

## Factors Strengthening Covid-19 Crisis Management in Ardabil Educational and Medical Centers

Salati Momeni D\*<sup>1</sup>, Zandian H<sup>2</sup>, Ebrahimpour H<sup>3</sup>, Nemati V<sup>4</sup>

1. Department of Budget and Performance Monitoring, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Social Determinants of Health Research Center, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Public Administration and Tourism, Faculty of Social Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

4. Department of Public Administration and Tourism, Faculty of Social Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

\* *Corresponding author.* Tel: +98453353475, Fax: +984533534828, E-mail: davoodsalatymomen@yahoo.com

Received: Aug 14, 2021      Accepted: Apr 17, 2022

### ABSTRACT

**Background & objectives:** The main motivator of hospitals is manpower. The expansion and complexity of educational medical centers and the appearance of new diseases such as Covid-19 have increased the need for effective management. During the Covid-19 crisis, in which hospitals are at the forefront, special measures should be taken for better management in critical situations. The current study has been conducted with the aim of identifying the main factors affecting management in crisis and its control.

**Methods:** The study method was the "Mix Method" performed in two stages. The first stage was exploratory; in this stage 19 university experts as a research sample were selected by simple random sampling. The second stage was a quantitative, confirmative, and survey study. 202 patients were selected randomly as a research sample from both educational-medical centers involved in Covid-19 of Ardabil city. Data were collected by using a questionnaire. Descriptive analysis of data was performed using SPSS software for heuristic factor analysis, and LISREL software was also used for confirmatory factor analysis and finding correlations between factors.

**Results:** In this study, 17 factors were identified and confirmed, affecting the crisis management in 5 dimensions, including; safety training, crisis control, trust in human resources, sense of vulnerability, the physical and mental health, transparency, justice, participation in decision-making, trust in the manager, honesty, the expectation of needs, efficiency, reward, elimination of stresses, fulfillment of manager's promises, controlling of crisis, inter-sectorial solidarity. There was a significant correlation between factors with latent variables.

**Conclusion:** From the perspective of management, being prepared and training the committed forces are very important in controlling the crisis. Manpower plays the main role in the Covid-19 crisis and treating patients, so paying attention to them by considering the factors and dimensions of leadership, social, motivation, organization, and quickness has high importance.

**Keywords:** Crisis Management; COVID-19; Hospital; Crisis Management Enhancers

# عوامل تقویت کننده مدیریت بحران کرونا در مراکز آموزشی درمانی شهرستان اردبیل

داود صلاتی مومنی<sup>۱\*</sup>، حامد زندیان<sup>۲</sup>، حبیب ابراهیم پور<sup>۳</sup>، ولی نعمتی<sup>۴</sup>

۱. گروه بودجه و پایش عملکرد، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. گروه مدیریت دولتی و گردشگری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. گروه مدیریت دولتی و گردشگری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۳۵۳۴۷۵۰ فاکس: ۰۴۵۳۳۵۳۴۸۲۸ پست الکترونیک: davoodsalatymomen@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** اصلی ترین عامل گرداننده بیمارستان‌ها نیروهای انسانی هستند گستردگی و پیچیدگی مراکز آموزشی درمانی و ظهور بیماری‌های نو پدید بحران‌ها مانند کووید-۱۹، نیاز به مدیریت مؤثر را مضاعف ساخته است. در بحران کرونا که بیمارستان‌ها در خط مقدم می‌باشند، برای مدیریت بهتر در شرایط بحرانی تدابیر خاصی لازم می‌باشد، لذا این تحقیق با اهداف شناخت عوامل‌های تأثیر گذار بر تقویت مدیریت در شرایط بحرانی و مهار بحران اجرا گردید.

**روش کار:** نوع مطالعه Mix Method یا روش تحقیق آمیخته بود که به صورت دو مرحله ای اجرا گردید. مرحله اول بصورت اکتشافی، در این مرحله به صورت نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۱۹ نفر از خبرگان دانشگاه به عنوان نمونه تحقیق و مرحله دوم بصورت کمی، تاییدی و پیمایشی، اجرا گردید. هر دو مراکز آموزشی- درمانی درگیر کووید-۱۹ شهرستان اردبیل بعنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند و از آن‌ها تعداد ۲۰۲ نفر به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب و به صورت پیمایشی با ابزار پرسشنامه جمع آوری اطلاعات گردیده و برای تحلیل توصیفی داده‌ها ضمن استفاده از نرم افزار SPSS برای تحلیل عاملی اکتشافی و توصیف داده‌ها، از نرم افزار LISREL نیز برای تحلیل عاملی تاییدی و کشف همبستگی بین عامل‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این تحقیق برای تقویت مدیریت بحران ۱۷ عامل در پنج بُعد شناسایی و مورد تأیید قرار گرفت که عبارتند از آموزش ایمنی، کنترل وخامت بحران، اعتماد به نیروی انسانی، حس آسیب پذیری، اهمیت به سلامت جسمانی و روحی، شفافیت، عدالت، مشارکت در تصمیم گیری، اعتماد به مدیر، صداقت در کار، پیش بینی نیازها، کارانه، پاداش، از بین بردن عوامل تنش‌زا، تحقق وعده های مدیر، عادی نه انگاری بحران، انسجام بین بخشی. ارتباط یا همبستگی عامل‌ها با متغیرهای نهانی در حد بالایی به اثبات رسید.

**نتیجه گیری:** قبل از حادث شدن بحران کسب آمادگی از منظر مدیریت و پرورش نیروهای متعدد واقعی مخصوصاً مواقع بحرانی در مراکز درمانی با مد نظر قراردادن عامل‌های یافت شده بسیار مهم و اساسی می باشد این نیروی انسانی می‌باشد که در خط مقدم، در مبارزه با بحران کرونا و درمان بیماران طلابه دار می باشد، لذا توجه به نیروی انسانی در قالب یافته‌های این تحقیق با عامل‌ها و ابعاد رهبری، اجتماعی انگیزشی، سازمانی و چابکی به منظور تربیت نیروهای با انرژی بالا بسیار ضروری می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** مدیریت بحران، کووید-۱۹، بیمارستان، عامل‌های تقویت کننده مدیریت بحران

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

## مقدمه

اصلی‌ترین عامل گرداننده مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها، نیروهای انسانی هستند. عملکرد مطلوب نیروهای انسانی در این مراکز به فرهنگ اجتماعی و اخلاقی حاکم بر مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها، که ساختار و محتویات فکری و عملکردی کارکنان را در وضعیت قبل از بحران و شرایط بحرانی ساخته‌اند، و میزان تربیت و پرورش بکار گرفته شده، بستگی دارد [۱]. برای شناخت تأثیرات عوامل مؤثر بر مدیریت کارآمد مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها و نگرش رفتاری کارکنان، شناخت عملکرد رفتاری مطلوب و مناسب کارکنان، شناختن حالت مطلوب پدیده‌های عاطفی، اخلاقی و فیزیکی تأثیرگذار بر نیروی انسانی مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها که در آن حالت مدیریت، کارکنان عملکرد مطلوب و مناسب را خواهند داشت. شناختن عامل‌ها و پدیده‌های تأثیرگذار در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها که عملکرد فعلی را شکل بخشیده‌اند، برای یافتن عوامل چابکی، اجتماعی، رهبری، انگیزشی و سازمانی که در صورت تحقق آنها در مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها، سازمان به عملکرد مطلوب کارکنان در جهت کنترل و مهار بحران کووید-۱۹ دست خواهد یافت و اینکه روش‌های پرورش کارکنان و تبدیل ساختن حالت‌های عملکردی مطلوب کارکنان به ارزش‌های مشترک و کسب آمادگی روحی و جسمی به منظور واکنش قوی و مطلوب در جهت مقابله با بحران این تحقیق ضرورت دارد.

به لحاظ نوظهور بودن کرونا چندان مطالعات جامعی در خصوص مدیریت بحران کرونا انجام نگرفته است بنابراین کمبود منابع در این خصوص که صاحب‌نظران نیز آن را تأیید نموده‌اند هویدا می‌باشد. به همین جهت با هدایت صاحب‌نظران به منظور شناخت عوامل مرتبط با تقویت مدیریت بحران کرونا به مطالعات اکتشافی از صاحب‌نظران و خبرگان دانشگاه پرداخته

شد. علاوه از این منابع داخلی و خارجی که به هنگام نگارش در دسترس بودند به شرح ذیل از آنها بهره گرفته شد.

بررسی سابقه تحقیقات انجام گرفته در زمینه مدیریت بحران، که بر شناخت مسئله تحقیق یاری رسانده است، تحقیقی است که در آمریکا توسط آنتونیو آرتور فرناندز و گراهام پال شاو از دانشگاه بری، میامی شورا فلوریدا آمریکا در سال ۲۰۲۰ در مورد مدیریت بحران کرونا انجام دادند به این نتیجه رسیدند مدیریت بحران کرونا در بیمارستان‌ها را می‌توان با این عوامل تقویت نمود: آموزش از راه دور، رهبری مشترک، چالاکي در کار، توانمندسازی، نوآوری، رهبری خدمتگزار، استفاده از رهبران دانشگاهی باهوش هیجانی، شجاعت، صداقت و داشتن روحیه ایثارگری و داشتن احساس بالاتر از خود دانستن دیگران، تغییر نگرش‌ها، بهره‌گیری از ارزش‌ها و عقاید دین‌معان، تصمیم‌گرفتن با مشورت، و توجه بیشتر به ایمنی جسمی و روانی کارکنان و فروتنی و متواضع بودن مدیر، که این ویژگی‌های شخصیتی و وجدانی مدیر را در تصمیم‌گیری‌های شهودی نیز یاری خواهند کرد [۲].

تحقیق دیگری که در زمینه تأثیر کرونا در کشور یونان انجام گرفته، در خصوص توانایی و تمایل به کار در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 با چشم‌اندازهای کارمندان هتل در خط مقدم می‌باشد. هدف این تحقیق، یافتن راهکاری بوده است برای کارمندان که در خط مقدم هستند و به خاطر بیماری مهلک کرونا کم‌کاری و یا غیبت می‌کنند، که احساس وظیفه بنمایند و با دلگرمی و علاقه به کار خود مشغول باشند. موانع عدم تمایل به کار را به توانایی به کار تبدیل نمایند. در نهایت یافته‌های تحقیق نشان داده است آموزش به کارمندان در جهت حفاظت از خود در مقابل بیماری و جلوگیری از خطر آلوده شدن، انجام اقدام ایمنی برای جلوگیری از انتقال ویروس به خانه و خانواده و افزایش امکانات بهداشتی و ایمنی کارکنان، و ارتقاء

احساس وظیفه‌شناسی کارمندان با توجه به عقاید آن‌ها، آموزش‌های لازم و ایجاد انگیزه و نگهداری کارمندان با رضایت خود و آزاد گذاشتن آن‌ها در انتخاب ماندن یا رفتن و متوسل نشدن به اجبار بوده است [۳].

در تحقیق دیگری که توسط جماعتی و همکاران در بیمارستان مسیح دانشوری تهران در باره اثرات کرونا در مدیریت انجام گرفت، یافته‌های تحقیق نشان داد برقراری نظم در مراقبت‌های دارویی، پرستاری، بهداشتی و آموزش‌های علمی و حفاظتی کارکنان و استفاده از تجربیات و تامین تجهیزات مراقبت‌های ویژه، ساختن مدل‌ها و نشان دادن روش انجام وظیفه برای کارکنان خود، بصورت ساده و به صورت نمودار به منظور کاهش استرس و ترس، چالاکي کارکنان، داشتن نظم در انجام خدمات، برنامه‌ریزی، گردآوری اطلاعات برای تصمیم‌گیری‌ها، استفاده از خدمات پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دیگر و قرار گرفتن پرستاران در معرض مشکلات جسمی و روحی مختلف، حجم بالای کار، نگرانی از کیفیت تجهیزات محافظ شخصی، احتمال ابتلا به بیماری، احتمال ابتلای خانواده و فرزندان به این بیماری، علاوه از این‌ها، تامین تجهیزات محافظ شخصی، ارزیابی عملکرد پرستاران، استفاده از سیستم‌های رایانه‌ای و تقسیم کار در تقویت مدیریت بحران بسیار مؤثر بوده است [۴].

گسترده‌گی و پیچیدگی جوامع و گسترش و پیشرفت دامنه علم دست یافتن بشر به اتم‌ها، سلول‌ها و ساختمان انواع مواد و ویروس‌های بسیار ریز، شاهد بروز و ظهور انواع ویروس‌های خطرناک و بیماری‌های نوپدید و بازپدید هستیم ظهور انواع بیماری‌ها، نیاز به مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌های عریض و طویل، را اجتناب ناپذیر ساخته است. به منظور بهره‌برداری اصولی و مناسب از خدمات بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و درمانی، نیاز به مدیریت عالی و هوشمندانه را مضاعف ساخته است. پدیده مدیریت بحران به‌منظور اداره بهتر و

موفق و رسیدن به اهداف تعیین شده، روز به روز اهمیت پیدا می‌کند [۵]. عبور از بحران‌ها و فائق آمدن بر بحران در سایه توانمندی مدیریت کارآمد و مؤثر امکان‌پذیر می‌باشد، یکی از بحران‌ها که اخیراً جامعه جهانی را درگیر ساخته است بحران کرونا می‌باشد. اداره جامعه در چنین وضعیتی به منظور اداره روزمره جامعه و حفظ سلامتی مردم، انواع شگرد و فنون‌های مدیریتی لازم دارد. در هنگامی که ویروس کرونا همه کارکنان اعم از پزشک، پرستار و سایر نیروهای انسانی بیمارستان‌ها را تهدید می‌کند و تا سرحد مرگ می‌رساند و حتی گاهی به مرگ منجر می‌شود و زمینه‌ای را فراهم می‌سازد از طریق کارکنان بیمارستان‌ها و ویروس به اعضای خانواده انتقال پیدا نماید و اعضای خانواده را بیمار و با مرگ مواجه سازد. در چنین اوضاع کاملاً بحرانی که تهدید شدیدی حکم فرما می‌باشد موجب می‌شود انگیزه شغلی کارکنان متزلزل گردد و نابسامانی‌هایی بوجود آید [۱]؛ مدیریت کارکنان در چنین شرایط بیمناک و دلهره‌آور که هیچ واکسن قطعی و عاجی برای بیماری کشف نشده است [۲] و اضطراب و نگرانی را دوچندان می‌نماید، شیوه‌های مدیریت خاصی را طلب می‌نماید. مدیریت نیروها در چنین اوضاع و احوالی با استفاده از چه عامل‌هایی انجام می‌پذیرد از نتایج مطالعات خبرگان دانشگاه که در مرحله اول تحقیق انجام پذیرفته است و منابع داخلی و خارجی، عامل‌هایی به شرح ذیل یافت شده‌اند و تلاش این تحقیق پیرامون اثبات این عامل‌ها انجام گرفته است. عوامل کشف یا شناخته شده، تأثیرگذار بر تقویت مدیریت بحران عبارتند از: کنترل وخامت بحران، وقتی مدیران تدابیری بکار ببرند و کارکنان امیدوار باشند بحران کنترل می‌شود و خدمات آن‌ها در جهت کاهش بحران مفید می‌باشد، این یک عامل مهمی در جهت تقویت مدیریت بحران شناخته می‌شود و وقتی کارکنان با آموزش ایمنی، خود را در مقابل بیماری مقاوم دیدند و روحیه خدمات رسانی آن‌ها تقویت شد آموزش

ایمنی از دیگر عواملی می‌باشد که بعنوان تقویت‌کننده مدیریت بحران شناخته می‌شود. از دیگر عوامل شناخته شده اعتماد به نیروها [۶] می‌باشد اعتماد به کارکنان و دادن اختیار به آنان عزت نفس و خود باوری را در آنها تقویت کرده و کارکنان خود را نیروی مفید و مهم در جهت اهداف بیمارستان می‌یابند و گرایش آنها با دلگرمی به انجام وظایف بیشتر می‌شود. حس آسیب‌پذیری [۴] یکی دیگر از عوامل شناخته شده در جهت تقویت مدیریت بحران می‌باشد وقتی کارکنان این حس را داشته باشند اگر دستور العمل بهداشت و ایمنی را مراعات نمایند، در صورت گسترش شدید بیماری احتمال اینکه خود و خانواده به بیمارستان کرونا مبتلا بشوند، محتمل خواهد بود، از خود مراقبت بیشتری بعمل خواهند آورد و این حس عاملی در جهت تقویت مدیریت بحران خواهد بود. اهمیت به سلامت جسمانی کارکنان و اهمیت به سلامت روحی کارکنان [۲] توسط مسئولان دانشگاه و بیمارستان روحیه و عزت نفس [۶] آنها را بالا خواهد برد و کارکنان با دلگرمی هر چه بهتر به ارائه خدمات مشغول خواهند بود و این عوامل نیز از عامل‌های شناسایی شده در راستای تقویت مدیریت بحران کووید-۱۹ می‌باشد. وجود عدالت، مشارکت در تصمیم‌گیری، اعتماد به مدیر، صداقت در کار [۶]، تحقق وعده‌های مدیران در موعد مقرر، عادی نه انگاری مخاطرات بحران کرونا و انسجام بین بخشی نیز از عوامل شناسایی شده در جهت تقویت مدیریت بحران کووید-۱۹ می‌باشد. از دیگر عوامل مهم تقویت مدیریت بحران می‌شود، به پرداخت کارانه و پاداش اشاره نمود در اوضاع و احوال بحرانی و خاص توجه به یکی از محرک‌های قوی انگیزش کارکنان، که کارکنان را در شرایط بسیار سخت به انجام وظیفه ترغیب می‌نماید انگیزش مادی می‌باشد [۷].

از دیگر عواملی که می‌تواند در کارکنان در شرایط سخت برای خدمت ایجاد انگیزه نماید، از بین بردن عوامل تنش‌زا می‌باشد که کارکنان در کمال آرامش

بدور از هر گونه تنش به خدمت مشغول باشند [۸]. پیش‌بینی نیازهای آینده نیز یکی دیگر از عواملی می‌باشد که در کارکنان برای خدمت ایجاد انگیزه می‌نماید. کارکنان وقتی احساس نمایند در شرایط بهتری قرار دارند و هر گونه نیاز ضروری که وجود آنها در آینده پیش‌بینی شده و در صورت نیاز، به موقع تامین خواهد شد کارکنان با انگیزه قوی برای خدمت مشغول خواهند بود [۸].

عوامل یاد شده عامل‌هایی هستند که بر اساس مطالعات منابع موجود و مطالعات نظر خبرگان دانشگاه یافت گردیده است.

شناخت و اطلاعات مبنای هر برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری در سازمان می‌باشد [۹] و این تحقیق با اهداف شناخت عوامل مدیریت بحران کرونا و تقویت‌کننده‌های آن در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و همچنین یافتن رابطه‌های همبستگی بین عوامل کشف و شناخته شده آن و یافتن پاسخ به سؤالات ۱- عوامل تقویت‌کننده مدیریت بحران کرونا در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل کدامند؟ ۲- آیا بین عوامل تقویت‌کننده مدیریت بحران و تقویت بحران رابطه‌ای وجود دارد؟ انجام پذیرفته است.

### روش کار

نوع مطالعه Mix Method بود که یک روش تحقیق آمیخته و از نوع اکتشافی و تأییدی می‌باشد. تحقیقات آمیخته تحقیقاتی هستند که با استفاده از ترکیب دو مجموعه روش‌های تحقیق کیفی و کمی اجرا می‌گردد. این تحقیق بنا به ماهیت خودش که یک طرح جدید بوده است و اطلاعات پیرامون مدیریت بحران کرونا به لحاظ اینکه یک پدیده جدید می‌باشد کمتر تحقیق شده است و بنابراین اطلاعات در این زمینه به اندازه کافی به نظر نمی‌رسید و اهدافش که به دنبال اطلاعات دقیق و رسیدن به نتایج سطح بالا، قابل استناد و ارزشمند بوده است دومرحله‌ای اجرا شده است.

مرحله اول روش دلفی یا خبرگان و مرحله دوم به صورت میدانی یا پیمایش بوده است. با توجه به اینکه در این تحقیق، گردآوری اطلاعات به صورت کیفی صورت پذیرفته است بعد از استخراج و غربالگری در اقدام دوم توسط افراد خبره، و اولویت بندی عوامل استخراج شده در اقدام دیگر، بعد از محاسبه آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی در SPSS و خلاصه عوامل و دسته بندی آن‌ها به ابعاد و متغیرهای نهانی هم وزن و هم سو، سوالات پرسشنامه در این راستا تدوین و بعد از اطمینان از روایی و اعتبار آنها، گردآوری داده‌ها از طریق ابزار پرسشنامه انجام گرفته است. اطلاعات به دست آمده در نرم افزار SPSS به صورت توصیفی تحلیل، و از نرم افزار لیزرل نیز به منظور روایی متغیرها و کشف همبستگی بین متغیرها و سازه‌ها استفاده شده است.

نمونه تحقیق مرحله اول خبرگان: تعداد ۲۲ نفر از خبرگان دانشگاه. نمونه تحقیق مرحله دوم: بر اساس استفاده از فرمول کوکران برای محاسبه حجم نمونه از ۲۵۹ نفر پزشک و پرستار بیمارستان‌های نمونه، حداقل نمونه را با سطح خطای نمونه گیری ۵ درصد، ۱۵۵ نفر محاسبه نمود. برای اینکه به نتایج بهتر و دقیق تر برسیم لازم بود احتمالات برگشت نشدن پرسشنامه‌ها را پیش بینی می کردیم، تراکم و حجم کار زیاد بیمارستان‌های درگیر کرونا که به عینه مشاهده می شد زیاد می باشد احتمال برگشت نشدن تعدادی از پرسشنامه‌ها را بالا می برد. بنابراین تعداد نمونه به ۲۲۰ نفر افزایش و به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. تعداد ۷۰ نفر نمونه از بیمارستان امام رضا و ۱۵۰ نفر از بیمارستان امام خمینی، یعنی ۸۵ درصد از ۲۵۹ نفر کادر پزشک و پرستار (۵۲ نفر پزشک و ۲۰۷ نفر پرستار) بصورت تصادفی ساده از دو بیمارستان درگیر کرونا در شهرستان اردبیل یعنی بیمارستان‌های امام خمینی و امام رضا (ع) اردبیل بعنوان نمونه انتخاب شدند. بعد از توزیع پرسشنامه و جمع آوری آن، از ۲۲۰ پرسشنامه تعداد ۲۰۲

پرسشنامه برگشت شد و تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز بر همین مبنا انجام گرفت. سوالات پرسشنامه در مرحله اول سوالات باز بوده و در مرحله دوم به صورت پرسشنامه با طیف لیکرت که پنج نقطه‌ای طراحی شده بودند بعد از اجرای آزمایشی و اطمینان از روایی و اعتبار پرسشنامه تنظیم شده، به جمع آوری اطلاعات و سنجش مؤلفه‌ها پرداخته شده است.

ابزار جمع آوری اطلاعات در مرحله اول با تنظیم پرسشنامه باز و گنجاندن سوالات پژوهش در آن از خبرگان درگیر در ارتباط با مدیریت کرونا به تعداد ۲۲ فقره پرسشنامه تحویل داده شد و به تعداد ۱۹ پرسشنامه پاسخ و برگشت داده شد. بعد از استخراج و جمع بندی به صورت تایپ شده مجدداً به افرادی که پرسشنامه تکمیل شده را عودت داده بودند، تحویل گردید تا بعد از رویت کل پاسخ‌های افراد نمونه که در پرسشنامه جمع بندی شده بود، اگر نظر جامانده‌ای داشتند در تکمیل پاسخ‌هایشان اقدام نمایند و خوشبختانه بعد از اعمال نظرات تکمیلی، همه ۱۹ پرسشنامه بازگشت شده بود. در سومین اقدام عوامل کشف شده به منظور اولویت بندی مجدداً به خبرگان تحویل و از آنها خواسته شد عوامل شناسایی شده را بر حسب اهمیت و مهم بودنشان اولویت بندی نمایند. بعد از اولویت بندی، این ۱۹ پرسشنامه بعد از کدبندی وارد نرم افزار SPSS گردید تا با تحلیل عاملی و مشخص شدن عامل‌های برتر و ترسیم مدل برای عوامل تقویت کننده مدیریت بحران ۵ عامل شناسایی گردید، و روایی و اعتبار آنها طبق نتایج جداول ۱، ۲ و ۳ مورد تأیید قرار گرفت و بر این اساس نسبت به تنظیم پرسشنامه ۵ گزینه‌ای برای جمع آوری اطلاعات بر اساس عوامل یافته شده در تحقیق مرحله دوم اقدام گردید. از میان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل دو بیمارستان مرکز آموزشی درمانی امام خمینی و مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) که

درگیر خدمات به بیماران کرونا در شهرستان اردبیل بودند. به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. استخراج و تجزیه و تحلیل اطلاعات و مدل‌یابی با نرم‌افزار لیزرل انجام گردید. این تحقیق از حیث هدف یک تحقیق کاربردی می‌باشد و از حیث نحوه گردآوری اطلاعات و داده‌ها مرحله اول کیفی و مرحله دوم تحقیق کمی بوده، یعنی تحقیق آمیخته و با روش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل گردیده و روش تحقیق بکار گرفته‌شده این پژوهش روش پیمایشی بوده است.

برآزش کلی مدل اندازه‌گیری و اعتبار عاملی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی می‌توان مشخص نمود که آیا پرسشنامه، شاخص‌های مورد نظر را اندازه می‌گیرد. در تحلیل عاملی باید سؤالاتی که برای ارزیابی یک متغیر پنهان یا صفت خاص طرح‌شده‌اند دارای یک‌بار عاملی مشترک باشند و این

عوامل معنی‌دار باشند بنابراین کلیه سؤالات مرحله نهایی مرحله اول با تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله دوم تحقیق مؤلفه‌های پرسشنامه با تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفته است. این کار با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار LISREL 8/54 انجام گرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده به چند روش و در زمینه‌های ذیل انجام شد:

- ۱- بررسی اطلاعات جمعیت‌شناسی با استفاده از انواع نمودارها
- ۲- آمار توصیفی
- ۳- انجام آزمون آستو دنت بر روی داده‌ها به‌منظور بررسی مؤلفه‌ها.
- ۴- مدل معادلات ساختاری

جدول ۱. نتایج اندازه‌های KMO و آزمون کرویت بارلت برای مرحله اول اکتشافی

شاخص‌ها/ عامل‌ها	اندازه KMO	مجذور کای آزمون کرویت بارلت	سطح معنا داری
رهبری	۰/۷۷۸	۲۸/۰۷۵	p< 0.01
انگیزشی	۰/۷۵۷	۳۶/۹۶۱	p< 0.01
اجتماعی	۰/۶۰۱	۱۸/۹۹۴	p< 0.01
چابکی	۰/۶۷۵	۱۳/۲۲۱	p< 0.01
سازمانی	۰/۶۷۳	۲۷/۵۶۵	p< 0.01

جدول ۲. ضرایب اعتبار عامل‌ها و کل آزمون برای مرحله اول اکتشافی

شاخص‌ها/ عامل‌ها	ضرایب آلفا
رهبری	۰/۸۳۹
انگیزشی	۰/۹۰۱
اجتماعی	۰/۸۰۱
چابکی	۰/۷۱۶
سازمانی	۰/۸۵۵
کل	۰/۸۸۲

جدول ۳. واریانس عامل‌ها و نشانگرها برای مرحله اول اکتشافی

عامل‌ها/ نشانگرها	اجتماعی	چابکی	رهبری	انگیزشی	سازمانی
اهمیت به سلامت جسمانی	۰/۳۳۹				
اهمیت به سلامت روحی	۰/۶۴۹				
شفافیت در ا مورات	۰/۳۶۸				
کنترل وخامت بحران		۰/۲۶۳			
آموزش ایمنی		۰/۳۱۶			
اعتماد به نیروی انسانی		۰/۲۸۷			
حس آسیب پذیری		۰/۳۲۲			
عدالت			۰/۵۸۵		
مشارکت در تصمیم گیری			۰/۳۷۴		
اعتماد به مدیر			۰/۳۷۴		
صداقت در کار			۰/۴۵۰		
پیش بینی نیازهای آتی				۰/۲۶۳	
				۰/۵۸۵	
کارانه وپاداش					۰/۲۵۷
از بین بردن عوامل تنش زا					۰/۷۷۸
تحقق وعده‌های مدیر					۰/۹۸۸
عادی نه انگاری بحران					۰/۷۶۶
انسجام بین بخشی					

### یافته‌ها

بر اساس اطلاعات جدول ۴ ویژگی‌های جمعیتی افراد نمونه تحقیق به شرح ذیل توصیف داده می‌شود:  
اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد از ۲۰۲ نفر افراد نمونه پاسخگو، تعداد ۶۱ نفر (۳۰/۲٪) نمونه تحقیق از مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) و تعداد ۱۴۱ نفر (۶۹/۸٪) از مرکز آموزشی درمانی امام خمینی اردبیل بوده‌اند.

بر اساس اطلاعات جدول ۴ از تعداد ۲۰۲ نفر افراد نمونه پاسخگو ۶۹ نفر (۳۴/۲٪) مرد و تعداد ۱۳۳ پاسخگو (۶۵/۸٪) زن بوده‌اند.

بر اساس اطلاعات جدول ۴ از ۲۰۲ نفر افراد پاسخگو از نظر سن تقویمی تعداد ۵۹ نفر (۲۹/۲٪) سنشان بین ۲۰ الی ۳۰ سال، ۱۰۰ نفر (۴۹/۵٪) سنشان بین ۳۱ الی

۴۰ سال، ۳۱ نفر (۱۵/۳٪) سنشان بین ۴۱-۵۰ سال و ۱۱ نفر (۵/۴٪) سنشان بین ۶۰-۵۱ سال و ۱ نفر (۰/۵٪) دارای سن بالاتر از ۶۰ سال بوده است.  
از ۲۰۲ نفر افراد پاسخگو از نظر سطح تحصیلات تعداد ۱۰ نفر (۵٪) دیپلم، ۵ نفر (۲/۵٪) فوق‌دیپلم، ۱۴۵ نفر (۷۱/۸٪) لیسانس، ۲۶ نفر (۱۲/۹٪) فوق‌لیسانس و ۱۶ نفر (۷/۹٪) از نظر سطح تحصیلات پزشک بوده‌اند.

از ۲۰۲ نفر افراد پاسخگو از نظر سابقه خدمت، ۸۴ نفر (۴۱/۶٪) سابقه خدمتشان کمتر از ۵ سال و ۵۴ نفر (۲۶/۷٪) سابقه خدمتشان کمتر از ۱۰ سال، ۳۴ نفر (۱۶/۸٪) سابقه خدمتشان کمتر از ۱۵ سال، ۲۵ نفر (۱۲/۴٪) سابقه خدمتشان کمتر از ۲۰ سال و ۵ نفر (۲/۵٪) سابقه خدمتشان بالای ۲۰ سال بوده است.



جدول ۴. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نمونه تحقیق

درصد	فراوانی	ویژگی‌های جمعیت شناختی	
۶۹/۸	۱۴۱	امام خمینی اردبیل	نام بیمارستان‌های نمونه
۳۰/۲	۶۱	امام رضا(ع) اردبیل	
۱۰۰	۲۰۲	جمع	
۳۴/۲	۶۹	مرد	جنسیت
۶۵/۸	۱۳۳	زن	
۱۰۰	۲۰۲	جمع	
۲۹/۲	۵۹	۳۰-۲۰	سن
۴۹/۵	۱۰۰	۴۰-۳۱	
۱۵/۳	۳۱	۵۰-۴۱	
۵/۴	۱۱	۶۰-۵۰	
۰/۵	۱	۶۱ به بالا	
۱۰۰	۲۰۲	جمع	
۵	۱۰	دیپلم	تحصیلات
۲/۵	۵	فوق دیپلم	
۷۱/۸	۱۴۵	لیسانس	
۱۲/۹	۲۶	فوق لیسانس	
۷/۹	۱۶	دکترا	
۱۰۰	۲۰۲	جمع	
۴۱/۶	۸۴	۵-۱	سابقه خدمت
۲۶/۷	۵۴	۱۰-۶	
۱۶/۸	۳۴	۱۵-۱۱	
۱۲/۴	۲۵	۲۰-۱۶	
۲/۵	۵	۲۰ سال به بالا	
۱۰۰	۲۰۲	جمع	

بحران که به دست مدیریت و نیروی انسانی انجام می‌پذیرد، مهار به نحو احسن بحران در صورت بکارگیری مؤلفه‌های یادشده، مدیریت بحران نسبتاً قطعی، ممکن، ایده‌آل و موفق خواهد بود و توانمندی مدیر دو چندان و مضاعف خواهد شد. نتایج این جدول تأیید یافته‌ها در پاسخ به سوال شماره ۱ می‌باشد.

طبق اطلاعات جدول ۵ با عنایت به ستون سطح معنی‌داری، برای کل متغیرهای مورد بررسی کمتر از ۵ درصد مشهود می‌باشد کل متغیرهای مورد بررسی دارای میزان تأثیرگذاری و اهمیت بیش از میزان برش ۳ (یا سطح میانگین) می‌باشند در واقع کل زیر مؤلفه‌های تقویت کننده مدیریت بحران بر مدیریت بحران تأثیر زیادی دارند یعنی مهار

جدول ۵. آزمون تی استودنت برای سؤال اول

عوامل	t	df	Sig.(2-tailed)	تفاوت میانگین		تفاوت فاصله با اطمینان ۹۵٪
				پایین	بالا	
کنترل وخامت بحران	۲۲/۲۳۴	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۳۱۱۸۸	۱/۱۹۵۵	۱/۴۲۸۲
آموزش ایمنی	۲۶/۹۹۹	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۴۹۵۰۵	۱/۳۸۵۹	۱/۶۰۴۲
اعتماد به کارمند	۲۴/۹۷۱	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۴۰۵۹۴	۱/۲۹۴۹	۱/۵۱۷۰
حس آسیب پذیری	۳۰/۰۵۴	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۰۹۹۰	۱/۴۱۰۸	۱/۶۰۹۰
اهمیت به سلامت جسمانی	۴۱/۸۱۷	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۶۰۸۹۱	۱/۵۳۳۰	۱/۶۸۴۸
اهمیت به سلامت روحی	۳۲/۹۱۰	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۴۹۵۰	۱/۴۵۶۷	۱/۶۴۲۳
عدالت	۳۳/۹۳۳	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۷۴۲۶	۱/۴۸۲۸	۱/۶۶۵۷
مشارکت در تصمیم گیری	۳۴/۶۰۹	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۸۴۱۶	۱/۴۹۳۹	۱/۶۷۴۴
اعتماد به مدیر	۳۲/۳۹۲	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۴۹۵۰۵	۱/۴۰۴۰	۱/۵۸۶۱
صداقت در کار	۳۴/۳۴۹	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۴۴۵۵	۱/۴۵۵۹	۱/۶۳۳۲
پیش بینی نیازهای آتی	۲۵/۲۲۷	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۳۰۶۹۳	۱/۲۰۴۸	۱/۴۰۹۱
کارانه و پاداش	۴۲/۰۲۴	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۶۱۳۸۶	۱/۵۳۸۱	۱/۶۸۹۶
از بین بردن عوامل تنش زا	۴۰/۴۵۳	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۶۳۸۶۱	۱/۵۵۸۷	۱/۷۱۸۵
عمل کردن به وعده‌ها	۳۴/۰۹۵	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۵۳۴۶۵	۱/۴۴۵۹	۱/۶۳۳۴
عادی نه انگاری بحران کرونا	۳۳/۰۵۷	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۴۷۰۳۰	۱/۳۸۲۶	۱/۵۵۸۰
انسجام بین بخشی	۳۰/۴۱۳	۲۰۱	۰۰۰،	۱/۴۶۵۳۵	۱/۳۷۰۳	۱/۵۶۰۴

**اندازه‌گیری مدل عوامل مدیریت بحران کرونا با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی**

برای اینکه ثابت کنیم این مدل اندازه‌گیری مناسب است بایستی آماره  $\chi^2$  و سایر معیارهای مناسب بودن برازش مدل مورد بررسی قرار گیرد.

**مدل اندازه‌گیری تقویت مدیریت بحران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول در حالت استاندارد** با عنایت به نتایج خروجی لیزرل قسمت تخمین استاندارد مدل که نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری عوامل مدیریت بحران مدل مناسبی است برای اینکه:

مقدار کای دو آن  $166/36$  و مقدار RMSEA آن برابر  $0/086$  از یک کم بوده و مقدار GFI آن برابر  $0/91$  و AGFI آن برابر  $0/90$  که از  $90$  درصد

بالاترند. خروجی مرتبه اول تخمین در حالت استاندارد ضرایب و پارامترهای به‌دست آمده مدل اندازه‌گیری عوامل مدیریت بحران را نشان می‌دهد که اکثریت ضرایب به‌دست آمده میزان همبستگی بالایی را نشان می‌دهند.  $12$  مورد از متغیرهای آشکار همبستگی بسیار مطلوبی را نشان می‌دهند و پنج مورد از متغیرهای آشکار یا مستقل همبستگی متوسطی را نشان می‌دهند که گویای مناسب بودن مدل می‌باشد.

$\chi^2=166/36$  و  $df=94$  و  $p=0.00000$  و  $RMSEA=0/086$   
 Goodness of Fit Index (GFI)= $0/91$   
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)= $0/90$

جدول ۶. نتایج خروجی لیزرل مرحله اول تحلیل عاملی تأییدی

ابعاد	میزان همبستگی	عاملها
چابکی	۰/۸۴	کنترل وخامت بحران
	۰/۸۹	آموزش ایمنی
	۰/۷۳	اعتماد به نیروی انسانی
	۰/۵۹	حس آسیب پذیری
اجتماعی	۰/۹۴	اهمیت به سلامت جسمانی
	۰/۶۹	اهمیت به سلامت روحی
	۰/۶۳	شفافیت در انجام وظیفه
رهبری	۰/۷۱	عدالت
	۰/۴۷	مشارکت در تصمیم گیری
	۰/۵۴	اعتماد به مدیر
	۰/۷۱	صداقت در انجام وظیفه
انگیزشی	۰/۵۱	پیش بینی نیازهای آتی
	۰/۹۶	کارانه و پاداش
	۰/۵۸	از بین بردن عوامل تنش زا
سازمانی	۰/۸۰	تحقق وعده‌های مدیر
	۰/۸۲	عادی نه انگاری بحران
	۰/۸۵	انسجام بین بخشی

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی چابکی: کنترل وخامت بحران با ۰/۸۴، آموزش ایمنی با ۰/۸۹، اعتماد به نیروی انسانی با ۰/۷۳، همبستگی بالا و حس آسیب‌پذیری با ۰/۵۹ همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی چابکی: کنترل وخامت بحران با ۰/۸۴، آموزش ایمنی با ۰/۸۹، اعتماد به نیروی انسانی با ۰/۷۳، همبستگی بالا و حس آسیب‌پذیری با ۰/۵۹ همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی یعنی اجتماعی: اهمیت به سلامت جسمانی با ۰/۹۴، اهمیت به سلامت روحی با ۰/۶۹ و شفافیت در انجام وظیفه با ۰/۶۳ همبستگی مطلوب و بالایی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی رهبری: عدالت با ۰/۷۱، میزان همبستگی بالا، مشارکت در تصمیم‌گیری با ۰/۴۷، اعتماد به مدیر با ۰/۵۴، میزان همبستگی متوسط و صداقت در کار با ۰/۷۱، میزان همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر انگیزشی: پیش‌بینی نیازهای آتی با ۰/۵۱، همبستگی متوسط، کارانه و پاداش با ۰/۹۶، همبستگی بالا و از بردن عوامل تنش‌زا با ۰/۵۸، همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی سازمانی: تحقق وعده‌های مدیر با ۰/۸۰، عادی نه انگاری بحران با ۰/۸۲، انسجام بین بخشی با ۰/۸۵.

مدل اندازه‌گیری تقویت مدیریت بحران با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم در حالت استاندارد پیشتر رابطه متغیرهای آشکار هر یک از سازه‌های عوامل تقویت مدیریت بحران را با ابعاد متغیرهای مستقل یا نهانی مورد بررسی قراردادیم اینک با استفاده از تحلیل عاملی مرتبه دوم رابطه ابعاد متغیرهای نهانی هر یک از سازه‌ها را با متغیر نهانی یعنی عوامل تقویت مدیریت بحران مورد بررسی قرار می‌دهیم.

با عنایت به نتایج خروجی مرتبه دوم لیزرل در حالت تخمین استاندارد مدل که نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری عوامل مدیریت بحران مدل مناسبی است برای اینکه:

مقدار کای دو آن ۱۹۴/۴۵ مقدار RMSEA آن برابر ۰/۰۹۷ از یک کم بوده و مقدار GFI آن برابر

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی چابکی: کنترل وخامت بحران با ۰/۸۴، آموزش ایمنی با ۰/۸۹، اعتماد به نیروی انسانی با ۰/۷۳، همبستگی بالا و حس آسیب‌پذیری با ۰/۵۹ همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی چابکی: کنترل وخامت بحران با ۰/۸۴، آموزش ایمنی با ۰/۸۹، اعتماد به نیروی انسانی با ۰/۷۳، همبستگی بالا و حس آسیب‌پذیری با ۰/۵۹ همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی یعنی اجتماعی: اهمیت به سلامت جسمانی با ۰/۹۴، اهمیت به سلامت روحی با ۰/۶۹ و شفافیت در انجام وظیفه با ۰/۶۳ همبستگی مطلوب و بالایی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی رهبری: عدالت با ۰/۷۱، میزان همبستگی بالا، مشارکت در تصمیم‌گیری با ۰/۴۷، اعتماد به مدیر با ۰/۵۴، میزان همبستگی متوسط و صداقت در کار با ۰/۷۱، میزان همبستگی بالایی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر انگیزشی: پیش‌بینی نیازهای آتی با ۰/۵۱، همبستگی متوسط، کارانه و پاداش با ۰/۹۶، همبستگی بالا و از بردن عوامل تنش‌زا با ۰/۵۸، همبستگی متوسطی را نشان می‌دهد. متغیرهای آشکار مرتبط با متغیر نهانی سازمانی: تحقق وعده‌های مدیر با ۰/۸۰، عادی نه انگاری بحران با ۰/۸۲، انسجام بین بخشی با ۰/۸۵.

۰/۹۱ و AGFI آن برابر ۰/۹۰ که از ۹۰ درصد بالاترند. خروجی قسمت دوم تخمین در حالت استاندارد ضرایب و پارامترهای به دست آمده مدل اندازه گیری عوامل تقویت مدیریت بحران را نشان می دهد که اکثریت ضرایب به دست آمده میزان همبستگی بالای ۰/۶۰ را نشان می دهند که حکایت از همبستگی بالا و مطلوب ابعاد متغیرهای نهانی با متغیر نهانی می باشد. علاوه از این لیزرل مجدداً رابطه

متغیرهای آشکار را با ابعاد و متغیر نهانی محاسبه نموده است در مرحله دوم نیز رابطه همبستگی بالا و مطلوبی را نشان می دهد.

$$\chi^2=194/45 \text{ و } df=99 \text{ و } p=0.00000$$

$$RMSEA=0/097$$

$$\text{Goodness of Fit Index (GFI)} = 0/91$$

$$\text{Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)} = 0/90$$

جدول ۷. نتایج خروجی لیزرل مرتبه دوم تحلیل عاملی تأییدی

متغیر اصلی	میزان همبستگی	ابعاد یا متغیر نهانی	میزان همبستگی	عاملها
تقویت مدیریت بحران	۰/۵۷	چابکی	۰/۸۴	کنترل وخامت بحران
			۰/۸۷	آموزش ایمنی
			۰/۷۵	اعتماد به نیروی انسانی
تقویت مدیریت بحران			۰/۵۹	حس آسیب پذیری
	۰/۵۸	اجتماعی	۰/۹۵	اهمیت به سلامت جسمانی
			۰/۶۸	اهمیت به سلامت روحی
تقویت مدیریت بحران			۰/۶۴	شفافیت در انجام وظیفه
			۰/۷۰	عدالت
	۰/۹۵	رهبری	۰/۴۹	مشارکت در تصمیم گیری
تقویت مدیریت بحران			۰/۵۲	اعتماد به مدیر
	۱/۰۰	انگیزشی	۰/۷۳	صداقت در انجام وظیفه
			۰/۵۲	پیش بینی نیازهای آتی
تقویت مدیریت بحران			۰/۹۵	کارانه و پاداش
			۰/۵۸	از بین بردن عوامل تنش زا
	۰/۶۱	سازمانی	۰/۸۰	تحقق وعده های مدیر
تقویت مدیریت بحران			۰/۸۰	عادی نه انگاری بحران
			۰/۸۶	انسجام بین بخشی

بالایی را با متغیر نهانی تقویت مدیریت بحران نشان می دهند.

### آزمون فرید من برای تقویت مدیریت بحران

به منظور رتبه بندی متغیرهای تأثیر گذار بر تقویت مدیریت بحران، استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس فریدمن نتایج ذیل را نشان می دهد (جدول ۸).

با توجه به یافته های جدول ۷ متغیرهای نهانی سازه های تقویت مدیریت بحران یعنی چابکی ۰/۵۷ اجتماعی ۰/۵۸ رهبری ۰/۹۵ انگیزشی ۱/۰ و سازمانی میزان همبستگی ۰/۶۱ را نشان می دهند که دو مورد اول همبستگی متوسط و مابقی همبستگی مطلوب و

تقویت مدیریت بحران

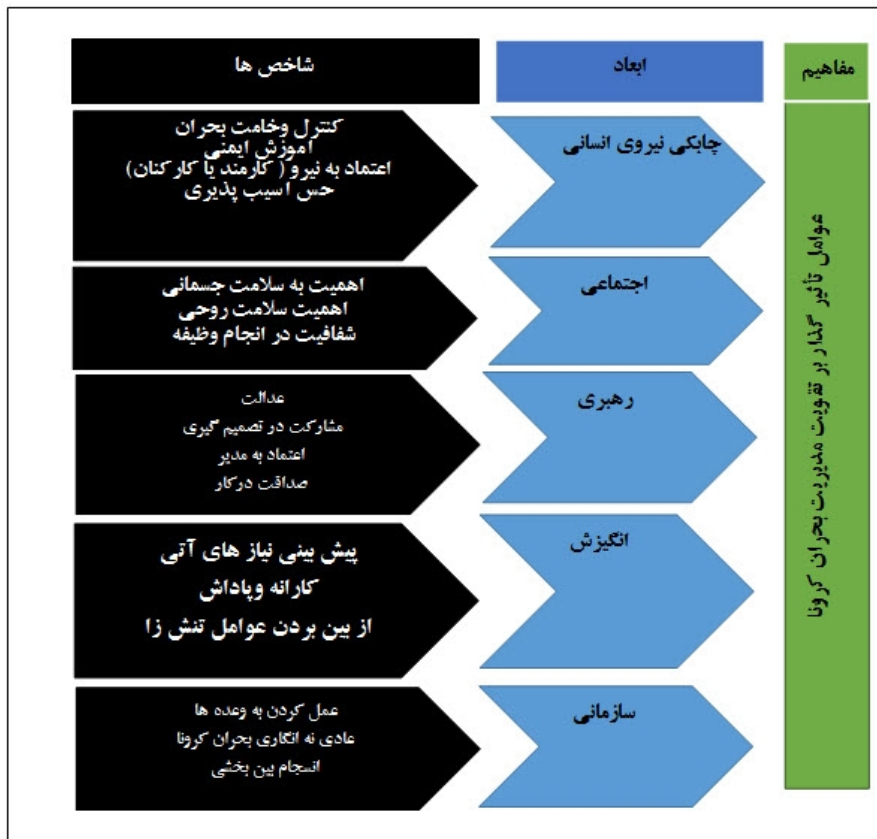
جدول ۸. نتایج آزمون فرید من برای رتبه بندی متغیرها

اولویت	رتبه میانگین به ترتیب	عوامل رتبه بندی شده	رتبه میانگین	عوامل
۱	۹/۲۴	مشارکت در تصمیم گیری	۷/۵۷	کنترل وخامت بحران
۲	۸/۹۷	کارانه وپاداش	۸/۶۸	آموزش ایمنی
۳	۸/۹۷	اهمیت به سلامت جسمانی	۸/۰۷	اعتماد به کارمند
۴	۸/۹۶	از بین بردن عوامل تنش زا	۸/۶۶	حس آسیب پذیری
۵	۸/۹۵	عدالت	۸/۹۷	اهمیت به سلامت جسمانی
۶	۸/۸۹	شفافیت در انجام وظیفه	۸/۷۶	اهمیت به سلامت روحی
۷	۸/۷۶	اهمیت به سلامت روحی	۸/۹۵	عدالت
۸	۸/۷۳	صداقت در کار	۸/۸۹	شفافیت در انجام وظیفه
۹	۸/۶۸	آموزش ایمنی	۸/۹۶	مشارکت در تصمیم گیری
۱۰	۸/۶۶	حس آسیب پذیری	۸/۳۶	اعتماد به مدبر
۱۱	۸/۵۹	عمل کردن به وعده‌ها	۸/۷۳	صداقت در کار
۱۲	۸/۳۶	اعتماد به مدبر	۷/۲۴	پیش بینی نیازهای آتی
۱۳	۸/۱۹	انسجام بین بخشی	۸/۹۷	کارانه وپاداش
۱۴	۸/۰۷	اعتماد به کارمند	۹/۲۴	از بین بردن عوامل تنش زا
۱۵	۸/۰۶	عادی نه انگاری بحران کرونا	۸/۵۹	عمل کردن به وعده‌ها
۱۶	۷/۵۷	کنترل وخامت بحران	۸/۶	عادی نه انگاری بحران کرونا
۱۷	۷/۲۴	پیش بینی نیازهای آتی	۸/۱۹	انسجام بین بخشی

دومین رتبه را به خود اختصاص داده اند. رتبه بقیه عوامل نیز به ترتیب در جدول ۸ به وضوح گویا و نمایان می‌باشد.

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد عوامل تاثیرگذار بر تقویت مدیریت بحران که بر اساس امتیاز یا نمره کسب شده رتبه بندی شده‌اند به ترتیب رتبه مشارکت در تصمیم گیری و کارانه و پاداش اولین و

مدل نهایی عوامل تقویت، مدیریت بحران نیروی انسانی



جدول ۹. بر اساس خروجی‌های لیزرل میزان ارتباط بین عوامل یا ابعاد و سازه اصلی در حالت معناداری

نتیجه	P	ابعاد یا عوامل تقویت‌کننده مدیریت بحران					سؤالات
		سازمانی	انگیزشی	رهبری	اجتماعی	چابکی	
تأیید	۰/۰۰۱	۵/۵۷	۵/۲۷	۷/۲۸	۵/۸۸	۵/۳۱	آیا بین عوامل تقویت‌کننده مدیریت بحران و مدیریت بحران رابطه‌ای وجود دارد؟

بر اساس اطلاعات جدول ۹ که بر اساس خروجی‌های مرتبه دوم لیزرل تنظیم شده‌اند میزان همبستگی در حالت معناداری را نشان می‌دهد که بیان‌کننده میزان همبستگی بسیار عالی در معناداری می‌باشد و تمامی سازه‌ها، وجود رابطه همبستگی را تأیید می‌نمایند.

### بحث

در این پژوهش پس از احصاء مؤلفه‌های مدیریت بحران و کسب نظرات خبرگان، و شناسایی عامل‌های تقویت‌کننده مدیریت بحران کرونا و جمع‌آوری اطلاعات بصورت میدانی با استفاده از ابزار پرسشنامه

و تجزیه و تحلیل اطلاعات مشخص شد که تمامی زیرمؤلفه‌های مدیریت بحران نقش زیادی در فرآیند مدیریت بحران داشته و همین‌طور نقش نیروی انسانی در مرحله مهار، حل بحران و کنترل وخامت بحران بسیار اساسی می‌باشد. از آنجا که این عوامل که بر اساس آزمون فرید من رتبه‌بندی گردیده، به ترتیب رتبه عبارتند از مشارکت در تصمیم‌گیری، پرداخت کارانه و پاداش، اهمیت به سلامت جسمانی، از بین بردن عوامل تنش‌زا، مراعات عدالت، شفافیت در انجام وظیفه، اهمیت به سلامت روحی، صداقت در کار، آموزش ایمنی، حس آسیب

پذیری، عمل کردن به وعده‌ها، اعتماد به مدیر، انسجام بین بخشی، اعتماد به کارمند، عادی نه انگاری بحران بیماری کرونا، کنترل وخامت بحران، پیش بینی نیاز آتی.

بعد از شناسایی عوامل و تقسیم‌بندی عامل‌ها بر اساس خروجی نرم افزار SPSS، به ابعاد و مؤلفه‌ها و تعیین عوامل زیر گروه‌های هر یک از ابعاد در نرم افزار لیزرل به میزان همبستگی هر یک از عامل‌ها با ابعاد فرعی و ابعاد فرعی با ابعاد اصلی یعنی تقویت‌کننده‌های مدیریت بحران پرداخته شد.

یکی از ابعاد بسیار مؤثر در تقویت مدیریت بحران چابکی نیروی انسانی در انجام وظیفه در محیط کار می‌باشد چابکی عکس‌العمل تند و تیز و بی‌درنگ کارمند در انجام وظیفه است. اساس چابکی نیروی انسانی توانایی برای تغییر قابلیت و ظرفیت نیروی انسانی و متعاقب آن آموزش نیروی انسانی جهت تسلط کامل بر دانش و مهارت‌ها است که توانایی کارمند را در زمینه‌های کاری افزایش می‌دهد [۱۰].

از اقدامات اساسی که در صورت اجرا بر چابکی و چالاکی نیروی انسانی تأثیر گذار خواهد بود کنترل وخامت بحران می‌باشد. هجوم کنترل نشده بیماران به بیمارستان‌ها، علاوه از اینکه موجب خستگی، فرسودگی نیروی انسانی خواهد شد و انگیزه و روحیه خدمت و روحیه ایثارگری کارکنان را بشدت خواهد کاست، کنترل وخامت بحران روحیه و چابکی کارکنان را افزایش خواهد داد و از فرسودگی و خستگی مفرط جلوگیری خواهد شد.

کنترل وخامت بحران اقدامی است که تنها مربوط به دانشگاه نمی‌باشد علاوه از دانشگاه به همکاری واقعی سازمان‌های امنیتی، سیاسی، برنامه ریزی و اقتصادی مرتبط می‌باشد که آنها تا چه اندازه، توانایی همکاری دارند. تنها تصمیم گرفتن برای کنترل وخامت بحران کافی نیست باید تصمیمات قابلیت اجرایی و توانایی داشته باشد و قابلیت توانایی و اجرایی داشتن هم بودجه و امکانات لازم دارد. وقتی تصمیم گرفته

می‌شود مردم شئون بهداشتی و پروتکل‌های بهداشتی را مراعات نمایند اگر از مردم با واکنش‌نمودن مؤثر و از افشار آسیب‌پذیر با اقدامات اقتصادی و معیشتی جدی حمایت نگردد، بر وخامت بحران به صورت ادواری افزوده خواهد شد. یکی دیگر از عوامل چابکی حس آسیب‌پذیری می‌باشد، این حس رفتار ایمنی کارکنان درگیر با کرونا را بالا خواهد برد وقتی کارکنان دریابند و به عینه ببینند مراعات ایمنی با تجهیزات مورد نیاز تامین شده آن‌ها را از آلوده شدن به بیماری مصون می‌دارد این اقدام غلبه بر ترس از آلوده شدن به کرونا را در پی خواهد داشت و می‌تواند بر چالاکی و چابکی نیروها بیفزاید.

یکی دیگر از عوامل چابکی و چالاکی در جهت تقویت مدیریت بحران اعتماد به کارمند می‌باشد. اعتماد به کارمند احساسات مثبت را در کارمند به وجود می‌آورد. احساسات مثبت وقتی نتیجه بخش می‌شود که محیط کار، مطلوب نظر کارمند باشد و فرصت دستیابی به اهداف مثبت را از طریق اهداف کارمند فراهم بکند. هنگامی که کارمند خود را مستحق می‌بیند و احساس می‌نماید فرد خاصی در سازمان است و تلاشش مفید است آن موقع عزت‌نفس کارمند بالا می‌رود و حس مثبت بودن و خود باوری در او پیدا می‌شود و گرایش پیدا می‌نماید خود را مفید و مثبت نمایان سازد در آن صورت چالاکی کارمند بروز پیدا می‌کند [۱۱]. در زمان‌های بحرانی که کارزار بین مدیریت و بحران می‌باشد، بحران، سنگ محکی برای آزمایش مدیران بحران می‌باشد. آنطوری که مدیران آموزش دیده‌اند و میزان آمادگی کسب نموده‌اند، چگونگی مقابله آن‌ها با بحران را به منصفه ظهور می‌گذارد.

از دیگر ابعاد یافت شده بعد اجتماعی تقویت مدیریت بحران می‌باشد. در جهت تقویت مدیریت بحران، اهمیت به سلامت روحی نقش اساسی دارد. تحقیقات روی سلامت روحی روشن ساخته است، ایجاد اعتماد

به نفس و تعهد عاطفی بالا نسبت به سازمان نگرش امنیت شغلی را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان داده است چشم‌انداز فعال که نشان می‌دهد محیط‌های کاملاً رقابتی سازمان‌ها به کارمندان متکی هستند. ابتکار عمل در تغییر نحوه اجرای کار به عهده کارمندان می‌باشد، به دست آوردن، نگهداری و رشد چنین کارمندهایی با اعتماد به نفس و تعهد عاطفی بالا، سنگ بنای فعالیت‌های منابع انسانی یک سازمان است نگرش کارمندان از خود به عنوان فرد شایسته و رضایت‌بخش، اعتماد به نفس و عزت‌نفس اعضای سازمان را بالا می‌برد [۱۱].

ایمنی جسمی کارکنان بسیار ضرورت دارد به هر طریق ممکن باید تأمین گردد. کمک‌های بهداشت جسمانی باید بخشی اساسی از خدمات برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در طی همه‌گیری کووید-۱۹ باشد. بر اساس تحقیق، کمک باید در مراحل مختلف متمرکز شود و باید فرد محور باشد. چنین مداخلاتی برای حفظ توانایی کارکنان در کنار آمدن در طول کار بسیار مهم است [۲].

در زمینه توجه به ایمنی جسمانی تامین وسایل ضروری که کادر درمان را از آلوده شدن به ویروس کرونا حفاظت خواهد ساخت روحیه کارکنان را بسیار تقویت خواهد ساخت [۴].

از دیگر ابعاد یافت شده بعد رهبری تقویت مدیریت بحران می‌باشد. یکی دیگر از یافته‌های تحقیق در جهت تقویت مدیریت بحران مشارکت در تصمیم‌گیری می‌باشد، تحقیقات در زمینه مشارکت اشاره داشته است، رهبران دانشگاهی باید مسئولیت رهبری را بین مجریان برنامه توزیع کنند و شبکه‌ای از گروه رهبران باید به‌طور واضح و مکرر با همه ذینفعان ارتباط برقرار کنند و روی تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و عقاید ذینفعان کار کنند و با مشورت تصمیم بگیرند.

صداقت، فروتنی و متواضع بودن، ویژگی‌های شخصیتی و وجدانی، مدیر را در تصمیم‌گیری‌های

شهودی در مواقع ضروری و بحرانی یاری خواهد کرد.

انسان موجودی عاطفی و هوشمند است هر عملی توسط رئیس یا مدیر در ارتباط با نیروی سازمان دیده می‌شود در نیروی انسانی بازتاب دارد. وقتی سازمان نیروی انسانی خود را در ارتباط با وظیفه سازمانی اختیارات می‌دهد عزت نفس نیروی انسانی خود را بالا می‌برد و کارکنان یا نیروی انسانی نیرو می‌نماید و برای انجام وظیفه انرژی می‌گیرد و در این شرایط است که نیروی انسانی بالاترین کارایی در خدمت‌رسانی به بیماران و مقابله با بحران را در مواقع بحرانی پیدا می‌کند و از خود ایثار و از خودگذشتگی نشان می‌دهد.

آینده‌نگری، بحث و گفتگو، تجزیه و تحلیل مسائل و اتخاذ تصمیم مناسب می‌تواند بحران را مدیریت پذیر و آنرا تقویت نماید.

یکی دیگر از عوامل بُعد رهبری، صداقت در کار می‌باشد وقتی مدیر در محل کار صداقت از خود نشان می‌دهد در جهت رهبری عاطفی کارمندان حرکت نموده است. رهبری عاطفی یعنی اینکه مدیر با توجه به احساسات کارکنان رفتار می‌نماید و به احساسات شخصی کارکنان احترام و اهمیت نشان می‌دهد و به نوعی رفتار می‌کند به نیازهای شخصی کارکنان فکر می‌کند و با در نظر گرفتن احساسات شخصی کارکنان رفتار می‌کند.

رهبری می‌تواند به کارمندان انگیزه دهد تا حالات روان‌شناختی مثبتی را تجربه کرده و درگیر شوند رفتارهای مثبتی که عملکرد بهتر را ترغیب می‌کنند.

یکی دیگر از عوامل بُعد رهبری، اعتماد عمومی در بین مدیران و کارمندان می‌باشد، مفاهیمی همچون اعتماد و اعتبار را می‌توان به همه سیستم‌های انسانی و اجتماعی، خواه به‌صورت یک کشور ملی، خواه شرکت تجاری و سازمان دولتی نسبت داد که بقا و دوام خود را بیش از هر چیز به باور و اعتماد



ذینفعانش و یا به بیان دیگر، به اعتباری که این ذینفعان به سیستم نسبت می‌دهند مدیون هستند [۱۲].

از دیگر ابعاد یافت شده بعد انگیزشی مدیریت بحران می‌باشد. یکی از عوامل بُعد انگیزشی مدیریت بحران از بین بردن عوامل تنش‌زا در جهت تقویت مدیریت بحران می‌باشد. در محیط کار عواملی که معمولاً عزت نفس کارکنان را تقویت و بالا می‌برند باید اهمیت داده شود. تئوری انگیزشی نشان می‌دهد که عزت نفس افراد در محیط شکل می‌گیرد تجارب اجتماعی و سازمانی آن‌ها و به نوبه خود، در تعیین نگرش و رفتار آن‌ها نقش بسزایی دارد [۱۱].

نظریه انگیزشی خودسازگاری و OBSE (عزت نفس مبتنی بر سازمان) نظریه انگیزشی سازگاری با خود بر نقش عزت‌نفس در فرایندهای انگیزشی خود پایداری تأکید دارد. عزت‌نفس را این گونه می‌داند ارزیابی شخصی که افراد نسبت به آن انجام می‌دهند و خودشان را حفظ می‌کنند. میزان عزت‌نفس آن است که فرد خود را به عنوان فرد شایسته و دارای توانایی تأمین نیازها درک می‌کند. این از تجربیات اجتماعی افراد حاصل می‌شود و روی گزینه‌های کار، نگرش و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد.

نگرش‌های افراد باعث عزت نفس بالا، باعث ایجاد و حفظ نگرش‌های کار مطلوب می‌شود و به عنوان یک نتیجه تولید هستند. از طرف دیگر، آن‌هایی که عزت‌نفس پایینی دارند، برای توسعه و حفظ نگرش‌های نامطلوب کار، و بروز دادن رفتارهای کاری غیر مولد آمادگی دارند در یک محیط کار، OBSE درجه اعتقاد یک کارمند است که او توانایی، اهمیت و شایستگی خدمت در سازمان را دارا می‌باشد [۱۱].

ایجاد انگیزه در کارکنان در تقویت مدیریت بحران مفید است انگیزه و عملکرد یک پیامد مهم رابطه دوگانه است که رهبران باید مطابقت رفتار عاطفی خود را با انگیزه کارمند که برای افزایش عملکرد فردی تأثیر دارد در محیط کار به نمایش بگذارند [۱۳].

یکی از عوامل بُعد انگیزشی مدیریت بحران پرداخت کارانه و پاداش می‌باشد. پرداخت کارانه و پاداش یکی از قویترین محرک انگیزشی در ایجاد رغبت در کار می‌باشد مخصوصاً در مواردی که نیاز مادی بیشتر از در آمد مستمر می‌باشد. به منظور تأثیر به هنگام و مؤثر کارانه و پاداش در مدیریت بحران، پرداخت کارانه به موقع و جلوگیری از تاخیرات زیاد، اثر کارانه را بیشتر خواهد ساخت. چنانچه مازلو نیازهای انسانی را به ۵ دسته به شرح ذیل طبقه‌بندی نموده است:

- ۱- نیازهای فیزیولوژیک، مانند خوراک و پوشاک؛
- ۲- امنیت بدنی، اخلاقی، خانوادگی، شغلی و دارایی؛
- ۳- پذیرش توسط اجتماع، دوستی، علاقه به دیگران و ازدواج؛
- ۴- عزت‌نفس، اعتماد به نفس، موفقیت، احترام متقابل؛
- ۵- معنویت اخلاق، خلاقیت، مهارت، حل مشکلات، حسن نیت و پذیرش واقعیت [۱۴].

نیازهای مذکور در سازمان به صورت پرداخت حقوق و مزایا و امکانات رفاهی، ایجاد امنیت شغلی و مقررات حمایتی، تشکیل گروه‌های رسمی و غیررسمی در محیط کار، قائل شدن حرمت برای فرد و کار او در مراتب مختلف سازمان و ایجاد امکانات برای شکوفایی توانایی بالقوه افراد ارضا می‌شود. به طبقه‌بندی مذکور دو نیاز «دانش‌اندوزی و شناخت و درک پدیده‌ها» و «نیاز به زیبایی و نظم» نیز اضافه شده‌است؛ که قبل از نیاز به خود شکوفایی قرار می‌گیرند. اگرچه نظریه سلسله مراتب نیازها مستقیماً برای انگیزش کاری طراحی نشده است، اما می‌توان نتیجه گرفت که با ارضای این نیازها، برای فرد، انگیزه به کار در سازمان ایجاد خواهد شد [۱۵].

از دیگر ابعاد یافت شده بعد سازمانی مدیریت بحران می‌باشد. ساختار محیط کار و روش‌های مدیریتی، فرصت‌هایی برای جهت‌دهی به کارمند ایجاد می‌کند و خودکنترلی؛ سیگنال‌هایی از سازمان‌ها که ارزش کارکنان را ارزیابی می‌کنند، اعضای مهم، شایسته و توانمند سازمان؛ عواملی که موفقیت شغلی کارمندان را تسهیل می‌کنند. این باعث می‌گردد احساس امنیت

شغلی بالا برود. کارکنانی که دچار ناامنی شغلی هستند احساس قدرت کمتری می‌کنند و کنترل بر تداوم موقعیت شغلی، محل کار یا ویژگی‌های شغلی مورد نظر عدم امنیت شغلی هویت اجتماعی فرد را به عنوان شخص شاغل تهدید می‌کند.

یکی دیگر عوامل بعد سازمانی انسجام بین بخشی می‌باشد. انسجام بین بخشی در سایه فرهنگ سازمانی وجود پیدا می‌کند وقتی در مراکز درمانی اخلاق شهروندی حاکم باشد اخلاق شهروندی به احساسات و دیدگاه مثبت فرد نسبت به هم نوع و محیط کار و جامعه می‌باشد که فراتر از چارچوب قانون و شرح وظیفه، انگیزه خدمت دارد. در چنین شرایطی همکاری و تعامل فی‌مابین بخش‌ها به شدت بالا می‌رود و انسجام بین بخشی، تبدیل به ارزش مشترک در مراکز درمانی می‌گردد که بسیار حائز اهمیت می‌باشد. در این زمینه، دانش، مهارت و شایستگی‌ها، خدمات خوب به بیماران، خودمختاری در انجام وظیفه، ایجاد انگیزه بهتر، گفتگو بین کارکنان و بیماران در مراکز خدمات درمانی بسیار حائز اهمیت است [۱۶].

کارکنان بنا به قرار گرفتن در سلسله مراتب اداری، نقش و پایگاه اجتماعی خاصی دارند و تمایل دارند در قبال کاری که انجام می‌دهند به نحوی خدمات آن‌ها جبران گردد اگرچه در ظاهر می‌گویند هیچ توقعی ندارند باید به آن ارجح نهاده شود [۱۷]. کارکنان به گروه‌ها و دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند هر گروه و دسته از کارکنان بر اساس تعلق آن‌ها به نقش و پایگاه اجتماعی انتظار دارند علاوه از دریافت حقوق به نحوی شایسته از خدمات انجام وظیفه آن‌ها تجلیل و قدردانی گردد مخصوصاً اگر بیماری مهلك و کشنده‌ای مثل کرونا هم در میان باشد. اگر در سازمان به این خواسته‌های درونی کارکنان بی‌توجهی شود بی‌تفاوتی سازمانی و بی‌رغبتی نسبت به انجام وظیفه در سازمان رشد پیدا خواهد نمود. در سازمان‌ها هر چه سلسله مراتب پست‌های سازمانی

تعریف‌شده در چارت سازمانی در سطوح بالاتر قرار می‌گیرد انتظارات آن‌ها نیز فرق می‌کند و تقریباً متناسب با سلسله مراتب نیازهای مازلو منطبق می‌گردد. واقعیت امر این است در تعدادی از کارکنان را می‌توان با انگیزه مادی رغبت ایجاد کرد تعدادی را می‌توان با رهبری اخلاقی نسبت به انجام کار رغبت شغلی ایجاد نمود و تعدادی هم در سازمان‌ها وجود دارند با انگیزه ارتقاء پست و حسن شهرت و تعریف و تمجید از آن‌ها می‌توان نسبت به شغل ایجاد رغبت نمود. در زمان‌های بحرانی تمام اعمال و رفتار مدیران در سازمان نشانه هستند و پیامی را به کارکنان در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها انتقال می‌دهند. همه کارکنان چشم و گوش و هوش و ذکاوت دارند، تمام رفتار و منش مدیران، برای کارکنان الگو هستند مدیر هر روشی در سازمان اتخاذ نماید کارکنان هم از آن دنباله‌روی خواهند کرد. به عبارتی روانشناسان اجتماعی ثابت نموده‌اند بیشتر حرکات کارکنان در سازمان بازتابی است یعنی رفتار و تغییرات آن بر اساس الگو قرار گرفتن رفتار مدیران شکل می‌گیرد. بنابراین مدیرانی که به نیروی انسانی سازمان اهمیت می‌دهد و رفتاری از خود بروز می‌دهند که شأن و منزلت، عزت‌نفس، تعهد عاطفی، و روحیه عملکردی کارکنان را تقویت و ارتقاء می‌دهد [۱۸] در مواقع بحرانی می‌توانند کارکنان را در جهت مهار و کنترل بحران هدایت نمایند.

### نتیجه گیری

نتایج این تحقیق قویاً نشان داد انسان موجوی هوشمند است. هر رفتار و کردار مدیر تأثیر گذار بر رفتار کارمند بوده و برای کارکنان الگو قرار می‌گیرد [۷]؛ لذا تقویت مدیریت در مهار بحران با لحاظ نمودن و توجه اساسی به عامل‌های یافت شده در این تحقیق بسیار مؤثر بوده و توانمندی مدیران و کارکنان را در سطح بسیار قابل ملاحظه‌ای افزایش خواهد داد و چالاکي و تندی و تیزی کارکنان را در

عملکرد، ایجاد اعتماد، داشتن صداقت و رضایت‌مندی سطح بالای کارکنان را در پی خواهد داشت. تداوم و ارزیابی عملکرد بر این مبناها موجب ایجاد ارزش‌های مشترک در کارکنان و نهادینه شدن این عوامل در وجود کارکنان خواهد شد و بطور اتوماتیک و هوشمندانه رفتار کارکنان در راستای مدیریت بحران، بهبود خدمات و تحقق اهداف دانشگاه در ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌ها هدایت خواهد شد. این عوامل به ترتیب رتبه عبارتند از مشارکت در تصمیم‌گیری، پرداخت کارانه و پاداش، اهمیت به سلامت جسمانی، از بین بردن عوامل تنش‌زا، مراعات عدالت، شفافیت در انجام وظیفه، اهمیت به سلامت روحی، صداقت در کار، آموزش ایمنی، حس آسیب‌پذیری، عمل کردن به وعده‌ها، اعتماد به مدیر، انسجام بین بخشی، اعتماد به کارمند، عادی نه انگاری بحران بیماری کرونا، کنترل وخامت بحران، پیش‌بینی نیاز آتی، ضرورت تأثیر گذاری اثربخش بر مدیریت نیروی انسانی را آشکار می‌گرداند. از این رو پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های مدون و توسعه نیروی انسانی، بر اساس یافته‌های این تحقیق در دستور کار مدیریت‌های دانشگاه بیمارستان‌ها و سایر مراکز مرتبط با مدیریت بحران قرار گیرد که همواره بهترین روش‌های شناخته شده در زمینه جذب، نگهداری و مدیریت نیروی انسانی، در زمینه مهار بحران و کسب آمادگی‌های لازم [۱۹] برای بحران‌های احتمالی در آینده نیز می‌باشد.

هر اقدامی در جهت مدیریت بحران و تقویت مدیریت بحران انجام گیرد می‌تواند اقدامی در قالب پدافند غیرعامل قلمداد گردد. بینش مدیران به پدافند غیرعامل و مدیریت بحران یکی از خلاهای مهم محسوب می‌شود. برای اصلاح و مناسب‌سازی این بینش باید اقدامات لازم انجام شود و در این زمینه فرهنگ‌سازی شود. مدیریت بحران در صورتی قرین با موفقیت می‌شود که صرفاً در محدوده برنامه‌های عملیاتی و کوتاه‌مدت قرار نگرفته و

مسئولین امر در گستره‌ای وسیع‌تر افق‌هایی طولانی بدان بنگرند [۲۰].

برای اینکه مدیریت بحران در دانشگاه علوم پزشکی آمادگی لازم را به نحو احسن به منظور پیشگیری مقابله با بحران و در حین بحران را داشته باشند موارد ذیل پیشنهاد می‌گردد:

۱- اداره نیروهای مراکز آموزشی درمانی در مواقع بحرانی با تکیه بر رهبری، بسیار بیشتر از مدیریت رسمی نیروها تأثیر گذار خواهد بود.

۲- علاوه از مدیریت بر اساس قوانین اداری، به منظور کارائی و مؤثر بودن نیروها و چابکی آن‌ها، در زمان‌های بحرانی، رهبری نیروها بسیار نافذ و در تقویت روحیه خدمت و نشان دادن لیاقت، شایستگی و ایثارگری در خدمت، در نیروها بسیار مؤثر خواهد بود و در ایجاد رقابت سالم میان نیرو به منظور پیشی گرفتن از همدیگر مفید خواهد بود که در نهایت بر چابکی نیروها افزوده خواهد شد.

۳- رهبری اخلاقی و عاطفی نیروها [۶]، که بر اساس نشان دادن عدالت در رفتار، کردار، گفتار و میزان ارتباط با کارکنان و هم‌چنین در ایجاد اعتماد نیز مؤثر خواهد بود. با تبدیل آن‌ها به ارزش‌های مشترک میان مدیران و کارکنان میسر می‌باشد. یک مدیر در صورت توانایی در رهبری اخلاقی و عاطفی نیروهای انسانی، به قدرت توانایی مدیریت شهودی نیز دست خواهد یافت و به عبارتی دیگر می‌توان با رهبری خدمتگزار نیز مدیریت بحران را تقویت نمود.

۴- توجه به نیروهای انسانی با ملحوظ داشتن اینکه نیروی انسانی اساسی‌ترین رکن در مراکز آموزشی و درمانی می‌باشد به منظور ایجاد انگیزه و چابک ساختن کارکنان پرداخت کارانه، مخصوصاً در موعد مقرر و به دور از تأخیر، و پرداخت پاداش دوره‌ای که بر اساس روانشناسی در صورت پیش‌بینی نبودن زمان، اثرات قابل توجهی خواهد داشت، عملی گردد. پرداخت پاداش با توجه به یافته‌های تحقیق که برخی

کارکنان به دورکاری می‌روند و کادر درمان یعنی نیروهای پزشک و پرستار که بطور مستقیم، درگیر کرونا هستند که نه تنها به دورکاری نمی‌روند بلکه بیشتر از دیگران و در شرایط سخت، کار می‌کنند جبران خدمت از طریق پاداش یا به هر طریق ممکن بسیار تأثیرگذار و نافذ خواهد بود، توجه به این نکته تأکید می‌گردد. عدم توجه به آن بر اساس یافته‌های تحقیق یکی از مهم‌ترین تضعیف‌کننده خواهد بود.

۵- توجه به ایمنی و سلامت جسمی و روحی کارکنان با هدایت اخلاقی و عاطفی نیروها [۶]، با نشان دادن صداقت، شفافیت در کار، در تشویقات و ترفیعات، همدلی، عمل کردن به تعهدات و وعده‌ها و ایجاد اعتماد، تأمین تجهیزات موردنیاز ایمنی، بهاء دادن به لیاقت شایستگی و تجربه و حمایت‌های مادی و معنوی که در ایجاد رضایت شغلی و علاقه‌مندی آن‌ها به کار و جلوگیری از احساس خستگی و فرسودگی ناشی از حجم کار زیاد مؤثر خواهد بود.

۶- آموزش نیروها از نظر تخصصی و ایمنی و ایجاد اطمینان در میان نیروها مبنی بر اینکه مراعات جوانب ایمنی، آن‌ها را از آلوده شدن به کرونا محفوظ خواهد داشت. این امر دلهره و ترس آن‌ها را فروکش خواهد ساخت و علاقه‌مندی به کار را بالا خواهد برد.

۷- انسجام بین بخشی [۷] با تشکیل گروه‌های اختیاری، که همدیگر را در مواقع ضروری یاری نمایند چه در موارد تراکم زیاد بیماران و یا در هنگام مرخصی، این موضوع از احساس فرسودگی خستگی روحی و جسمی خواهد کاست.

۸- عادی نه انگاری بیماری کرونا و جدی بودن مداوم از مخاطره آمیز بودن بیماری در همه حال، مبنی بر اینکه کوچک‌ترین سهل‌انگاری در مراعات ایمنی و موارد بهداشتی موجب آلوده شدن به ویروس کرونا خواهد شد. توجه به این نکته فراوانی مبتلا شدن به کرونا را تعدیل خواهد ساخت. در این

زمینه همراه ساختن رسانه‌ها و جلب همکاری سایر دستگاه‌های مرتبط ضرورت دارد.

۹- به منظور کنترل وخامت بحران علاوه از استفاده از خدمات مؤثر کارکنان، جلب مشارکت تمام سازمان‌ها، ادارات و ارگان‌ها بر اساس سیاست‌ها و دیدگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی، در تمام زمینه‌ها اعم از پیشگیری، مهار و کنترل وخامت بحران و استفاده از ظرفیت و امکانات میسر آن‌ها. در این زمینه و تخصیص اعتبارات لازم به منظور تأمین واکسن مورد نیاز در سریع‌ترین زمان و حمایت اقتصادی و معیشتی از اقشار آسیب پذیر جامعه بسیار، بسیار ضرورت دارد.

۱۰- در زمینه نشان دادن عدالت در عملکرد تکیه بر قوانین و مقررات برای اداره و کنترل بعضی از نیروهائی که به نحوی از انحاء در تلاش هستند از طریق پارتی امورات خود را حل و فصل نمایند و تلاش بر پابندی تمام نیروها به قوانین و نهادینه ساختن آن به‌عنوان ارزش‌های مشترک ضروری می‌باشد.

۱۱- تأمین تجهیزات پزشکی و ایمنی موردنیاز [۱] و پیش‌بینی نیازهای آینده و حفظ آمادگی در همه زمان‌ها، برنامه‌ریزی دقیق با چشم‌انداز پیش‌بینی موارد بحرانی شدیدتر از وضعیت فعلی و کسب آمادگی‌های لازم ضروری می‌باشد.

۱۲- در زمینه مشارکت در تصمیم‌گیری، استفاده از نظرات تمام کارکنان صاحب نظر [۲۱] مخصوصاً کارکنان با تجربه و مسئولان آمار و اطلاعات ضروری می‌باشد این امر تقویت عزت نفس و خودباوری کارکنان را نیز در پی خواهد داشت. همچنین پیشنهاد می‌گردد به منظور کارائی بهتر و بیشتر واحدهای کامپیوتری و نرم‌افزاری، مجهز ساختن آنها به سیستم‌های نرم‌افزاری مدیریت در نگهداری اطلاعات و استفاده جامع از آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها [۲۲] و ارزیابی و ارزشیابی نیروها بسیار مفید می‌باشد.

**محدودیت تحقیق**

در این تحقیق محدودیت خاصی به نظر نمی‌رسد و پیش‌بینی نمی‌گردد چون اساساً تحقیق در ارتباط با مدیریت که اساساً با جنبه‌های نیروی انسانی سر و کار دارد می‌باشد و اکثر پدیده‌های مرتبط با محرک‌های رفتاری انسان‌ها با بالا و پایینی، در جاها و مکان‌های مختلف متفاوت می‌باشد. به عنوان مثال در جاهائی که درآمد در سطح پایینی قرار داشته باشد عامل مادی رتبه اول یا دوم را در ایجاد انگیزه خواهد داشت و در جاهائیکه در آمد در سطح بالا می‌باشد این عامل می‌تواند رتبه پایین تری داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد نتایج تحقیق را به قوت بتوان در همه دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌ها که درگیر با خدمات بحران کرونا می‌باشند در داخل و خارج کشور و حتی در سایر بحران‌ها می‌تواند کاربرد داشته باشد و مدیران و دست‌اندرکاران می‌توانند مورد استفاده قرار دهند. **بهترین و مؤثرترین اثر توجه به عامل‌های یافت شده تحقیق در جهت تربیت و پرورش نیروی انسانی قبل از بحران می‌باشد.**

۱۳- با توجه به نتایج جمعیت‌شناسی تحقیق که نشان می‌دهد اکثریت کارکنان بخش‌های کرونا را کارکنان با سابقه کمتر از ۵ سال تشکیل می‌دهند این امر نشان می‌دهد نیروهای با تجربه به لحاظ اینکه قبلاً با عامل‌های یافت شده کارکنان را، تربیت و رهبری نساخته‌اند، رغبت چندانی برای خدمت در بخش کرونا نشان نداده‌اند بنابراین از نیروهای تازه‌کار و کم‌تجربه استفاده شده است. این موضوع نشان می‌دهد اگر در جامعه کار و اشتغال وجود داشت دانشگاه در تامین نیرو با مشکل مواجه می‌شده است لذا پیشنهاد می‌گردد در پرورش و رهبری اخلاقی نیروها بیشتر متمرکز گردد تا در آینده مشکلی پیش نیاید.

۱۴- در حاشیه پرسشنامه از پاسخگویان در سوالی خواسته شده بود به عامل‌های یاد شده در دانشگاه نمره بدهند در جمع‌بندی از نمره پاسخگویان دانشگاه نمره ۶۰ را کسب نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد دانشگاه در ارتقاء مدیریت بحران با استفاده از عامل‌های یافت شده که همبستگی بالایی را با مدیریت بحران نشان داده است، تلاش بیشتری معمول نمایند.

**References**

- 1- Ahmadi AA, Rasouli R, Rajabzadeh Gatari A, Pouya Gholizadeh P. Presenting a crisis management model with emphasis on human resources management system for hospitals of Tehran. J Public Adm. 2012 Summer; 4(10):1-24. [Full text in Persian]
- 2- Eftekhari Ardebili M, Naserbakht M, Bernstein C, Alazmani Noodeh F, Hakimi H, Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Am J Infect Control: 2021 May;49(5):547-554.
- 3- Stergiou DP, Farmaki A. Ability and willingness to work during COVID-19 pandemic: Perspectives of front-line hotel employees. Int J Hosp Manage. 2021 Feb;93:1-4.
- 4- Jadidi A. Passive Defense; Crisis Management in the Field of Defense-Security Threats. J Crisis and Emergency Man. 2016 Summer; 8(28):173-197. [Full text in Persian]
- 5- Amin M, Shamim A, Ghazali Z, Khan I. Employee motivation to co-create value: construction and validation of scale. J Retail Consum Serv. 2021 Jan; 58: 1-13
- 6- Ahmadi AA, Rasoli R, Rajabzadegatari A, Poyayegolizade P. Presenting a crisis management model focusing on the human resource management system for hospitals in Tehran. J governmental management. 2012 Summer; 4(2):1-24. [Full text in Persian]
- 7- Alwani, S M. Public Management. 2<sup>nd</sup> ed. Teheran: Ney, 2007:157-150. [Full text in Persian]
- 8- Huhtala M, Tolvanen A, Mauno S, Feldt T. The associations between ethical organizational culture, burnout, and engagement: A multilevel study. J Bus Psychol. 2015 Jun;30:399-414.

- 9- Hosseini SH. What is a crisis and how is it defined. *Security Quarterly*.j Security. 2006 Autumn-winter;(1.2):7-52. [Full text in Persian]
- 10-Ghosravi A. Human resource management architecture with a human resource agility approach [dissertation] Tehran: Allame Tabatabai univ; 1390 Autumn:40-60. [Full text in Persian]
- 11- Lin XS, Chen ZX, Ashford SJ, Lee C, Qian J. A self-consistency motivation analysis of employee reactions to job insecurity: The roles of organization-based self-esteem and proactive personality. *J Bus Res.* 2018 Nov; **92**:168-178.
- 12- Gholam Hosseini I, Jafari Nodooshan S. (Case study of Tehran Region 1 Municipality) Investigating the Challenges of Tehran Municipality Management in Crises. *J Crisis and emergency management*: 2016 Autumn; 8(29):9-30. [Full text in Persian]
- 13- Ouakouak ML, Zaitouni MG, Arya B. Ethical leadership, emotional leadership, and quitting intentions in public organizations: Does employee motivation play a role? *Leadersh Organ Dev J.* 2020 41(2):257–279.
- 14- Rezaian A. Expect justice and fairness in the organization (advanced organizational behavior management). 1<sup>th</sup> ed. Teheran: samt, 2000:104. [Full text in Persian]
- 15- Wang Y, Hong A, Li X, Gao J. Marketing innovations during a global crisis: A study of China firms' response to COVID-19. *J Bus Res.* 2020 Aug; 116:214-220.
- 16- Feng Z, Savani K. Covid-19 created a gender gap in perceived work productivity and job satisfaction: implications for dual-career parents working from home. *Gend Manag.* 2020; 35(7/8):719-736.
- 17-Porgasam A, Moradi M, Rezaesharif A. The relationship between knowledge management and organizational culture with organizational entrepreneurship [dissertation]. Ardabil (Mo): Mohagag Ardabili University; 2017 Summer: 25-70. [Full text in Persian]
- 18- Alvani SM, Jamali A, Ebrahimi A. Crisis Management. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Iran Industrial Training and Research Center, 2010:51-60. [Full text in Persian]
- 19- Hassan Beigi E, Amiri Moghadam R. Principles of Crisis Management. *J Strategic Attitudes.* 2008 Autumn;9 (95,96):15-50. [Full text in Persian]
- 20- Moradi H, Erfani A. Investigating the performance of the Crisis Management Coordination Council in the earthquake of East Azerbaijan province Year 2012. *J Crisis and emergency management.* 2017 Spring; 7(27):129-162. [Full text in Persian]
- 21- Mohammad Rafiei K. Government and crisis management - Looking at the General Role of Government. *J Defense Policy.* 2008 Winter; 17(65):51-86. [Full text in Persian]
- 22- Carli LL. Women, Gender equality and COVID-19. *Gend Manag.* 2020 Aug; 35(7/8):647-655.