

شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران (مطالعه موردی: بیمارستان فارابی)

فاطمه شاملوی^۱ / بهارک شیرزاد کبریا^۲ / پریناز بنی‌سی^۳

چکیده

مقدمه: حمایت و مشارکت مدیران یک سازمان لازمه پیاده سازی یک مدیریت بحران موثر می باشد. آماده کردن شرایط از طریق روشن نمودن مقاصد و اهداف طرح مدیریت بحران بر مبنای فلسفه و ارزش‌های سازمان صورت می گیرد که این امر در مراکز بهداشت و درمان نمود بیشتری دارد. هدف از انجام این تحقیق شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران (مطالعه موردی: بیمارستان فارابی) است.

روش پژوهش: این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی و پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه مدیران و معاونان و کارکنان بیمارستان فارابی می‌باشند که تعداد آنها ۸۲۰ است لذا حجم نمونه لازم بر اساس فرمول کوکران، ۲۶۲ نفر تعیین شد. برای بررسی متغیرهای تحقیق از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پایایی پرسشنامه‌ها به وسیله ضریب آلفای کرونباخ و روایی محتوایی پرسشنامه‌ها توسط جمعی از اساتید دانشگاه و روایی سازه آنها توسط تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. فرضیه‌های پژوهش توسط مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: ویژگی‌ها و مهارت‌ها به طور مستقیم (ضریب ۰,۴۸) و غیر مستقیم و از طریق رهبری وظیفه‌گرا (ضریب ۰,۸۰)، رهبری مردم‌گرا (ضریب ۰,۲۶) و رهبری سازمان‌گرا (ضریب ۰,۱۴) در مدیریت بحران نقش دارد. هم‌چنین مشخص شد رهبری وظیفه‌گرا، رهبری مردم‌گرا و رهبری سازمان‌گرا به ترتیب با ضرایب ۰,۸۹، ۰,۳۳ و ۰,۷۹ به صورت مستقیم در مدیریت بحران نقش دارند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های تحقیق ویژگی‌ها و مهارت‌ها می‌توانند در مدیریت بحران بیمارستان فارابی نقش داشته باشند که این تاثیر مصورت مستقیم و غیر مستقیم و از طریق متغیرهای میانجی رهبری وظیفه‌گرا، رهبری مردم‌گرا و رهبری سازمان‌گرا صورت می‌پذیرد.

کلید واژه‌ها: شایستگی‌های رهبری، مدیریت بحران، بیمارستان.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مدیریت بحران، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Bsherezad86@yahoo.com

۳- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

مدیریت بحران از اصطلاحات حوزه مدیریت است، که به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها، چاره‌جویی‌ها و دستورالعمل‌هایی اطلاق می‌گردد، که مدیریت یک سازمان، در چالش با بحران انجام می‌دهد و هدف آن کاهش روند، کنترل و رفع بحران است. به‌طور کلی مدیریت بحران به معنای سوق دادن هدفمند جریان پیشرفت امور، به روالی قابل کنترل و انتظار بازگشت امور در اسرع وقت، به شرایط قبل از بحران است. به‌اختصار، مدیریت بحران، کلیه اقدامات مربوط به پیشگیری و مدیریت ریسک، سازماندهی و مدیریت منابع مورد نیاز در پاسخ به بحران می‌باشد [۱]. برای تضمین یک مدیریت بحران مؤثر، حمایت و مشارکت مدیر، به‌طور قطع لازم است آماده کردن شرایط از طریق روشن نمودن مقاصد و اهداف طرح مدیریت بحران است که در واقع بر مبنای فلسفه و ارزش‌های سازمان می‌باشد. مدیر ارشد می‌بایست تیم مدیران رده عالی خود را در انتخاب سیاست مدیریت بحران که تعاریفی از اصطلاحات رایج ارائه دهد و سطوح مختلف بحران را در سازمان مشخص نماید، همیاری کند [۲]. این امر حاکی از تعهد رهبری است و موجب ترویج محیطی با قابلیت توانمندسازی می‌شود. مشخص نمودن تیم اصلی مدیریت بحران برای شناسایی تمامی بحران‌های ممکن بر سر راه سازمان یا هر یک از بخش‌های آن و ایجاد طرح‌ها، نقش‌ها و مسئولیت‌هایی برای آمادگی مقابله با هر بحرانی می‌باشد. نقش رهبری در این مرحله، اختیار دادن به مدیران اصلی برای مطالعه و تحلیل بحران از جنبه‌های متعددی نظیر صنعت، مکان، فرآیند، فشارهای بازار و غیره است. راه‌اندازی شرکت با بنگاه‌های خارجی یکی از نقش‌های حیاتی مدیر است تا دانش مناسب و منابع مادی در زمان بحران در اختیار سازمان قرار گیرد. همچنین رهبران در هر سطحی باید از آموزش مدیریت بحران به افراد و این که آمادگی سازمان برای مقابله با بحران به‌طور دائم توسط تمرین‌های ساختگی مناسب بررسی می‌شود اطمینان حاصل نمایند [۳].

نقش رهبری در سازمان‌ها از گذشته مورد تأکید صاحب‌نظران بوده است. نظریه‌های رهبری در گذشته کمتر بر مشارکت کارکنان در امور سازمان تأکید داشتند. یکی از نظریه‌های جدید رهبری که تأکید بر مشارکت فعال همه کارکنان در فعالیت‌های مختلف دارد، رهبری اشتراکی است. در رهبری اشتراکی همه کارکنان، نقش فعال داشته و در جهت پیشبرد اهداف سازمان تلاش می‌کنند [۴]. می‌توان گفت یکی از شیوه‌های رهبری که باعث افزایش مشارکت کارکنان در جهت پویایی و اثربخشی سازمان می‌شود، رهبری اشتراکی است. این اصلاح با مترادف‌های گوناگونی در پژوهش‌ها هم‌چون هم رهبری، رهبری تقسیم شده، رهبری گروهی و رهبری همکارانه به کار گرفته شده است [۵]. همچنین جهانی شدن و تشدید فشارهای رقابتی، نقش شایستگی‌های مدیریتی را در بهبود عملکرد سازمان، بهره‌وری و در نتیجه مزیت رقابتی برجسته نموده است در سال‌های اخیر اساس مزیت رقابتی سازمان‌ها و شرکت‌ها از منابع طبیعی به سرمایه‌ی انسانی تغییر یافته است [۲]. بنابراین استفاده مؤثر از سرمایه انسانی به شکل شایستگی‌های مدیریتی در محیط رقابتی بسیار حیاتی می‌باشد. سازمان‌ها اهمیت بهبود شایستگی‌های کارکنان خود را با تکیه بر این اصل که افراد شایسته احتمال بیشتری دارد که اهداف و آرمان‌های عملکرد خود را برآورده کنند درک کرده‌اند [۶]. علاوه بر این، این احتمال وجود دارد که افراد شایسته قادر به استفاده از دانش، توانایی‌ها، مهارت‌ها، قابلیت‌ها و ویژگی‌های فردی، برای دستیابی به اهداف و استانداردهای مورد نیاز نقش‌ها و عملکردشان، و در نتیجه بهبود پویا مستمر سازمان برای مزیت رقابتی باشند. لذا شناسایی و ارتقاء مهارت، دانش، و توانایی‌ها و خصیصه‌های فردی و در یک کلام شایستگی‌های آنان برای موفقیت سازمان ضروری و اجتناب ناپذیر است [۷].

بیمارستان فارابی در سال ۱۳۰۰ با خرید باغ حاج معدل شیرازی به آسایشگاه شهرداری تبدیل شد، این آسایشگاه بیماران دارالایتام و دارالمساکین را در خود

اشتراکی بر عملکرد تیمی در برنامه‌ریزی منابع سازمانی و پیاده‌سازی سیستم مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌های تهران ارائه دادند. هدف از این مقاله بررسی تاثیر رهبری اشتراکی بر عملکرد تیمی در برنامه‌ریزی منابع سازمانی و پیاده‌سازی سیستم مدیریت منابع انسانی می‌باشد. این پژوهش از نوع مطالعات مروری بوده و با هدف گردآوری نظریه‌ها و الگوهای طبقه‌بندی شده در حوزه تکامل دانش و آرایه یک مدل مفهومی که بتواند راهگشا و راهنمایی جهت پژوهش‌های آتی باشد صورت پذیرفته است. جهت جمع‌آوری ادبیات و مبانی نظری، از روش مطالعات کتابخانه‌ای (مقالات الکترونیکی، مجلات، کتب و ...) استفاده گردیده است و در پایان با توجه به ادبیات تحقیق، یک مدل نظری پیشنهاد گردیده است. یافته‌های این مقاله با توجه مطالعات انجام شده حاکی از آن است رهبری اشتراکی بر عملکرد تیم به واسطه فرایندهای (شناختی، عاطفی و انگیزشی) تاثیر معنی‌دار دارد که در این میان وابستگی‌های متقابل، پیچیدگی و مجازی بودن، می‌تواند نقش تعدیلی داشته باشد.

اسکندری و ناطقی [۱]، پژوهشی با عنوان برنامه‌ریزی برای مدیریت بحران (زلزله) یک بیمارستان (مطالعه موردی) ارائه دادند. ایران به دلیل موقعیت جغرافیایی یکی از کشورهای زلزله خیز جهان به شمار می‌آید. بطوری که تاکنون زمین لرزه‌ای بسیاری مناطق مختلفی از کشور را با خسارات و تلفات سنگینی روبرو کرده است. بر این اساس آمادگی در مقابل این پدیده طبیعی امری ضروری به شمار می‌آید. در این بین بیمارستان‌ها به دلیل ساختار و وظایف خاصی که برای آن تعریف شده است تقاضا برای خدمات‌رسانی آنها در مواقع بحران افزایش می‌یابد. لذا ضروری است بیمارستان‌ها با توجه به موقعیت و امکانات موجود آمادگی لازم برای شرایط بحران را کسب نمایند.

اصغرزاده [۸]، پژوهشی با عنوان موفقیت سازمان‌ها در سایه شایستگی‌های رهبری ارائه داد. علم مدیریت یکی از شاخه‌های مهم علوم انسانی است و می‌توان زمان پیدایش این علم را به زمان پیدایش انسان گره زد.

جای‌داده و به مریض‌خانه فقرا مشهور شده بود. پس از آن که بیمارستان بلدییه پذیرای بیماران قبلی شد محل بیمارستان فارابی به کارخانه برق بخش ۱۰ داده شد. پس از شیوع تیفوس در دارالمساکین مجدداً بیمارستان فارابی بانام مریض‌خانه نمره ۲ بستری بیماران تیفوسی را عهده‌دار شد. پس از اتمام همه‌گیری بیماری تیفوس، بخش‌های مختلف جراحی و داخلی در مریض‌خانه ایجاد شده و درمانگاه‌های مختلف پزشکی، جراحی، دندانپزشکی، بخش و درمانگاه بیماری‌های گوش و حلق و بینی و داروخانه در آن ایجاد گردید. این بیمارستان در سال ۱۳۱۹ به دانشکده پزشکی ملحق شد. در سال ۱۳۲۱ تا ۱۳۲۴ ساختمان کرسی چشم پزشکی در محوطه بیمارستان ساخته شد و در دوم آذر ۱۳۲۵ مورد استفاده قرار گرفت. این ساختمان شامل بخش‌های پزشکی، گوش و حلق و بینی، آزمایشگاه و داروخانه با گنجایش ۱۲۰ تخت بستری بود که بعدها تا ۲۲۰ تخت گسترش داده شد. به پاس خدمات لسان شمس استاد چشم پزشکی در دوم خرداد ۱۳۳۶ اتاق عمل بخش چشم پزشکی بیمارستان بنام وی نام‌گذاری شد. در تشکیلات کرسی چشم پزشکی، دوره تخصصی چشم پزشکی که مدت دوره آن سه سال بود دایر شد. دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی با طی این دوره آموزشی تخصصی و گذراندن امتحانات لازم و نوشتن پایان‌نامه مربوطه در رشته چشم پزشکی متخصص می‌شدند. در سال ۱۳۵۹ لایحه واگذاری کلیه اراضی اطراف بیمارستان (حدود صد هزار متر مربع) به دانشکده پزشکی دانشگاه تهران ابلاغ و عملیات ساختمانی بیمارستان جدید فارابی شروع گردید. این ساختمان با مساحت ۲۳ هزار متر مربع زیربنا در سال ۱۳۶۶ افتتاح و به تشکیلات قدیم افزوده شد انجام اولین عمل پیوند قرنیه ایران توسط محمد قلی شمس بیمارستان فارابی (سال ۱۳۱۳) انجام شده است. بنابراین دغدغه محقق پاسخ به این سوال می‌باشد: آیا شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران بیمارستان فارابی تاثیرگذار است؟

مسلمی و محلی [۴]، پژوهشی با عنوان تاثیر رهبری

شناسایی کرد. از بین اینها، تجزیه و تحلیل مؤلفه اصلی ۲۹ شایستگی قابل توجهی را نشان داد. این شایستگی‌های با استفاده از بارهای عاملی به پنج صلاحیت مختلف طبقه‌بندی شدند: آمادگی اضطراری، ارتباطات بحرانی؛ هوش هیجانی؛ مهارت‌های رهبری؛ و حل مسئله آمادگی اضطراری مهم‌ترین صلاحیت رهبری در مدیریت بحران بود.

الهاردی و خلیفه [۱۱]، به بررسی شایستگی رهبری در تجارت و رهبری بحران؛ رویکردی برای مجدداً عملکرد بحران در نهادهای دولتی ابوظبی پرداختند. مطالعه حاضر با هدف آزمایش روابط بین رهبری بحران، تجارت جدید، رویکرد جدیدی را برای بازآزمایی بحران نهادهای دولتی ابوظبی آزمایش کرده است. روش تحقیق کمی برای این مطالعه دنبال شده و ۳۲۸ پاسخ دهنده معتبر به ۵۰۰ سؤال از سوالات پاسخ داده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری از طریق AMOS 22 انجام شد. محققان بعد از آزمایش روابط مستقیم، اندازه‌گیری روابط غیرمستقیم را انجام داده بودند. تمام فرضیه‌های مطالعه پشتیبانی شدند. مدل پیشنهادی ۶۲٪ از واریانس عملکرد بحران سازمان را توضیح داده است.

کاپوسو و یوستان [۲]، پژوهشی با عنوان شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران ارائه دادند. هدف از این مقاله کشف چگونگی تأثیرگذاری صلاحیت‌های رهبری بر اثربخشی ادراک شده مدیریت بحران است. این مطالعه، بر اساس یک نظرسنجی از گزارش رهبران عمومی اجرایی در ترکیه انجام شد، نتایج نشان داد که صلاحیت‌های اصلی رهبری با اثربخشی مدیریت بحران رابطه مثبت دارد.

سانگ لی؛ چانگ لی، ووک سو و یانگ چوی [۱۲]، پژوهشی با عنوان تجزیه و تحلیل رهبری اشتراکی، تنوع و خلاقیت تیم در محیط یادگیری الکترونیکی ارائه دادند. در واکنش به تغییرات سریع در محیط رقابتی امروز، خلاقیت به‌عنوان عاملی موثر برای بهبود و بکارگیری نوآوری می باشد. از این منظر بسیاری از شرکت‌ها، استراتژی‌های متنوعی را برای ترغیب

انسان همزمان با شروع زندگی اجتماعی خود، مهارت اداره امور خویش و دیگران را تجربه نمود و به هنر و مهارت مدیریت پی برد. با گذشت زمان و پیچیدگی مناسبات اجتماعی لزوم توجه به فن مدیریت به‌عنوان یک علم احساس شد. هم‌اکنون در دانشکده‌های علوم انسانی، شاخه‌های مختلف و متنوعی از مدیریت از قبیل: مدیریت مالی، بهره‌وری، بحران، پروژه، کیفیت، استراتژیک و بسیاری از رشته‌های دیگر مورد بحث، نظر، مطالعه، تحقیق و تدریس قرار می‌گیرد.

زولکارنایی و همکاران [۹]، پژوهشی با عنوان مدیریت بحران و توسعه منابع انسانی ارائه دادند. مدیریت بحران به‌عنوان یک مفهوم گسترش یافته و مجموعه‌ای از رویه‌ها و در قالب توسعه منابع انسانی بخشی از رویکرد استراتژیک برای ادغام فعالیت‌های منابع انسانی و سیاست‌های تجاری شده است. یک رویکرد استراتژیک برای HRD امری ضروری است زیرا شامل طراحی و اجرای سیاست‌ها و شیوه‌های حقوق بشر برای اطمینان از این که سرمایه انسانی یک شرکت در دستیابی به اهداف تجاری مشخص شده می‌باشد. برای اطمینان از مدیریت بحران به ویژگی‌های خاص شرکت نیاز دارد که باید با ادغام استراتژیک سطح بالا بین HRD، ساختار سازمانی، فرهنگ و استراتژی ادغام شود.

ویسیتیگاز و ساینگتای [۱۰]، به بررسی شایستگی‌های رهبری مدیریت بحران: بخش مدیریت تسهیلات در تایلند پرداختند. هدف این مقاله بررسی شایستگی‌های رهبری مدیریت بحران در بخش مدیریت تسهیلات در تایلند است. تکنیک دلفی در سه دوره ارزیابی نظرات از ۲۴ کارشناس تایلندی استفاده شد، که براساس آن یک ابزار پیمایش پرسشنامه در مقیاس بزرگ تهیه و اجرا شد. از ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۹۰ پرسشنامه قابل استفاده (۸۲/۸۵ درصد درصد پاسخ) به دست آمد. از تجزیه و تحلیل عاملی برای آشکار ساختن صلاحیت‌های مهم رهبری برای مدیریت امکانات در شرایط بحرانی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد تکنیک دلفی ۳۲ صلاحیت احتمالی رهبری مدیریت بحران را

در این پژوهش جهت مشخص نمودن پایایی پرسشنامه، به طور آزمایشی ۳۰ پرسشنامه در جامعه آماری توزیع گردید و با استفاده از نرم افزار SPSS و با آزمون آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه برآورد گردید. پایایی کل این تحقیق بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۴۲ به دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده جهت متغیرهای تحقیق عبارتست از ویژگی‌ها و مهارت‌ها ۰,۹۴۰، مدیریت بحران ۰,۹۵۵، رهبری وظیفه‌گرا ۰,۹۶۲، رهبری مردم‌گرا ۰,۹۴۴ و رهبری سازمان‌گرا ۰,۹۲۱.

و با توجه به این که این ضرایب بالاتر از حداقل مقدار ۰/۷ می‌باشد، که بیانگر این است پرسش‌نامه‌های مورد استفاده از پایایی بالایی برخوردار است.

در راستای تایید یا عدم تایید توزیع نرمال بودن داده‌های مربوط به متغیرها، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده گردید. جهت بررسی روایی سازه از تحلیل عامل تاییدی استفاده شد و جهت بررسی روایی مدل مورد استفاده تحقیق، از آزمون مدل معادلات ساختاری و در محیط نرم افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها

در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سطح معنی داری با سطح خطای ۵٪ برای متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها ۰,۶۸، رهبری وظیفه‌گرا ۰,۰۷، رهبری مردم‌گرا، ۰,۰۶، رهبری سازمان‌گرا ۰,۰۷ و مدیریت بحران ۰,۰۶ محاسبه شده است. در این شرایط می‌توان گفت که چنانچه سطح معنی‌داری در این آزمون بیشتر از ۵٪ باشد، می‌توان داده‌ها را نرمال فرض کرد. در غیر این صورت نمی‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. با توجه به جدول فوق و مقادیر سطح معناداری فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش تأیید گردید. در نتیجه برای آزمون فرضیه‌ها و تحلیل داده‌ها، مجاز به استفاده از آمار پارامتریک و روش‌های مبتنی بر کواریانس از جمله لیزرل می‌باشیم.

در این مطالعه جهت انجام پژوهش از متغیرهای تحقیق (ویژگی‌ها و مهارت‌ها، رهبری وظیفه‌گرا، رهبری

کارمندان و ترویج خلاقیت تیمی در محیط‌های کاری دنبال می‌کنند. نتایج نشان داد که تنوع نقش تاثیر مثبت و مستقیمی بر خلاقیت تیمی بوسیله رهبری اشتراکی و اشتراک دارد و منجر به خلاقیت تیمی می‌شود. بدین ترتیب به اشتراک‌گذاری دانش، یک نقش میانجی جزئی بین رهبری اشتراکی و خلاقیت تیمی داشته است. نتایج نشان می‌دهد اگرچه تنوع جمعیت به عنوان عاملی مجزا تاثیر زیادی ندارد، اشتراک‌گذاری دانش ممکن است به عنوان یک میانجی بین تنوع جنسیت و خلاقیت تیمی تاثیر داشته باشد.

بر اساس مسئله بیان شده هدف کلی از انجام این تحقیق شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران در بیمارستان فارابی می‌باشد.

روش پژوهش

در این تحقیق به منظور شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران، ویژگی‌ها و مهارت‌ها، رهبری وظیفه‌گرا، رهبری مردم‌گرا، رهبری سازمان‌گرا و مدیریت بحران به عنوان متغیرهای تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته است. این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه مدیران، معاونین و کارکنان بیمارستان فارابی تشکیل می‌دهند که تعداد آنها ۸۲۰ نفر می‌باشد. با توجه به محدود بودن تعداد جامعه آماری و بر اساس فرمول کوکران ۲۶۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب این نفرات از روش غیرتصادفی و در دسترس استفاده شده است.

به منظور جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است. در این پژوهش جهت اطمینان بیشتر از روش روایی صوری استفاده شد. به این منظور پرسش‌نامه در اختیار متخصصین و خبرگان نظیر استاد محترم راهنما و مشاور قرار گرفت و از آنان در مورد هر سوال و در خصوص ارزیابی هدف مربوط، نظر خواهی شد و پرسشنامه با اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت.

فرضیه‌های تحقیق مورد تایید قرار گرفته است. نتایج فرضیه‌ها به شرح جدول ۳ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق شناسایی نقش شایستگی‌های رهبری اشتراکی در مدیریت بحران (مطالعه موردی: بیمارستان فارابی) است. یافته‌های تحقیق نشان داد که ویژگی‌ها و مهارت‌ها به‌طور غیر مستقیم از طریق متغیرهای میانجی رهبری وظیفه‌گرا، رهبری مردم‌گرا و رهبری سازمان‌گرا و به‌طور مستقیم در مدیریت بحران بیمارستان فارابی نقش دارد.

در فرضیه اول نتایج تحقیق نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها و مدیریت بحران برابر با $0/48$ پس می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌ها و مهارت‌ها به‌طور مستقیم و مثبت بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین ویژگی‌ها و مهارت‌ها باعث بهبود ویژگی‌ها و مهارت‌ها در بیمارستان فارابی می‌شود. همچنین با توجه به این که ضریب معناداری بین متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها و مدیریت بحران برابر با $3/82-$ (بزرگ‌تر از قدر مطلق $1/96$) می‌باشد، فرضیه اول تحقیق تایید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود مسئولین بیمارستان فارابی با برنامه‌ریزی‌های دقیق وظایف و مسئولیت‌های تک‌تک افراد را مشخص کنند و اولویت‌بندی وظایف را برای افراد دقیق مشخص کنند. همچنین اهداف افراد را به‌صورت اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت در نظرگیرند و به افراد آموزش‌های لازم را در راستای دستیابی به اهداف داده شود.

نتایج تحقیق فرضیه دوم نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها و رهبری وظیفه‌گرا برابر با $0/91$ و ضریب استاندارد بین متغیر رهبری وظیفه‌گرا و مدیریت بحران برابر با $0/89$ می‌باشد، لذا ضریب غیرمستقیم بین ویژگی‌ها و مهارت و مدیریت بحران از طریق متغیر رهبری وظیفه‌گرا برابر با $0/80$ ($0/91 * 0/89$) است، پس می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌ها و مهارت‌ها به‌طور غیرمستقیم و از طریق

مردم‌گرا، رهبری سازمان‌گرا و مدیریت بحران) که در مجموع شامل ۹۰ سؤال در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت بودند، استفاده شده است. در نمودارهای نتایج حاصل از تحلیل عاملی در حالت استاندارد مدل‌های اولیه حاصل از نرم‌افزار لیزرل آمده است. نتایج تحلیل عاملی نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های پژوهش مقادیر بار عاملی (بیشتر از $0/3$) مورد قبولی دارند که نشان از روایی سازه مناسب ابزار است (شکل ۱).

قبل از استفاده از نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل عاملی تأییدی باید از مناسب بودن و برازش مطلوب مدل اطمینان حاصل نمود، به عبارت دیگر برای رد یا پذیرش این مطلب که مدل تدوین‌شده توسط محقق بر مبنای چارچوب نظری و پیشینه‌تئوریک آن تا چه میزان با واقعیت و داده‌های گردآوری‌شده انطباق دارد معیارهایی تحت عنوان شاخص‌های برازش مدل مدنظر قرار می‌گیرد. مدل حاضر در تحلیل عاملی تأییدی بر اساس مهم‌ترین شاخص‌های برازش مورد ارزیابی قرار گرفت و نتیجه حاصل که در جدول ۱ آورده شده است. خروجی مدل معادلات ساختاری در شکل ۲، برای مدل مفهومی تحقیق شامل فرضیه اصلی پژوهش نمایش داده شده است. که دارای متغیر مستقل ویژگی‌ها و مهارت‌ها، متغیرهای میانجی رهبری وظیفه‌گرا، رهبری مردم‌گرا و رهبری سازمان‌گرا و متغیر وابسته مدیریت بحران می‌باشد. نتایج حاصل از نمودار حاکی از آن است که تمامی بارهای عاملی بیشتر از $0/3$ است لذا بار عاملی حاکی از قدرت تبیین خوبی است و همچنین نتایج شکل ۳ حاصل از نمودار حاکی از آن است که اعداد معناداری (T-value) بیشتر از $1/96$ است، لذا عدد معناداری برای فرضیه مورد تأیید هستند.

جهت بررسی مدل پژوهش، قبل از تأیید روابط ساختاری باید از مناسب بودن و برازش مطلوب مدل اطمینان حاصل نمود. شاخص‌های اندازه‌گیری مربوط به برازش، به همراه مقادیر محاسبه شده آنها برای مدل ارائه شده، در جدول ۲ گزارش گردیده است. که نشان‌دهنده برازش مناسب مدل مورد نظر می‌باشد. با توجه به یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها،

برابر با ۰,۱۴ (*۰,۲۳*۰,۶۵) است، پس می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌ها و مهارت‌ها به‌طور غیرمستقیم و از طریق رهبری سازمان گرا بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری سازمان گرا سبب بهبود مدیریت بحران در بیمارستان فارابی می‌شود. لذا فرضیه چهارم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در بیمارستان فارابی، همواره ارزش‌ها و باورهای اساسی کارکنان در نظر گرفته شود، و بر آن اساس عمل شود و مدیران بیمارستان، روحیه کار تیمی را در کارکنان را پرورش دهند و آنها را تشویق به انجام کارهای گروهی بکنند.

آزمون فرضیه پنجم نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر رهبری وظیفه‌گرا و مدیریت بحران برابر با ۰/۸۹ پس می‌توان نتیجه گرفت که رهبری وظیفه‌گرا به‌طور مستقیم و مثبت بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین رهبری وظیفه‌گرا باعث بهبود ویژگی‌ها و مهارت‌ها در بیمارستان فارابی می‌شود. هم‌چنین با توجه به این که ضریب معناداری بین متغیر رهبری وظیفه‌گرا و مدیریت بحران برابر با ۷/۴۵ (بزرگ‌تر از قدر مطلق ۱/۹۶) می‌باشد، فرضیه پنجم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود کارکنان را به بحث در خصوص مسائل کاری تشویق کنند تا نظراتشان را به نحو مناسب به یکدیگر منتقل نمایند، اهداف و منافع واحدهای کاری با یکدیگر و نیز با اهداف کلی سازمان همسو شوند و فضای گفتگو در همه حال وجود داشته باشد. مدیران علاوه بر مسئولیت‌های کاری، مسئولیت‌های زندگی افراد را در نظرگیرند، نظرات خود را به آنان تحمیل نکنند و آنها را مجبور به اضافه کاری نکنند و آنها را تحت فشار قرار ندهند، بلکه آنان را تا حد امکان در تصمیمات خود شریک کنند.

نتایج فرضیه ششم نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر رهبری مردم‌گرا و مدیریت بحران برابر با ۰/۳۳ پس می‌توان نتیجه گرفت که رهبری مردم‌گرا به‌طور مستقیم و مثبت بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین رهبری مردم‌گرا باعث بهبود ویژگی‌ها و مهارت‌ها در بیمارستان فارابی می‌شود. هم‌چنین با توجه به این که

رهبری وظیفه‌گرا بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری وظیفه‌گرا سبب بهبود مدیریت بحران در بیمارستان فارابی می‌شود. لذا فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود مسئولان بیمارستان فارابی همواره سیستم پاداش و تنبیه در نظرگیرند و با این روش کارکنان را برای ارتقا و پیشرفت تشویق کنند و به توانمندسازی کارکنان کمک کنند. مسئولان بیمارستان فارابی می‌توانند علاوه بر این که استانداردها قانونی را نظر می‌گیرند، نظرات و پیشنهادهای کارکنان را نیز مدنظر قرار دهند و از این طریق موجبات کاهش مخاطرات را فراهم سازند.

نتایج آزمون فرضیه سوم نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها و رهبری مردم‌گرا برابر با ۰/۷۹ و ضریب استاندارد بین متغیر رهبری مردم‌گرا و مدیریت بحران برابر با ۰/۳۳ می‌باشد، لذا ضریب غیرمستقیم بین ویژگی‌ها و مهارت و مدیریت بحران از طریق متغیر رهبری مردم‌گرا برابر با ۰,۲۶ (*۰,۲۳*۰,۷۹) است، پس می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌ها و مهارت‌ها به‌طور غیرمستقیم و از طریق رهبری مردم‌گرا بر مدیریت بحران نقش دارد. بنابراین ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری مردم‌گرا سبب بهبود مدیریت بحران در بیمارستان فارابی می‌شود. لذا فرضیه سوم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولان بیمارستان فارابی شرایطی مهیا کنند تا هر یک از کارکنان با توجه به توانایی‌ها و مهارت‌هایشان از ابتکارات فردی استفاده کنند. هم‌چنین در بیمارستان فارابی، مدیران و مسئولان به کارکنان اعتماد کنند، به آنها آزادی عمل دهند و تفویض اختیار کنند.

نتایج تحقیق برای فرضیه چهارم نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر ویژگی‌ها و مهارت‌ها و رهبری سازمان گرا برابر با ۰/۶۵ و ضریب استاندارد بین متغیر رهبری سازمان گرا و مدیریت بحران برابر با ۰/۲۳ می‌باشد، لذا ضریب غیرمستقیم بین ویژگی‌ها و مهارت و مدیریت بحران از طریق متغیر رهبری سازمان گرا

قدر مطلق $1/96$) می‌باشد، فرضیه هفتم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در این بیمارستان به کارکنان فرصت داده شود تا نظرات و پیشنهادات خود را اعلام کنند و هر یک پیشنهادات توسط مسئولین بررسی شود و در صورت مناسب بود اعمال گردد. مدیران مشکلات موجود در بیمارستان و بین کارکنان را از زوایای مختلف مورد بررسی قرار دهند و همواره راه‌های کارآمد و جدید برای مشکلات پیشنهاد دهند و با همکاری کارمندان مشکلات را حل کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد که در بیمارستان فارابی تهران انجام شده استخراج گردیده است. در راستای انجام این تحقیق مجموعه مدیریت و کارکنان بیمارستان فارابی نهایت همکاری را با محقق داشته‌اند. بدین سبب از تمام مسولین و کارکنان این بیمارستان کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ضریب معناداری بین متغیر رهبری مردم‌گرا و مدیریت بحران برابر با $4/87$ (بزرگ‌تر از قدر مطلق $1/96$) می‌باشد، فرضیه ششم تحقیق تأیید می‌شود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود مسئولان و مدیران بیمارستان فارابی به کارکنان آزادی عمل دهند تا آنان مسئولیت‌هایشان را به‌گونه‌ای که فکر می‌کنند بهتر است، انجام دهند و شرایطی فراهم کنند تا کارکنان در حل مسئله از قضاوت فردی خود استفاده کنند. همچنین مدیران بیمارستان افراد را در چرخش شغلی آزاد گذارند و اجازه دهند در مشاغل مختلف گردش کنند.

فرضیه هفتم نیز نشان داد که، ضریب استاندارد بین متغیر رهبری سازمان‌گرا و مدیریت بحران برابر با $0/23$ پس می‌توان نتیجه گرفت که رهبری سازمان‌گرا به‌طور مستقیم و مثبت بر مدیریت بحران مؤثر است. بنابراین رهبری سازمان‌گرا باعث بهبود ویژگی‌ها و مهارت‌ها در بیمارستان فارابی می‌شود. همچنین با توجه به این که ضریب معناداری بین متغیر رهبری سازمان‌گرا و مدیریت بحران برابر با $4/36$ (بزرگ‌تر از

جدول ۱ - شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی سازه‌های پژوهش

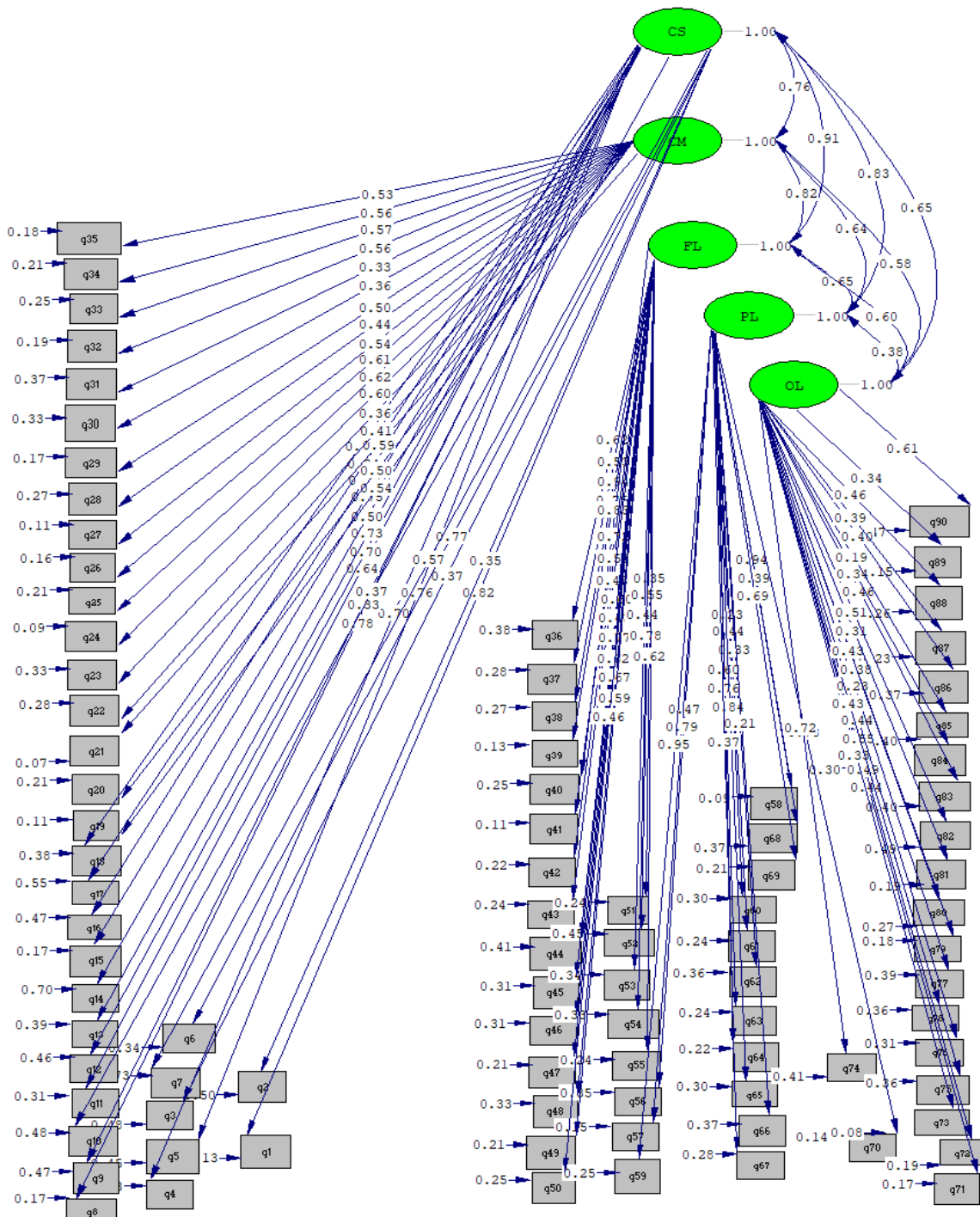
شاخص‌های برازش	مقادیر مناسب	مقادیر عالی	مقادیر پژوهش	نتیجه برازش	
Chi-Square/ df	تقسیم کای مربع بر درجه آزادی	≤ 3	≤ 2	$1/80$	برازش مناسب
Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	$\leq 0/1$	$\leq 0/08$	$0/09$	برازش مناسب
Normed Fit Index (NFI)	شاخص برازش نرم	$\geq 0/9$	$\geq 0/95$	$0/90$	برازش مناسب
Non-Normed Fit Index (NNFI)	شاخص برازش غیر نرم	$\geq 0/9$	$\geq 0/95$	$0/91$	برازش مناسب
Comparative Fit Index (CFI)	شاخص برازش مقایسه‌ای	$\geq 0/9$	$\geq 0/95$	$0/91$	برازش مناسب
Incremental Fit Index (IFI)	شاخص برازش افزایشی	$\geq 0/9$	$\geq 0/95$	$0/92$	برازش مناسب
Goodness of Fit Index (GFI)	شاخص نیکویی برازش	$\geq 0/9$	$\geq 0/95$	$0/92$	برازش مناسب
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	$\geq 0/8$	$\geq 0/9$	$0/93$	برازش مناسب
Root Mean Square Residual (RMR)	ریشه میانگین مربعات باقی مانده	$\leq 0/08$	$\leq 0/05$	$0/05$	برازش مناسب

جدول ۲ - بررسی شاخص‌های برازش

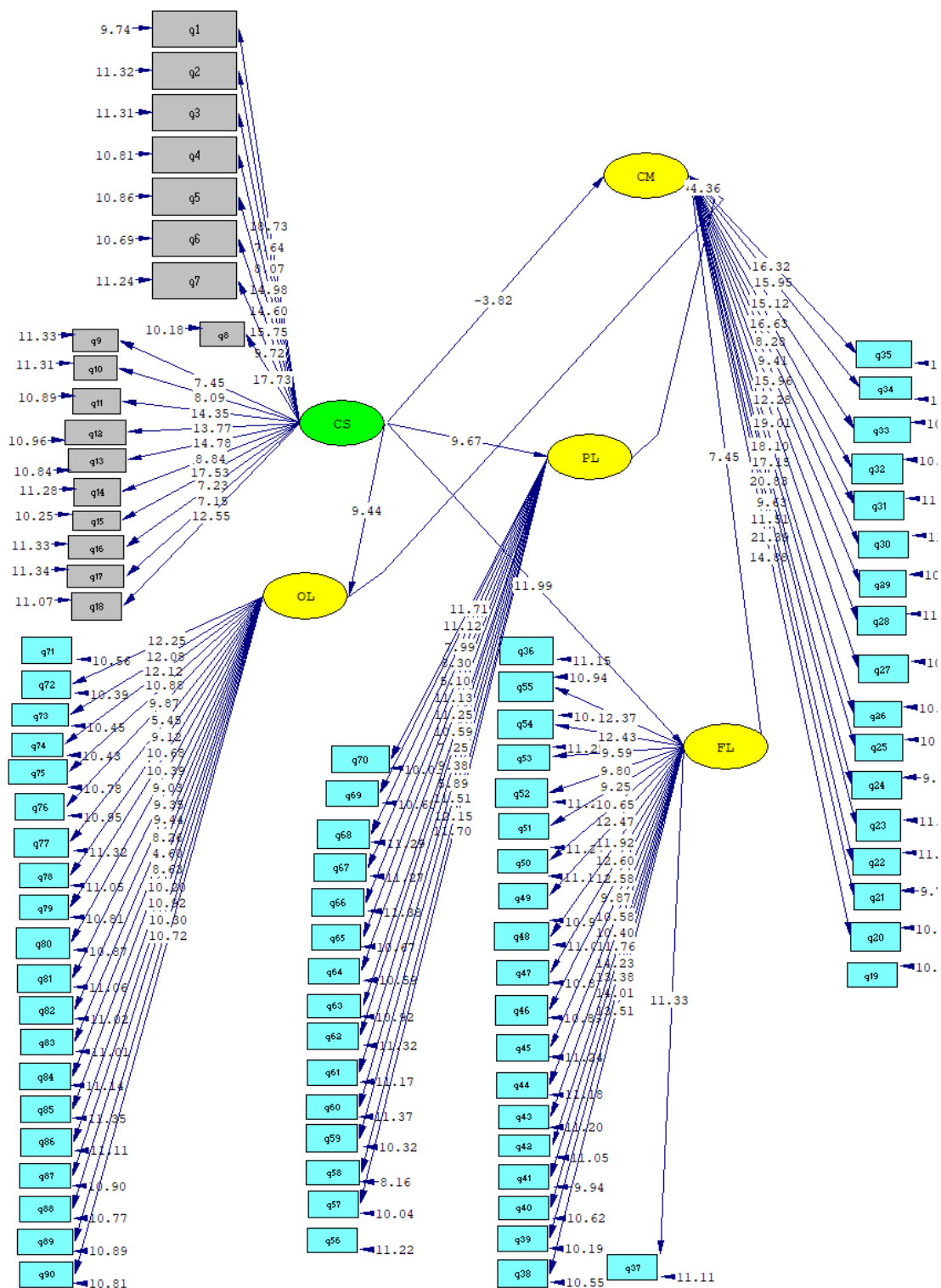
شاخص‌های برازش	مقادیر مناسب	مقادیر عالی	مقادیر پژوهش	نتیجه برازش
χ^2/df	≤ 3	≤ 2	۱/۰۹	برازش مناسب
RMSEA	≤ 0.1	≤ 0.08	۰/۱۹	برازش مناسب
NFI	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۰	برازش مناسب
NNFI	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۰	برازش مناسب
CFI	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۰	برازش مناسب
IFI	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۱	برازش مناسب
GFI	≥ 0.9	≥ 0.95	۰/۹۴	برازش مناسب
AGFI	≥ 0.8	≥ 0.9	۰/۹۵	برازش مناسب
RMR	≤ 0.08	≤ 0.05	۰/۰۱۲	برازش مناسب

جدول ۳ - نتیجه بررسی فرضیه‌ها در مدل معادلات ساختاری

ردیف	فرضیه	ضریب مسیر (مستقیم و غیرمستقیم)	ضریب معناداری	نتیجه
فرعی اول	ویژگی‌ها و مهارت‌ها در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۴۸	-۳,۸۲	تأیید
فرعی دوم	ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری وظیفه‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۸۰	---	تأیید
فرعی سوم	ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری مردم‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۲۶	---	تأیید
فرعی چهارم	ویژگی‌ها و مهارت‌ها از طریق رهبری سازمان‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۱۴	---	تأیید
فرعی پنجم	رهبری وظیفه‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۸۹	۷,۴۵	تأیید
فرعی ششم	رهبری مردم‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۳۳	۴,۸۷	تأیید
فرعی هفتم	رهبری سازمان‌گرا در مدیریت بحران نقش دارد.	۰,۷۹	۴,۳۶	تأیید



شکل ۱ - همبستگی پرسشنامه در حالت تخمین استاندارد



شکل ۳ - مدل ساختاری فرضیه‌های پژوهش در حالت معناداری

Reference:

- 1- Eskandari M & Nateghi Elahi F, Planning for crisis management (earthquake) of a hospital (case study). Third National Conference on Metropolitan Management with Approach to Safety, Health and Environment, Tehran: Installation Process Construction Company, 2017; 11(21): 12-25. [In Persian]
- 2- Kapucu N & Ustun Y. Collaborative crisis management and leadership in the public sector. *International Journal of Public Administration*, 2018; 41(7): 548-561.
- 3- Qajri S & Beigi B. The Role and Impact of Leadership in Crisis Management: A Definition of Leadership and Executive Concepts in Crisis Management. 5th Iranian Scientific Research Conference on New Findings in Management, Entrepreneurship and Education, Tehran: Association for the Development and Promotion of Basic Sciences and Technologies; 2017. [In Persian]
- 4- Muslimi Aghili S & Farhadi Mahalli A. The effect of shared leadership on team performance in organizational resource planning and implementation of human resource management system. Fifth National Conference on Management Research and Humanities in Iran, Tehran: Modbar Management Research Institute, 2018; 12(7): 12-34. [In Persian]
- 5- Aubé C, Rousseau V & Brunelle E. Flow experience in teams: The role of shared leadership. *Journal of occupational health psychology*, 2018; 23(2): 198-220.
- 6- Emami Meybodi AA, Rahimian H, Abbaspour A & Ghiasi Nodooshan S. Designing a model of leadership competencies in public universities in Tehran. *Journal of Human Resource Management Research*, 2019; 11(2): 11-30. [In Persian]
- 7- Jimmy SY, Firmanzah F, Balqiah TE & Widjaja A. The Building of Country Manager's Competence and Its Use to Orchestra Subsidiary's Resources: Empirical Study of Indonesian Subsidiaries in Nigeria. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 2019; 21(1): 37-68.
- 8- Asgharzadeh Khabaz K. The success of organizations in the shadow of leadership competencies. The Second National Conference on Applied Research in Civil Engineering (Structural Engineering and Construction Management), Tehran: Sharif University of Technology, 2017; 3(14): 30-45. [In Persian]
- 9- Zulkarnaini NAS, Shaari R & Sarip A. Crisis Management and Human Resource Development: Towards Research Agenda. In *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics*, 2019; 15(3): 542-552.
- 10- Wisittigars B & Siengthai S. Crisis leadership competencies: the facility management sector in Thailand. *Facilities*, 2019; 16(4): 120-147.
- 11- Alharthi MNAN & Khalifa GS. Business Continuity Management and Crisis Leadership: An Approach to Re-Engineer Crisis Performance within Abu Dhabi Governmental Entities. *International Journal on Emerging Technologies*, 2019; 10(2): 32-40.
- 12- Lee DS, Lee Ch, Soo W & Choe Ch. An analysis of shared leadership, diversity, and team creativity in an e-learning environment. *Computers in Human Behavior*, 2017; 18(2): 229-252.
- 13- Kermani B, Darwish H, Sarlak MA & Kolivand PH. Relationship between leadership competencies of managers and executive staff with their patients' performance, 2016; 15(4): 115-125. [In Persian]

Identifying the Role of Shared Leadership Competencies in Crisis Management (Case Study: Farabi Hospital)

● **Abstract** Shamlou F¹, Shirzad Kebria B², Banisi P³

Introduction: The support and participation of the managers of an organization is necessary to implement an effective crisis management. The preparation of the situation is done by clarifying the aims and objectives of the crisis management plan based on the philosophy and values of the organization, which is more evident in health centers. The purpose of this study was to identify the role of shared leadership competencies in crisis management (Case study: Farabi Hospital).

Methods: This research is applied in terms of purpose and descriptive and survey method. The statistical population of the present study includes all managers, deputies and staff of Farabi Hospital, whose number is 820, so the required sample size was determined 262 people based on Cochran's formula. A questionnaire was used to examine the research variables. The reliability of the questionnaires was confirmed by Cronbach's alpha coefficient and the content validity of the questionnaires was confirmed by a group of university professors and their construct validity was confirmed by confirmatory factor analysis. The research hypotheses were tested by structural equation modeling.

Results: Characteristics and skills are directly (coefficient 0.48) and indirectly involved in crisis management through task-oriented leadership (coefficient 0.80), people-oriented leadership (coefficient 0.26) and organizational leadership (coefficient 0.14). It was also found that task-oriented leadership, people-oriented leadership and organizational leadership with direct coefficients of 0.89, 0.33 and 0.79, respectively, are directly involved in crisis management.

Conclusion: Based on the research findings, characteristics and skills can play a role in crisis management of Farabi Hospital.

Keywords: Leadership competencies, Crisis management, Hospital.

1- Master student of Crisis Management Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), rassoul@iust.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran