تنوع در مدیریت بحران جمع آوری نشان دادند که میانگین نمره ادراک مدیران از ابعاد تنوع در مدیریت بحران در مجموع۳/۰۰ به دست آمد و بالاترین و پایین ترین میزان ادراک مدیران به ترتیب از بُعد « شمول و فراگیری برنامه» « شناخت و مدیریت ریسک» با میانگین (۳/۷۵) و (۳/۲۹) بود. (۱۶). سیدین و همکاران در سال۱۳۹۲-۱۳۹۱ مقاله ای با عنوان ادراک مدیران از مولفه های تنوع در مدیریت بحران در بیمارستان های عمومی آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران نشان دادند که بالاترین میزان ادراک مدیران مولفه انصاف و برابری با میانگین وانحراف معیار(۰/۵۱±۳/۱۹) وپایین‌ترین میزان ازمولفه انطباق پذیری با میانگین و انحراف معیار(۰/۷۵±۲/۷۳)بود(۱۷). پیتر اوسی لاجا (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی با عنوان موضوع تفاوت در مدیریت بحرانبه بررسی ادراک مدیران بحران در سازمان های مختلف ایالات متحده پرداخت و چنین نتیجه گیری نمود که مدیران در سازمان های مختلف ادراک های متفاوتی به مدیریت بحران دارند و این تفاوت ادراک براساس خصوصیات دموگرافیکی از نظر آماری معنی دار می باشد(۱۱). از این رو با توجه به اهمیت اصل تنوع در مراکز بهداشتی درمانی و آشنایی مدیران و مسئولان آن با این موضوع، محققین در این مطالعه بر اساس شش مولفه تنوع شامل انعطاف پذیری، شمول، اعتماد، درک ریسک، انصاف و سازگاری، به بررسی میزان ادراک مدیران بیمارستان های

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد از مولفه‌های تنوع در مدیریت بحران درسال۱۳۹۸پرداختند.

روش بررسی

پژوهش مذکور پژوهشی به صورت مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی در سال ۱۳۹۸می باشد. در این مطالعه، جامعه پژوهش شامل‌مدیران سطوح مختلف بیمارستان از قبیل رییس، مدیر بیمارستان، مدیر امور اداری، مدیر مالی، مدیر پرستاری(مترون)، مدیر خدمات و پشتیبانی و سرپرستاران بخش های مختلف بیمارستان های آموزشی شهید صدوقی(۳۰)، رهنمون(۲۵)، افشار(۲۵) و شهدای محراب(۱۰) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به تعداد ۹۰ نفر بود. به دلیل محدود بودن تعداد افراد مورد پژوهش از روش سرشماری استفاده شد. معیار ورود افراد به مطالعه حاضر، تمامی مدیران شاغل در سطوح مختلف بیمارستان بود و محدودیت خاصی در زمینه سن، جنسیت و سابقه کار مدنظر قرار نداشت. برای گردآوری داده ها از پرسش نامه استانداردی استفاده شد که در ابتدا توسط ژیتر (۱۱) بر اساس مولفه های تنوع در مدیریت بحران و درمقیاس لیکرت بصورت پنج گزینه ای طراحی گردیده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط سیدین و همکاران (۱۷) سنجیده شده است که میزان پایایی آن برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. سطح معنی داری، (۰/۰۵) در نظر گرفت شد. این پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول ویژگی های دموگرافیک مدیران را در بر می گرفت. در بخش دوم سوالات پرسشنامه، سوالات ۱ تا ۳ پرسشنامه به بررسی مولفه انعطاف پذیری،۴ و ۵ به بررسی مولفه شمول، ۶ تا ۸ به بررسی مولفه اعتماد، ۹ تا ۱۱ به بررسی مولفه ادراک ریسک، ۱۲ تا ۱۴ به بررسی مولفه انطباق پذیری و ۱۵ تا ۱۷ به بررسی مولفه برابری وانصاف می پرداخت. امتیازدهی به سؤالات بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از خیلی کم (امتیاز ۱)، کم (امتیاز ۲)، متوسط (امتیاز ۳)، زیاد (امتیاز ۴) و خیلی زیاد (امتیاز ۵) صورت گرفت(۱۷). وضعیت ادراک مدیران از ابعاد تنوع در مدیریت بحران کل به صورت ضعیف (نمره ۱/۲۵-۱)، متوسط(نمره۲/۵-۱/۲۶)، خوب (نمره۳/۷۵-۲/۶) و عالی (نمره ۵-۳/۷۶)بر اساس میانگین حاصله طبقه بندی شد(۱۶). با کمک از نرم افزارSPSS نسخه ۲۴ و استفاده از آماره های توصیفی به بررسی میزان ادراک مدیران از مولفه های تنوع در مدیریت بحران و هم چنین با کمک آزمون های آنالیز واریانس و تی مستقل به بررسی ارتباط بین ادراک مدیران و عوامل دموگرافیک پرداخته شد. با بهره گیری از آزمون تک نمونه ای کولموگروف-اسمیرنوف(S_K) برای تعیین توزیع نرمال آماره ها و همچنین همبستگی متغیرها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مقایسه میانگن ها با بهره گیری از آزمون t مستقل انجام شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی در مطالعه، پس از کسب تاییدیه کمیته اخلاق به شماره IR.SSU.SPH.REC.1398.142 و با مجوز دانشکده جهت گردآوری داده ها اقدام شد.

یافته ها

بر اساس یافته ها، بیشترین فراوانی از نظر سابقه کار مربوط به افراد با سابقه ۲۰سال به بالا(۳۳/۳درصد).و کمترین فراوانی نیز مربوط به گروه " ۶تا ۱۰ سال " (۱۳/۳ درصد) به دست آمد. هم چنین گروه "۱۶ تا ۲۰ سال" و "۱۱ تا ۱۵ سال" به ترتیب برابر با

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

۲۷/۸ و ۲۵/۶ درصد به دست آمد. هم چنین ۵۵/۶ درصد از آن ها خانم بودند.

پس از محاسبه میانگین امتیازات ابعاد تنوع در مدیریت بحران، بر اساس یافته های جدول ۱ نتایج حاکی از آن بود که بالاترین ادراک مدیران از مولفه انصاف و برابری با میانگین و انحراف معیار(۰/۶۴±۳/۳۷)و پایین ترین میزان ادراک مدیران از مولفه میزان انطباق پذیری با میانگین و انحراف معیار می باشد(۰/۷۱±۳).

جدول۱: میانگین و انحراف معیار مولفه های مدیریت بحران از دیدگاه مدیران مورد مطالعه در سال ۱۳۹۸

مولفه	میانگین وانحراف معیار
انعطاف پذیری	۳/۲۸ ±۰/۷۲
شمول	۳/۱۳ ±۰/۶۶
اعتماد	۳/۲۷ ±۰/۶۲
ادراک ریسک	۳/۱۸ ±۰/۶۴
انطباق پذیری	۳/۰۰ ±۰/۷۱
برابری و انصاف	۳/۳۷ ±۰/۶۴

بر اساس جدول ۲، نتایج نشان داده شد که که از بین مولفه های تنوع در مدیریت بحران از دیدگاه مدیران در بیمارستان های مورد مطالعه بالاترین میزان ضریب اهمیت مربوط به ابعاد دامنه "شمول و فراگیری برنامه" و "میزان انعطاف پذیری برنامه" (۰/۹۹ ±۳/۷۵) می باشد و کمترین میزان ضریب اهمیت، اختصاص به بعد "توجه به انصاف وبرابری" در برنامه های مدیریت بحران در بیمارستان با میانگین وانحراف معیار (۰/۸۳ ±۳/۴۴) دارد.به منظور تعیین ارتباط بین ابعاد تنوع در مدیریت بحران و مقایسه میانگین امتیازات ابعاد بر اساس متغیر نوع شغل آزمون آماری انجام شد. بر اساس یافته ها، بیشترین میانگین مربوط به مولفه " برابری وانصاف" (۰/۶۴ ±۳/۳۷) و کمترین نیز مربوط به مولفه" انطباق پذیری" (۰/۷۱± ۳) به دست آمد.پس از انجام آزمون تحلیل واریانس بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و نوع مشاغل از لحاظ آماری تنها در مولفه میزان" انعطاف پذیری" تفاوت معنا داری مشاهده شد(جدول۳).

جدول۲: اهمیت و اولویت مولفه های مدیریت بحران از دیدگاه مدیران مورد مطالعه در سال ۱۳۹۸

	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		
	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	تعداد	%	
میزان انعطاف پذیری برنامه	۲۰	۲/۲۲	۶۲	۹/۲۸	۲۲	۴/۴۲	۷	۸/۷	۱	۱/۱	۳/۷۵± ۰/۹۹
دامنه شمول و فراگیری برنامه	۲۰	۲/۲۲	۶۲	۹/۲۸	۲۲	۴/۴۲	۷	۸/۷	۱	۱/۱	۳/۷۵ ± ۰/۹۹
میزان اعتماد متقابل	۳۲	۶/۲۵	۲۲	۴/۴۲	۱۶	۸/۱۷	۱۳	۱۴/۴	۲	۲/۲	۳/۶۷ ± ۱/۱۶
شناخت و مدیریت ریسک	۲۰	۲/۲۲	۲۱	۳۲۳/	۲۶	۸/۹۲	۸	۹/۸	۱	۱/۱	۳/۶۷ ± ۱/۰۶
توجه به انصاف و برابری	۷	۸/۷	۳۰	۳/۳۳	۲۹	۲۳۲/	۱۰	۱/۱۱	۰	۰	۳/۴۴ ± ۰/۸۴
میزان انطباق پذیری	۱۱	۲/۱۲	۳۱	۴/۳۴	۲۶	۸/۹۲	۶	۷/۶	۲	۲/۲	۳/۵۶ ± ۰/۹۲

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

در نهایت بررسی ارتباط ابعاد تنوع در مدیریت بحران از دیدگاه شرکت کنندگان و متغیرهای دموگرافیک نشان داد بر اساس یافته ها، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد انعطاف پذیری، شمول، اعتماد و میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران(کل)با سن رابطه معنی داری مشاهده شد. بر اساس یافته ها، با استفاده از آزمون مقایسه میانگین دو گروه مستقل(تی مستقل) ارتباط معناداری بین جنسیت با ابعاد تنوع در مدیریت بحران مشاهده نشد. بر اساس یافته ها، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد شمول، اعتماد و میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران(کل)با سابقه کار رابطه معنی داری مشاهده شد (جدول ۴).

جدول۴: ارتباط ویژگی های دموگرافیک با ابعاد تنوع در افراد مورد مطالعه درسال۱۳۹۸

ویژگی های دموگرافیک		انعطاف پذیری	شمول	اعتماد	ادراک ریسک	انطباق پذیری	برابری و انصاف	مدیریت بحران (کل)
سن	r	۰/۳۶۵	۰/۲۷۸	۰/۲۷۸	۰/۱۸۴	۰/۱۰۱	۰/۱۱۶	۰/۲۹۱
	معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۰۹	۰/۰۹۳	۰/۳۵۴	۰/۲۸۶	۰/۰۰۸
جنسیت	t	۰/۵۳۴	-۰/۴۲۴	-۰/۸۲۹	-۰/۳۱۹	-۰/۹۰۱	-۰/۴۷۰	-۰/۴۷۰
	معناداری	۰/۵۹۵	۰/۶۷۳	۰/۴۱۰	۰/۴۵۰	۰/۳۷۰	۰/۶۳۹	۰/۶۴۰
سابقه کار	r	۰/۱۵۴	۰/۲۳۸	۰/۲۵۳	۰/۱۶۲	۰/۱۱۱	۰/۱۲۵	۰/۲۱۸
	معناداری	۰/۱۵۱	۰/۰۲۶	۰/۰۱۶	۰/۱۳۳	۰/۲۹۹	۰/۲۴۴	۰/۰۴۷

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر ادراک مدیران از ابعاد تنوع در مدیریت بحران به ترتیب شامل ابعاد "برابری و انصاف "(۳/۳۷±۰/۶۴)" انعطاف‌پذیری "(۳/۲۸±۰/۷۲)،" اعتماد"(۳/۲۷±۰/۶۲)، "ادراک"(۳±۱۸/۰/۶۶)، شمول "(۳/۱۳±۰/۶۶) و "انطباق پذیری"(۰/۷۱± ۳)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. لذا بایستی مدیران بیمارستان نسبت به استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی انطباق پذیری برنامه های مدیریت بحران حساسیت بیشتری به خرج داده و در برنامه ریزی های خود جهت مدیریت بحران دارای نگرش سیستمی باشند. نتایج مطالعه مشابهی در شیراز (۱۶)حاکی از آن بود که بیشترین و کمترین میانگین نمره ابعاد تنوع در مدیریت بحران به ترتیب مربوط به ابعاد دامنه شمول و فراگیری برنامه (۳/۷۱)، توجه به انصاف و برابری در برنامه های مدیریت بحران (۳/۴۹)،میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران (۳/۴۱)، میزان انعطاف پذیری برنامه(۳/۳۶)، میزان انطباق پذیری (۳/۳۶) و شناخت و مدیریت ریسک (۳/۲۹) بود که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. نتایج مطالعه سیدین

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

و همکاران در تهران حاکی از آن بود که بیشترین و کمترین میانگین نمره ابعاد تنوع در مدیریت بحران به ترتیب مربوط به ابعاد انصاف و برابری (۳/۱۹)، انعطاف پذیری برنامه (۳/۱۱)، دامنه شمول و فراگیری برنامه(۳/۱۱)، شناخت و مدیریت ریسک(۲/۹۳)، میزان اعتماد متقابل بین کارکنان و مدیران (۲/۹۲) و میزان انطباق پذیری(۲/۷۳) بود که هم راستای با نتایج مطالعه حاضر نبود(۱۷). یکی از دلایل این عدم هم خوانی می تواند محیط و تا حدی نیز برنامه های متفاوت مدیریتی در حوزه بحران و در سطح بیمارستان های مورد بررسی و هم چنین تفاوت شناختی مدیران نسبت به مدیریت بحران در دو پژوهش باشد. به طور کلی وضعیت ادراک مولفه های عمومی مدیریت بحران بر اساس وضعیت جنسیتی، سن، جایگاه شغلی و سابقه کاری مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از انجام آزمون نتیجه ی آن بیانگر آن است که ارتباط معناداری بین جنسیت با ابعاد تنوع در مدیریت بحران مشاهده نشد.

نتایج مطالعات یوسفی وهمکاران نیز درسال ۱۳۹۶حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین جنسیت با ابعاد تنوع در مدیریت بحران وجودندارد(۱۶) که موید یافته های مطالع حاضر می باشد. نتیجه مطالعه سیدین و همکاران در سال۱۳۹۲-۱۳۹۱ حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین جنسیت با ابعاد تنوع در مدیریت بحران وجود دارد (۱۷) اما نتایج تحقیق حاضر نشان داد که پس از انجام آزمون بین میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران و نوع مشاغل از لحاظ آماری بین ابعاد شمول، اعتماد و میانگین امتیازات مولفه های مدیریت بحران(کل)با سابقه رابطه معنی داری وجود داشت.در این راستا شاید بتوان گفت که هرچه سابقه یک مدیر بالاتر برود مهارت او افزایش پیدا میکند و این موضوع یکی از نکات مثبت افراد با تجربه تر در مدیریت بود. نتایج مطالعات یوسفی وهمکاران درسال ۱۳۹۶(۱۶) نیز حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین سابقه با ابعاد تنوع در مدیریت بحران(بعد اعتماد) وجود دارد که با مطالعه حاضر همخوانی داشت. از سوی دیگر، نتیجه مطالعه سیدین و همکاران در سال۱۳۹۲-۱۳۹۱ حاکی از آن بود که ارتباط معناداری بین سابقه با ابعاد تنوع در مدیریت بحران وجود ندارد (۱۷)که در راستای نتایج مطالعه حاضر نبود. براساس یافته های فوق، ادراک مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی‌درمانی شهید صدوقی یزد با مولفه‌های تنوع در مدیریت بحران تاثیر مثبت معناداری دارد. از محدودیت های مطالعه حاضر به کمبود مطالعات مرتبط به منظور مقایسه با نتایج سایر مطالعات می توان اشاره نمود.

با توجه به این که این مطالعه در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است، پیشنهاد می شود که مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان های کشور انجام شود تا تصویری جامع تر از آن در بیمارستان ها به دست آید.

لازم است جهت کاهش آسیب پذیری گروه های خاص مانند معلولین، سالمندان و کودکان در بحران ها، در برنامه ریزی های مدیریت بحران توجه ویژه ای مبذول گردد. هم چنین، پیشنهاد می گردد از نتایج ارزیابی ریسک در برنامه ریزی های مدیریت بحران در بیمارستان استفاده شود. علاوه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

بر این تقویت همکاری و ارتباط با تیم های مختلف و مجزا در بحران ها ضروری به نظر می رسد. به هر حال، بر اساس تغییرات و شرایط امروزی، در برنامه های مدیریت بحران، اهمیت توجه به موضوع ادراک مدیران از مولفه های تنوع در مدیریت بحران دوچندان احساس می شود و بایستی برنامه ها بر اساس ویژگی های جمعیتی طراحی گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه مدیران و مسئولان بیمارستان های آموزشی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، سپاسگزاری می نماییم.

References

1-Khankeh H, Masoumi GR, Ardalan A, Sarvar M, Miadfar j, Daddoust L, et al. Hospital preparedness for accidents and disasters: A Country program. Tehran: Publications of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; First Edition. 2013. [Persian]

2-Vafaei A. Hospital Disaster Planning. Dissertation. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2010.

3-Yaghubian M.crisis management.2011, Accessed 16 June 2012.from http://www.uploads.com/2011/12/management.

4-Fener T, Cevik T. Leadership in Crisis Management: Separation of Leadership and Executive Concepts. Procedia Economics and Finance. 2015:6: 695-701.

5-Fathi Sangha P. Investigating the relationship between crisis management and hospital performance indicators in selected hospitals of Kermanshah University of Medical Sciences. Thesis. Electronic unit of Islamic Azad University.2017. [Persian]

6-Memarzade M.{Hospital Management in Disasters]. Proceedings of Second International Congress on Health, Medication and Crisis Management in Disasters.2004 ; 23-25: 426. [Persian]

7- Azadian G, Rasooli-Azad M, Hasoomi T. The Social Effect of Crisis Management on Decision-Making of Managers in Region Eight of Islamic Azad University. The Journal of Modern Thoughts in Education.2013; 8(2): 24-15.

8- Wreathall J. Properties of Resilient Organizations: An Initial View. In: Hollnagel E, Woods DD, Leveson N. Resilience Engineering Concepts and Precepts, Ashgate Publishing Ltd., Aldershot.2006: 275-85.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]

9-Tabrizi JS, Gharibi F. The place of crisis management in the national model of hospital functional accreditation .Scientific Quarterly Journal of Rescue .2012; 4(3): 35-46.[Persian]

10-Page S.The Difference: How the Power of Diversity Creates Better Groups, Firms, Schools, and Societies, New Edition. Princeton University Press. 2007.

11-Osilaja PD. Issues of Diversity in Crisis Management. Dissertation, College of Education and Organizational Leadership, university of La Verne. 2008.

12-May GL. Book Reviews : Group Dynamics for Teams By Daniel Levi. Thousand Oaks, CA. Sage Publications, 2001 322 pp. The Journal of Business Communication. 2003;40(3):241-245.

13- Bechtold B A chance to make the future: How intact work teams construct their resolution of organizational crises. Dissertation, Fielding Graduate Institute. 2002.

14-Weinert F. "Predicting the Future: An Introduction to the Theory of Forecasting by Nicholas Rescher. State University of New York Press, Albany.1998.

15-Rosenfeld P. Edwards J. Thomas M. Improving organizational surveys: New directions, methods and applications. Thousand Oaks, CA: Sage. 1993.

16-Yusefi AR, Kavosi Z, Nikmanesh P. Managers' Perceptions of Diversity Dimensions in CrisisManagement at Shiraz Teaching Hospitals. Journal of Health Based Research.2017; 3(3): 227-36. [Persian]

17-Seyedin SH, Zaboli R, Malmoon Z, Rajabifard F. General Hospital Managers' Perception Regarding Crisis Management at Iran and Tehran University of Medical Sciences. jhosp. 2016; 15 (2) :95-102.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i4.7814]