

ارتقای آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

دکتر حسن دانایی‌فرد*، معصومه نصیری**

چکیده

امروزه سازمان‌های تولیدی و خدماتی در شرایط محیطی تغییر و تحول زندگی می‌کنند و شرایط اقتصادی، بازرگانی، فرهنگی، اجتماعی، و سیاسی محیط بر عملکرد آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تهدیدهای محیطی، حیات و بقای سازمان‌ها را تهدید می‌کند و سازمان‌ها تنها با برنامه‌ریزی استراتژیک و آمادگی استراتژیک می‌توانند بر این بحران‌ها فائق آیند. پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که عوامل متعددی بر آمادگی استراتژیک تأثیر می‌گذارند، اما این که چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان تا چه حد آن را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، چندان مورد توجه قرار نگرفته است. پژوهش حاضر این ادعا را مورد آزمون قرار می‌دهد که افزایش چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان باعث افزایش آمادگی استراتژیک در بحران‌ها می‌شود. نتایج این پژوهش بر تأیید صحت این فرضیه صحت داده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کارکنان و کارشناسان صف بیمارستان‌های تهران که به دو بخش خصوصی و دولتی قابل تقسیم می‌باشند. داده‌ها توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردیده و امتیازات کسب شده به کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شده است. نتایج حاصل از بررسی متغیرها، شاخص‌ها و نیز رابطه بین متغیر مستقل و وابسته، بیانگر وجود رابطه بین چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان با آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران می‌باشد. با توجه به این که پژوهش حاضر برای اولین بار در حوزه بیمارستان‌های ایران به بررسی عوامل مؤثر در آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران پرداخته، در نوع خود بی‌نظیر بوده و می‌توان آن را جزء نوآوری در تحقیق به‌شمار آورد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی استراتژیک؛ چابکی سازمانی؛ بهداشت روانی؛ مدیریت بحران.

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۰۲، تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۰۹/۱۱.

* دانشیار، دانشگاه تربیت مدرس.

E-mail: Nasiri_mas@yahoo.com

** کارشناس ارشد، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول).

۱. مقدمه

عصری که در آن به سر می‌بریم ویژگی‌هایی دارد که آن را نسبت به یکی دو دهه اخیر کاملاً متمایز ساخته است. در دنیای متلاطم و متحول این عصر، مدیران دستگاه‌های دولتی به علت دگرگونی‌های سریع جهانی و منطقه‌ای و پیشامدهای داخلی، با عدم اطمینان جهانی شدیدی در طرح‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های آینده مواجهند، طوری که مفهوم سنتی مدیریت، کارایی خود را برای اداره سازمان‌ها از دست داده است. بدیهی است که این دگرگونی منطقه‌ای و جهانی، نیازهای جدیدی را در سیستم برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، و سازماندهی مدیریت به دنبال دارد که یکی از آثار رایج و متداول آن نیاز به بررسی‌های استراتژیکی و پیدایش واژه برنامه‌ریزی استراتژیک و مدیریت استراتژیک در سیستم‌های دولتی است [۱]. آمادگی استراتژیک در واقع عبارت است از ترسیم راه و روش آینده سازمان از طریق برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری پیشاپیش، شناسایی عوامل مؤثر، و انجام اقدامات لازم. مدیریت استراتژیک مجموعه‌ای از تصمیم‌ها و اعمال است که منجر به طراحی و اجرای استراتژی‌هایی می‌شود که برای حصول اهداف یک سازمان مورد استفاده قرار می‌گیرند [۲].

هدف این مقاله احصای عوامل مؤثر در آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران است. بنابراین بعد از ارائه بیانیه مسأله، مبانی نظری پژوهش مطرح شده و براساس آن چارچوب مفهومی و عملیاتی پژوهش تعیین گردیده و فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفته است. کشور ایران در زمینه مدیریت بحران به‌ویژه رخداد زمین لرزه تجربه چندانی ندارد و فاجعه شهر بم شاهدهی بر این ادعاست. زمین لرزه بم نشان می‌دهد که رده مدیریتی کشور هنگام بروز بحران‌ها تا چه اندازه می‌تواند آسیب‌پذیر باشد و برنامه‌هایی که تاکنون بدین منظور تهیه و تدوین شده بودند، هیچ یک تناسبی با نیازهای کنونی کشور نداشتند و نمی‌توان با تکیه بر برنامه‌های موجود روند مدیریت بحران را پیش برد [۳].

اغلب بحران‌ها مستلزم مجموع عوامل انسانی و طبیعی هستند. قرائن نشان می‌دهند که آمادگی استراتژیک ایران در حد مطلوب نیست و عوامل متعددی بر این موضوع تأثیرگذارند که مطالعاتی در زمینه آن‌ها انجام گرفته است. سؤال این است که چه عواملی می‌تواند آمادگی استراتژیک در هنگام بروز بحران‌ها را افزایش دهد؟ بدین منظور با بررسی مقالات متعدد در این حوزه، موارد چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان که در این حوزه تأثیرگذارتر بودند و عواملی جهت ارتقای آن‌ها و تأثیر آن بر بهبود آمادگی استراتژیک را در نظر گرفته شد.

۲. مبانی و چارچوب نظری تحقیق

آمادگی استراتژیک و مدیریت بحران. آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران عبارت است از آنچه یک سازمان می‌تواند قبل از بروز بحران برای مدیریت بهتر شرایط پیش آمده انجام دهد. آمادگی برای بحران یک استراتژی است، زیرا یک مدل انتخابی برای مهار یا ادامه فعالیت‌های سازمانی بعدی ارائه می‌دهد و عمق پیامدها را پیش‌بینی می‌کند. هنگامی که تصمیمات ناهماهنگ باشد، مفهوم آمادگی بحران که شامل مدیریت و پیشگیری از بحران است، بیش از پیش نمایان می‌شود. به علاوه، مدیریت بحران عبارت است از برنامه‌ریزی صحیح برای آمادگی بحران [۸].

برخی از محققان معتقدند که آمادگی استراتژیک در بحران‌ها بر مسائلی از قبیل سودآوری، اثربخشی، رضایت شغلی، و نوآوری سازمانی تأثیر دارد [۹] و آن دسته از سازمان‌هایی که آمادگی بیشتری برای مدیریت بحران دارند، نسبت به سایر سازمان‌ها در رویارویی با بحران‌ها موفق‌ترند. در تحقیقی دیگر مشخص شد سازمان‌هایی که خود را برای آینده آماده کرده بودند، در بحران‌ها موفق بوده‌اند و مدیریت بحران اثربخشی داشته‌اند [۱۰].

تحقیقی دیگر نشان می‌دهد که پیش‌بینی خطرهای می‌تواند در محدود کردن آنها مؤثر باشد [۱۱].

مبسی معتقد است که استراتژی پاسخ‌گویی به بحران‌ها، در مشروعیت سازمان‌ها و موفقیت آن‌ها در بحران مؤثر است [۱۲].

نتایج تحقیقی که بر روی مدیریت استراتژیک و آمادگی بحران در بیمارستان‌ها متمرکز بوده نشان می‌دهد:

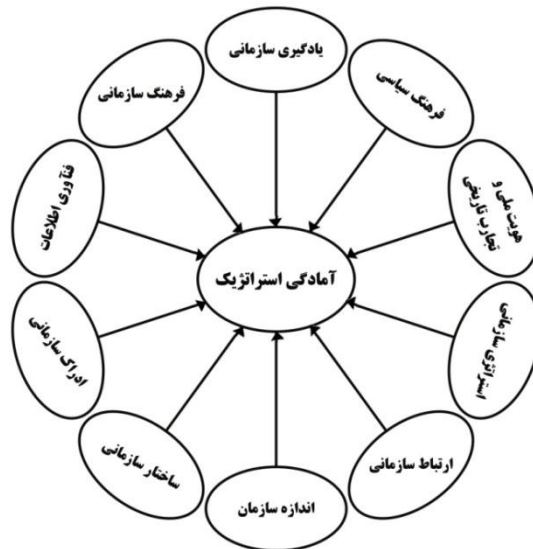
۱. هر چه جهت‌گیری استراتژیک بلندمدت باشد، آمادگی بیمارستان در برابر بحران بیشتر است.
 ۲. هر چه جهت‌گیری استراتژیک خارجی باشد، آمادگی بیمارستان در برابر بحران بیشتر است.
 ۳. هر چه پیچیدگی بیشتر باشد، آمادگی بیمارستان در برابر بحران کمتر است [۱۳].
- در تحقیقات دیگر به این نتیجه رسیده‌اند که احتمال وقوع بحران با عدم تنظیم روابط بین سازمان و محیط و استراتژی و ساختار سازمانی افزایش می‌یابد [۱۴].
- محققان در پژوهش دیگری عوامل مؤثر در آمادگی استراتژیک را عبارت از ساختار سازمانی (شامل انعطاف‌پذیری و مالکیت) و استراتژی سازمانی (شامل استراتژی بلندمدت و استراتژی کوتاه‌مدت برشمرده‌اند [۱۵].

گروهی دیگر یادگیری سازمانی و انعطاف‌پذیری را از عوامل مؤثر در آمادگی استراتژیک سازمان در مدیریت بحران بیان کرده‌اند [۱۶].

عده‌ای از محققان ادراک سازمانی نسبت به آماده کردن سازمان‌ها جهت رویارویی با بحران‌ها را مؤثر می‌دانند [۱۷] و عده‌ای دیگر تجارب تاریخی، فرهنگ سیاسی، و هویت ملی را در این امر دخیل می‌دانند [۱۸].

در مقاله‌ای این‌طور نتیجه‌گیری شده است که میان آموزش مدیران و مهارت‌های شغلی آن‌ها با آمادگی مدیریت بحران رابطه مثبت وجود دارد [۱۹].

دانش موجود در باب آمادگی استراتژیک در شکل شماره (۱) تحت‌عنوان نقشه ادبیات پژوهش ترسیم شده که در آن متغیرهای اثرگذار بر آمادگی استراتژیک نشان داده شده است.



شکل ۱. نقشه مباحث نظری پژوهش

در پژوهش حاضر عوامل مشخص شده توسط محققان به‌عنوان عوامل مؤثر بر آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران و الگوی مفهومی پژوهش در نظر گرفته شده است. قابل توجه است که تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه تأثیر چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان بر آمادگی استراتژیک صورت نگرفته است.

چابکی سازمانی. واژه چابکی در فرهنگ لغات به معنای حرکت سریع، چالاک، فعال، و توانایی حرکت سریع و آسان، و قادر بودن به تفکر سریع و با یک روش هوشمندانه به کار گرفته شده است [۲۰]. چابکی به معنای توانایی هر سازمان در احساس، ادراک و پیش‌بینی تغییرات موجود در محیط کسب‌وکار است [۲۱].

بهداشت روانی. سازمان‌ها از منابع متعددی استفاده می‌کنند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها نیروی انسانی است. این نیرو هنگامی می‌تواند به‌طور اثربخش عمل کند که کارکنان از لحاظ روانی احساس کامیابی نمایند [۴].

بررسی علم سازمانی نشان می‌دهد که عده‌ای از محققان به تأثیر عواملی مانند فرهنگ سازمانی، یادگیری سازمانی، فناوری اطلاعات، ادراک سازمانی، ساختار سازمانی، استراتژی سازمانی، ارتباط سازمانی، اندازه سازمان، فرهنگ سیاسی، هویت ملی، و تجارب تاریخی بر آمادگی استراتژیک اشاره کرده‌اند. این پژوهش در پی بیان تأثیر چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان بر آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران می‌باشد. بیانیه انتهایی پژوهش در قالب چارچوب مفهومی پژوهش نشان داده می‌شود. سؤال‌ها و فرضیه‌های پژوهش براساس این چارچوب مفهومی تنظیم شده‌اند.



شکل ۲. چارچوب مفهومی پژوهش

- چابکی سازمان تا چه اندازه بر آمادگی استراتژیک سازمان‌ها (بیمارستان‌ها) در مقابله با بحران‌ها مؤثر است؟
 - بهداشت روانی کارکنان تا چه اندازه بر چابکی تأثیر می‌گذارد؟
 - بهداشت روانی کارکنان تا چه اندازه بر آمادگی استراتژیک سازمان‌ها در مقابل بحران‌ها مؤثر است؟
- و فرضیات پژوهش شامل موارد ذیل است:
- در سازمان‌هایی که از چابکی بالاتری برخوردارند، آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران بالاتر است.
 - سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند، چابک‌ترند.
 - سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند از آمادگی استراتژیک بیشتری برای مقابله با بحران برخوردارند.

۳. روش‌شناسی تحقیق

قلمرو موضوعی مباحث مربوط به مفاهیم آمادگی استراتژیک در بحران، چابکی سازمانی، و بهداشت روانی کارکنان خواهد بود.

از نظر مکانی قلمرو پژوهش حاضر عبارت است بیمارستان‌های هفت‌گانه هاشمی‌نژاد، پیامبران، پارس، سجاد، حضرت رسول، لولاگر، و آپادانا.

محدوده زمانی این تحقیق نیمه دوم سال ۱۳۸۷ و نیمه اول سال ۱۳۸۸ می‌باشد.

در این پژوهش برای سنجش آمادگی استراتژیک برای مدیریت بحران از ابزار سنجش Reilly که در سال ۱۹۸۷ برای سنجش آمادگی استراتژیک برای مدیریت بهتر بحران در بانک‌های آمریکا به کار رفته بود، استفاده شده است. همچنین این ابزار در تحقیقی که در سال ۲۰۰۴ توسط محمد مصطفی و همکاران تحت همین عنوان در بیمارستان‌های مصر انجام گرفت، در خارج از جهان غرب اعتبارسنجی شد و امکان استفاده آن در جوامع تأیید شد. آن‌ها برای سنجش آمادگی استراتژیک سازمان‌های مورد مطالعه خود، سازمان‌ها را از شش بعد بررسی کردند که سوالات مطرح شده در ابزار در قالب همین ابعاد می‌باشد.

جدول ۱. چارچوب عملیاتی اندازه‌گیری آمادگی استراتژیک

مفهوم	آمادگی استراتژیک
ابعاد	- توانایی پاسخ‌گویی سریع
	- ظرفیت تشخیص به موقع بحران
	- دسترسی به منابع مدیریت بحران
	- جریان اطلاعات داخلی
	- جریان اطلاعات خارجی
	- برنامه‌ریزی برای بحران

همچنین برای سنجش چابکی سازمان از ابعاد پیشنهادی "مؤسسه تی کر نی" که در سال ۲۰۰۳ در مقاله‌ای تحت عنوان "چگونه دولت‌ها می‌توانند مشکلات بخش عمومی را اصلاح کنند" انتشار یافت، آن‌ها شش بعد را برای چابکی مطرح نمودند، اما پژوهشگر برای سنجش هر یک از این ابعاد، سوالاتی مطرح و پرسشنامه چابکی سازمانی را تنظیم کرده است.

جدول ۲. چارچوب عملیاتی سنجش چابکی سازمانی

مفهوم	چابکی سازمانی
ابعاد	- تغییر سازمانی
	- رهبری سازمانی
	- ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی
	- ارائه خدمات
	- دولت الکترونیک

در این پژوهش برای سنجش بهداشت روانی از ابزار سنجش گلدبرگ که در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده، استفاده شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)^۱ که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد، بر روی چهار حوزه متمرکز است که عبارتند از حوزه هیپوکندریازیس^۲ که دربرگیرنده سؤالات مربوط به شکایات جسمانی می‌باشد؛ حوزه اضطراب و احساس آشفتگی روان‌شناختی؛ حوزه اختلال در کارکرد اجتماعی^۳؛ و حوزه افسردگی

جدول ۳. چارچوب عملیاتی اندازه‌گیری بهداشت روانی

مفهوم	بهداشت روانی
ابعاد	- نشانه‌های جسمانی
	- اضطراب
	- اختلال در کارکردهای اجتماعی
	- افسردگی

در نهایت برای اندازه‌گیری سه متغیر، سه پرسشنامه شامل ۱۷ سؤال برای اندازه‌گیری آمادگی استراتژیک در مدیریت بحران؛ ۲۸ سؤال برای اندازه‌گیری بهداشت روانی؛ و ۳۰ سؤال برای اندازه‌گیری چابکی سازمان تدوین شده که توسط ۳۰ نفر خبره پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته و پس از اصلاحات لازم برای گردآوری اطلاعات در سطح سازمان‌ها توزیع شد. میزان پایایی سؤالات آن نیز مورد سنجش قرار گرفته و از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای محاسبه شده برای این پرسشنامه (بعد از بومی‌سازی) حدود ۰/۹۱ حاصل شد. بنابراین می‌توان گفت که پرسشنامه حاضر از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

1. General Health Questionnaire
2. Hypochondriasis
3. A social dysfunction

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کارکنان و کارشناسان صف بیمارستان‌های هاشمی‌نژاد، پیامبران، پارس، سجاده، حضرت رسول، لولاگر، و آپادانا که به دو بخش خصوصی و دولتی قابل تقسیم هستند. با توجه به این که حجم جامعه آماری پژوهش مورد نظر نامحدود بود، با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برحسب نسبت در جامعه‌های نامحدود به کار می‌رود، تعداد نمونه تعیین شد:

بنابراین، حجم نمونه به صورت زیر محاسبه و تعیین شده است:

$$n = \frac{(1/96)^2 (0/6)(0/4)}{(0/07)^2} = 188$$

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، با استفاده از فرمول فوق تعداد نمونه ۱۸۸ نفر تعیین شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که برای اطمینان بیشتر حدود ۴۰۰ پرسشنامه توزیع و ۲۵۲ پرسشنامه تکمیل شده قابل ارزیابی مورد مطالعه و تحلیل قرار گرفتند. این پژوهش از نوع کمی و استراتژی پژوهش نیز همبستگی می‌باشد. در همبستگی رابطه بین متغیرها سنجیده می‌شود.

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش

در سازمان‌هایی که از چابکی بالاتری برخوردارند، آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران بالاتر است.

برای آزمون فرضیه شماره ۱ می‌توان معادله زیر را مورد توجه قرار داد:

(حدود خطا) + e (چابکی سازمان) = f آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران

جدول شماره ۴ به بررسی وضعیت رابطه بین متغیرهای فوق‌الذکر پرداخته شده است.

جدول ۴. تحلیل آماری رابطه بین متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۱

معادله بررسی شده	آماره F	سطح معنادار F	آماره t	سطح معنادار نمونه‌ای t
رابطه بین چابکی سازمان و میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران	۱۱۲/۶۲۳	.	۱۰/۶۱۲	.

با توجه به نتیجه حاصل می‌توان گفت "هر چه چابکی سازمان بالاتر باشد، آمادگی استراتژیک سازمان برای مقابله با بحران بالاتر است." به این ترتیب فرض H_0 تأیید و فرض H_1 رد می‌شود.

برای بررسی میزان همبستگی بین روابط بین چابکی سازمان و میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه از نگاه پاسخ‌دهندگان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون به شرح جدول زیر است:

جدول ۵. تحلیل آماری میزان همبستگی بین روابط بین چابکی سازمان و آمادگی سازمان برای مقابله با بحران

چابکی سازمان	آمادگی برای مقابله با بحران	سطح معناداری
-	۰/۵۶۰۱	۰
۰/۵۶۰۱	-	

با توجه به جدول بالا می‌توان گفت که با بهبود و توسعه میزان چابکی در سازمان، میزان آمادگی سازمان برای مقابله با بحران‌های بالقوه افزایش می‌یابد. بررسی و آزمون فرضیه شماره ۲:

سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند، چابک ترند.

برای آزمون فرضیه شماره ۲ می‌توان معادله زیر را مورد توجه قرار داد:

$$(\text{حدود خطا}) + e = f(\text{بهداشت روانی کارکنان}) = \text{چابکی سازمان}$$

در جدول (۶) به بررسی وضعیت رابطه بین متغیرهای فوق‌الذکر پرداخته است.

جدول ۶. تحلیل آماری رابطه بین متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۲

معادله بررسی شده	آماره F	سطح معنادار F	آماره t	سطح معنادار نمونه‌ای t
رابطه بین بهداشت روانی کارکنان و چابکی سازمان	۰/۸۹۵	۰/۳۴	۰/۹۴۶	۰/۳۴

با توجه به نتیجه حاصل می‌توان گفت "در سازمان مورد مطالعه و بر اساس نظرات اعضای نمونه، بهداشت روانی کمتر چابکی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد". به این ترتیب فرض H_0 رد و فرض H_1 تأیید می‌شود.

برای بررسی میزان همبستگی روابط بین بهداشت روانی و چابکی سازمان از نگاه پاسخ‌دهندگان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون به شرح جدول زیر است:

جدول ۷. تحلیل آماری میزان همبستگی بین روابط بین بهداشت روانی و چابکی سازمان

چابکی سازمان	بهداشت روانی کارکنان	سطح معناداری
-	۰/۰۶	۰/۳۴
۰/۰۶	-	

با توجه به آن که سطح معناداری رابطه بین بهداشت روانی و چابکی سازمان بیشتر از ۵ درصد است، لذا می‌توان گفت که بین بهداشت روانی و چابکی سازمانی در سازمان‌های مورد مطالعه از نگاه پاسخ‌دهندگان همبستگی قوی وجود ندارد.

بررسی و آزمون فرضیه شماره ۳:

سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند از آمادگی استراتژیک بیشتری برای مقابله با بحران برخوردارند.

برای آزمون فرضیه شماره ۳ می‌توان معادله زیر را مورد توجه قرار داد:

(حدود خطا) $+e$ (بهداشت روانی کارکنان) $= f$ آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران

جدول شماره ۸ به بررسی وضعیت رابطه بین متغیرهای فوق‌الذکر پرداخته است.

جدول ۸. تحلیل آماری رابطه بین متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۳

سطح معنادار نمونه‌ای t	آماره t	سطح معنادار F	آماره F	معادله بررسی شده
۰/۰۰۱	۳/۴۶۴	۰/۰۰۱	۱۲/۰۰۰	رابطه بین بهداشت روانی و میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران

بنابراین با توجه به نتیجه حاصل می‌توان گفت "هر چه بهداشت روانی کارکنان سازمان بالاتر باشد، آمادگی استراتژیک سازمان برای مقابله با بحران بالاتر است". به این ترتیب فرض H_0 تأیید و فرض H_1 رد می‌شود.

برای بررسی میزان همبستگی بین روابط بین بهداشت روانی کارکنان و میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه از نگاه پاسخ‌دهندگان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج به دست آمده از این آزمون به شرح جدول زیر است:

جدول ۹. تحلیل آماری میزان همبستگی بین روابط بین بهداشت روانی و آمادگی سازمان برای مقابله با بحران

بهداشت روانی	آمادگی برای مقابله با بحران	سطح معناداری
بهداشت روانی	-	۰/۰۰۱
آمادگی برای مقابله با بحران	۰/۲۲	-

با توجه به این که سطح معناداری رابطه بین بهداشت روانی و آمادگی برای مقابله با بحران کمتر از ۵ درصد است، لذا می‌توان گفت که بین بهداشت روانی و آمادگی برای مقابله با بحران در سازمان‌های مورد مطالعه از نگاه پاسخ‌دهندگان همبستگی وجود دارد و میزان یا شدت این

ارتباط ۰/۲۲ می‌باشد. به این ترتیب می‌توان گفت که با بهبود بهداشت روانی در سازمان، میزان آمادگی سازمان برای مقابله با بحران‌های بالقوه افزایش می‌یابد.

مقایسه آماری مؤلفه‌های مورد بررسی در بیمارستان‌ها. جدول ۱۰ نتایج مقایسه‌ای بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی مورد مطالعه براساس نظرات کارکنان از حیث چابکی سازمان، میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه و بهداشت روانی کارکنان را بر اساس آزمون کروסקال و الیس را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰. مقایسه بیمارستان‌های خصوصی و دولتی مورد بررسی از حیث چابکی سازمان، میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه و بهداشت روانی کارکنان

ردیف	سؤال پژوهشی	رتبه	رتبه	فرآیند	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار
۱	چابکی سازمان	۱۴۸/۴۶	بیمارستان بخش خصوصی	۱۲۵	۲۷/۰۴۲	۱	۰	۳/۴۴	۰/۸۹
		۱۰۱/۱۷	بیمارستان بخش دولتی	۱۲۴				۳/۳۱	۱/۰۱
۲	میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه	۱۲۴/۵۰	بیمارستان بخش خصوصی	۱۲۵	۰/۱۱۳	۱	۰۰/۷۴	۳/۲۹	۰/۹۳
		۱۲۱/۴۶	بیمارستان بخش دولتی	۱۲۱				۳/۵۲	۰/۸۸
۳	بهداشت روانی کارکنان	۱۳۴/۸۴	بیمارستان بخش خصوصی	۱۲۲	۸/۹۵۳	۱	۰/۰۰۳	۳/۲۹	۰/۹۹
		۱۰۷/۹۳	بیمارستان بخش دولتی	۱۲۰				۳/۳۵	۰/۸۰

با توجه به نتیجه آزمون به عمل آمده می‌توان گفت که بین نظرات کارکنان بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی تفاوت معناداری وجود دارد. همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در این ارتباط بیمارستان‌های بخش خصوصی از رتبه بالاتری از نظر چابکی سازمانی برخوردارند.

همچنین با توجه به نتایج آزمون می‌توان گفت که از نظر بهداشت روانی کارکنان بین بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که از نظر بهداشت روانی وضعیت دو گروه کارکنان بیمارستان‌های بخش خصوصی و

دولتی تقریباً یکسان است. از نظر میزان آمادگی در مقابله با بحران‌های بالقوه بین نظرات کارکنان بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، نتایج حاصل بیانگر وجود تفاوت از نظر میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه در بیمارستان‌های بخش خصوصی و دولتی مورد مطالعه است. همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، در این ارتباط بیمارستان‌های بخش خصوصی از رتبه بالاتری از لحاظ این مؤلفه برخوردارند.

یافته‌های تحقیق

- تحقیق حاضر از لحاظ موضوعی به بررسی آمادگی استراتژیک در مدیریت بحران و بررسی نقش چابکی سازمانی و بهداشت روانی کارکنان می‌پردازد. در این راستا سه مؤلفه "چابکی سازمانی"، "بهداشت روانی کارکنان"، و "میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه" تحت عنوان متغیرهای پژوهش در قالب سه فرضیه مورد بررسی قرار گرفتند. در این بررسی رابطه متغیرهای مستقل با متغیر وابسته مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج حاصل به شرح زیر است:

- فرضیه ۱: در سازمان‌هایی که از چابکی بالاتری برخوردارند، آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران بالاتر است.

بررسی نتایج حاصل از داده‌های مربوط به فرضیه شماره ۱ بیانگر آن است که اولاً نحوه توزیع پاسخ پاسخ‌دهندگان به گزینه‌ها به صورت تقریباً پراکنده بوده است به عبارت دیگر، هر پنج گزینه در طیف انتخابی دارای فراوانی هستند. با این تفاوت که پاسخ‌دهندگان نسبت به گزینه‌های وسط گرایش بیشتری داشته‌اند.

از طرف دیگر انجام آزمون t استیودنت بر روی هر یک از متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۱ نشانگر وضعیت کلی هر یک از آن‌ها نسبت به عدد متوسط (یعنی عدد ۳) است. این بدان معناست که به طور کلی از نظر پاسخ‌دهندگان وضعیت این متغیرها کمتر از متوسط ارزیابی شده‌اند.

در نهایت انجام آزمون همبستگی بیانگر وجود رابطه بین چابکی سازمانی با آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران بالاتر است. انجام آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معناداری کمتر از $\alpha = 5\%$ حاصل شده است ($P-V < \alpha = 5\%$). با توجه به نتیجه آزمون و در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که "بین چابکی سازمانی با میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران رابطه معناداری وجود دارد". به عبارت دیگر، میزان آمادگی استراتژیک در مقابله با بحران در بیمارستان‌های مورد مطالعه تحت تأثیر چابکی سازمانی است. بررسی میزان یا شدت

همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۵۶ است. این وضعیت بیانگر آن است که یک واحد افزایش یا بهبود در چابکی سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه منجر به افزایش حدود ۰/۵۶ در میزان آمادگی استراتژیک در مقابله با بحران در این سازمان‌ها می‌شود.

- فرضیه ۲: سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند، چابک‌ترند.

بررسی نتایج حاصل از داده‌های مربوط به فرضیه شماره ۲ بیانگر پراکندگی داده‌ها از نظر نحوه توزیع پاسخ‌ها از سوی اعضای نمونه و پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه‌ها بوده است. بررسی و مشاهده نحوه توزیع داده‌ها نشانگر پراکندگی پاسخ‌ها است. به عبارت دیگر، هر پنج گزینه در طیف انتخاب شده دارای فراوانی هستند، با این تفاوت که پاسخ‌دهندگان نسبت به گزینه‌های وسط گرایش بیشتری داشته‌اند. مشاهده تعداد فراوانی‌ها و وضعیت پاسخ‌های هر یک از متغیرهای مزبور تأیید کننده موارد فوق‌الذکر است.

از طرف دیگر انجام آزمون t استیودنت بر روی هر یک از متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۲ نشانگر وضعیت کلی هر یک از آن‌ها نسبت به عدد متوسط (یعنی عدد ۳) است. از طرف دیگر متغیرهایی که دارای سطح معناداری کوچک‌تر از سطح خطای ۵ درصد بوده‌اند به دو دسته تقسیم شده‌اند: یک دسته متغیرهایی که علامت آماره t آن‌ها مثبت است و این وضعیت بیانگر آن است که میانگین حاصل آن‌ها بیشتر از عدد متوسط (یعنی ۳) است؛ یعنی به‌طور کلی از نظر پاسخ‌دهندگان وضعیت این متغیرها بیشتر از متوسط ارزیابی شده‌اند. دسته دوم متغیرهایی هستند که علامت آماره t آن‌ها منفی است و این وضعیت بیانگر آن است که میانگین حاصل آن‌ها کمتر از عدد متوسط (یعنی ۳) است؛ یعنی به‌طور کلی از نظر پاسخ‌دهندگان وضعیت این متغیرها کمتر از متوسط ارزیابی شده‌اند.

در نهایت، انجام آزمون همبستگی پیرسون بیانگر رابطه ضعیف بین بهداشت روانی کارکنان و چابکی سازمانی است. انجام آزمون همبستگی نشان می‌دهد که سطح معناداری بیشتر از ۵٪ $\alpha = 5\%$ حاصل شده است ($P-V < \alpha = 5\%$). با توجه به نتیجه آزمون و در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که "بین بهداشت روانی کارکنان و چابکی سازمانی رابطه معناداری وجود ندارد". به عبارت دیگر، بهداشت روانی کارکنان، چابکی سازمانی را در بیمارستان‌های مورد مطالعه کمتر تحت تأثیر قرار می‌دهد.

- فرضیه ۳: سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند از آمادگی استراتژیک بیشتری برای مقابله با بحران برخوردارند.

بررسی چگونگی توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش بیانگر آن است که به‌طور کلی هر پنج گزینه در طیف انتخاب شده دارای فراوانی هستند؛ با این تفاوت که پاسخ‌دهندگان نسبت

به متغیرهای مربوط به مؤلفه بهداشت روانی کارکنان گرایش عمده به گزینه‌های وسط و کمتر از متوسط داشته‌اند.

از طرف دیگر، انجام آزمون t استیودنت بر روی هر یک از متغیرهای مربوط به فرضیه شماره ۳ نشان‌دهنده وضعیت کلی هر یک از آن‌ها نسبت به عدد متوسط (یعنی عدد ۳) است. از طرف دیگر، متغیرهایی که دارای سطح معناداری کوچک‌تر از سطح خطای ۵ درصد بوده‌اند به دو دسته تقسیم شده‌اند: یک دسته متغیرهایی که علامت آماره t آن‌ها مثبت است و این وضعیت بیانگر آن است که میانگین حاصل آن‌ها بیشتر از عدد متوسط (یعنی ۳) است؛ یعنی به‌طور کلی از نظر پاسخ‌دهندگان وضعیت این متغیرها بیشتر از متوسط ارزیابی شده‌اند. دسته دوم متغیرهایی هستند که علامت آماره t آن‌ها منفی است و این وضعیت بیانگر آن است که میانگین حاصل آن‌ها کمتر از عدد متوسط (یعنی ۳) است؛ یعنی به‌طور کلی از نظر پاسخ‌دهندگان وضعیت این متغیرها کمتر از متوسط ارزیابی شده‌اند.

درنهایت، انجام آزمون همبستگی پیرسون بیانگر وجود رابطه بین بهداشت روانی و میزان آمادگی استراتژیک بیشتر برای مقابله با بحران است. به عبارت دیگر، بهبود بهداشت روانی کارکنان در بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌طور مستقیم میزان آمادگی برای مقابله با بحران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. انجام آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سطح معناداری نتایج کمتر از $\alpha = 5\%$ حاصل شده است ($P-V < \alpha = 5\%$). با توجه به نتیجه آزمون و در سطح اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که "سازمان‌هایی که از بهداشت روانی بیشتری برخوردارند، از آمادگی استراتژیک بیشتری برای مقابله با بحران برخوردارند". بررسی میزان یا شدت همبستگی بین بهداشت روانی کارکنان و آمادگی استراتژیک حدود ۰/۲۲ است. این وضعیت بیانگر آن است که یک واحد افزایش یا بهبود در بهداشت روانی کارکنان سازمان‌های مورد مطالعه منجر به افزایش حدود ۰/۲۲ در میزان آمادگی استراتژیک بیشتری برای مقابله با بحران این سازمان‌ها می‌شود.

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

امروزه هیچ پدیده‌ای به دور از تغییر نیست. به عبارت دیگر، تغییر سازمانی غیرقابل اجتناب به نظر می‌رسد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود مدیران سازمان‌های مورد مطالعه با انجام برنامه‌ریزی‌های مناسب، زمینه‌های ایجاد تغییرات در جهت چابکی سازمانی را در بیمارستان‌های خود فراهم سازند.

- براساس نتایج به‌دست آمده در حوزه چابکی سازمان، به‌طور کلی پاسخ‌گویان وضعیت هر یک از این شاخص‌های رهبری و مدیریت عملکرد را در حد کمتر از متوسط ارزیابی کرده‌اند و بنابراین پیشنهاد می‌شود:

۱. رهبران زمینه خودشکوفایی کارکنان را فراهم آورده و محیطی جهت پیشرفت و ترقی آن‌ها ایجاد کنند. اعتقاد رهبران به تغییرات سازمانی یکی از عوامل مهم در پیشرفت هر چه بیشتر این مؤلفه است. لازم است مدیران ضمن داشتن تعهد به ایجاد و تثبیت آن در سازمان، زمینه‌های افزایش تعهد سازمانی کارکنان را نیز در این زمینه فراهم نمایند.

۲. استقرار یک سیستم مدیریت عملکرد بیمارستانی برای اندازه‌گیری سالانه عملکرد کارکنان و توجه به مکانیزم‌های انگیزش فردی در سازمان. در این راستا پیشنهاد می‌شود با انجام ارزیابی‌های کوتاه‌مدت و ارائه بازخوردهای مناسب به کارکنان سطوح مختلف سازمان، زمینه‌های بهبود سازمانی فراهم شود.

- با توجه به نتایج حاصله از بررسی وضعیت بهداشت روانی کارکنان در سازمان‌ها، یعنی میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران در سازمان‌های مورد مطالعه، با توجه به مقیاس سلامت جسمانی، مقیاس اضطراب، و مقیاس افسردگی می‌توان گفت که میانگین حاصل آن‌ها کمتر از عدد متوسط است. لذا پیشنهاد می‌گردد:

۱. با تدوین برنامه‌های مناسب جسمانی در شیفت‌های کاری مختلف، از فرسوده شدن جسم کارکنان جلوگیری شود. اجرای دوره‌ای آزمایشات و معاینات پزشکی و بهداشتی یکی دیگر از پیشنهادات است.

۲. استفاده از برنامه‌ریزی‌های منعطف به‌منظور کاهش استرس کاری کارکنان صف بیمارستان‌های مورد مطالعه و در صورت امکان کاهش ساعات کاری پرسنل درمانی این سازمان‌ها و افزایش تعداد کارکنان در یک شیفت کاری برای کاهش اضطراب کارکنان.

۳. شناسایی فرهنگ و ارزش‌های فردی کارکنان جهت برقراری مذاکرات و تراکنش‌های مفید با آن‌ها.

در اهمیت این موضوع، مطالعات و بررسی‌های انجام شده نشانگر وجود رابطه‌ای میان سبک رهبری و بهداشت روانی در سازمان‌ها است [۵] را یادآور می‌شود.

- با توجه به اهمیت میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران‌ها در پژوهش حاضر، میزان آمادگی استراتژیک برای مقابله با بحران به‌عنوان متغیر وابسته مورد توجه قرار گرفته است. براساس نتایج حاصل در مورد این متغیر در سازمان‌های مورد مطالعه پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

۱. لازم است با تدوین برنامه‌های مناسب، آمادگی لازم در مدیران و کارکنان سازمان‌ها به‌منظور مقابله با بحران‌های بالقوه فراهم شود. در این زمینه با انجام برنامه‌های تمرینی و شبیه‌سازی می‌توان ذهنیت کارکنان را نسبت به این بحران‌ها آماده نگه داشت.

۲. ارتقای مدیریت بحران در سازمان‌های مورد مطالعه منجر به افزایش حس مسئولیت‌پذیری در کارکنان شده و باعث می‌شود که آن‌ها در موقعیت‌های مختلف واکنش‌های مناسبی از خود نشان دهند. به عبارت دیگر، آمادگی روانی و جسمانی بالای کارکنان باعث می‌شود که دچار وحشت و دستپاچی نشوند و هنگام مواجهه با بحران برخوردی منطقی از خود نشان دهند.

۳. سازمان‌های مورد مطالعه ضمن ایجاد آمادگی در حوزه‌های سخت‌افزاری باید در زمینه نرم‌افزاری نیز آمادگی لازم را به دست آورند. در شرایط بحرانی، اطلاع‌رسانی کامل به مدیران و کارکنان نقش مهمی ایفا می‌کند. همچنین حمایت از کارکنان در شرایط مختلف و پشتیبانی از آن‌ها، کارکنان را در ایفای نقش‌های خود و افزایش توان و آمادگی ایشان در حوزه‌های مختلف دلگرم‌تر می‌کند.

لذا می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان‌ها باید به سمت ساختارهایی منعطف با پیچیدگی کمتر قدم بردارند و در جهت توانمندسازی نیروی انسانی خود جهت انجام مسئولیت‌های حوزه مدیریت بحران کوشا باشند.

به پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که از متغیرهای مستقلی به غیر از متغیرهای مستقل استفاده شده در این پژوهش استفاده نموده و رابطه آن‌ها را با متغیر وابسته یعنی میزان آمادگی برای مقابله با بحران‌های بالقوه ارزیابی نمایند.

- از قلمرو مکانی دیگری به جز قلمرو پژوهش حاضر استفاده کرده و یا متغیرهای این تحقیق را در سازمان‌های دیگری به غیر از بیمارستان به کار گیرند.

منابع

۱. آهنگچی، محمد (۱۳۸۱). مدیریت استراتژیک، فصلنامه مدیریت دولتی، ۷-۱.
۲. بوفر، آندره (۱۳۶۹). *استراتژی اقدام* (ترجمه مسعود محمدی). تهران: دفتر مطالعات سیاسی و بین‌المللی.
۳. عراقی‌زاده، حسن؛ ثقفی‌نیا، مسعود؛ و انتظاری، وحید (۱۳۸۲). بررسی مدیریت درمان در حوادث غیرمترقبه: مروری بر تجربه زلزله بم. *سازمان بسیج جامعه پزشکی*، ۵، ۲۵۹-۲۶۸.
۴. ساعتچی، محمود (۱۳۷۰). *روانشناسی در کار. سازمان و مدیریت* (چاپ اول)، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، ۴۵-۵۵.
۵. سهرابی‌زاده، احمد (۱۳۸۱). *بررسی رابطه بین سبک مدیریت اعمال شده و بهداشت روانی کارکنان*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی). موسسه تحقیقات و آموزش مدیریت.
6. Mitroff, I., & Pearson, C. (1993). *Crisis Management: Diagnostic Guide for improving Your Organization Crisis Preparedness*. New York: Jossey-Bass, Inc.
7. Turner, B.A. (1976). The organizational and Inter Organizational Development of Disaster, *Administrative Science Quarterly*, 21 (3), 378-397.
8. Penning, J.M. & Associates. (1985). *Organizational Strategy and Change*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
9. Kanter, R.M. (1983). *The Change Masters*. New York: Simon & Schuster, Inc.
10. Pearson, C., Clair, J. (1998). Re-Framing the Crisis Management, *Academy of Management Review*, 23 (1), 59-76.
11. Perrow, C. (1984). *Normal Accidents: Living With High Risk Technologies*. New York: Basic Books.
12. Massey, J.E. (2001). Managing organization legitimacy: Communication strategies. *Journal of Business Communication*, 38 (2), 153-168.
13. Mohamed M. Mostafa; Rod Sheaff; Michael Morris; & Valerie Ingham (2004). Strategic Preparation for Crisis Management in hospitals: Empirical Evidence from Egypt. *Crisis Management Journal*.
14. Smart, C.F. & Vertinsky, I. (1984). Strategy and the Environment: A Study of Corporate Responses to Crisis. *Strategic Management Journal*, 199-213.
15. Reilly, A. (1987). Are organizations ready for crisis? A managerial scorecard. *Columbia Journal of World Business*, 22 (1), 79-88.
16. Nelson, T., Ornstein, S. (2002). Preparing for the Unexpected: Managing Low Probability, Disruptive Events in Student International Travel Courses. *Journal of Management Education*, 26, 259-273.
17. Karen, F. Nathan, K. Milan, L. (2007). Organizational Preparation for Coping With a Major Crisis or Disaster. *Business & Society*, 46 (1), 88-103.
18. Dolgaard, A. N. (2005). The Test of Strategic Culture. *Security Dialogue*, 36 (3), 339-359.
19. Perry, L., Hyes, E. (2008). Linking Crisis Management and Leadership Competencies: The Role of Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*, 10 (3), 352-379.
20. Hornby, A.S. (2000). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English* (Sixth Edition). Oxford University press.

21. Sharifi, H. & Zhang, Z. (2000). Agility in practice: application of a methodology, special issue on Next Generation Manufacturing. *Int. J. of Operations & Production Management*.
22. Zain, M., et.al. (2004). The relationship between information technology acceptance and organizational agility in Malaysia. *information and management*, 42, 829-839.