



دانشگاه علوم پزشکی همدان

عنوان تحقیق:

تحلیل رفتارمدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

نسبت به حوادث غیر مترقبه براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده (TPB)

محقق:

دکتر ابراهیم جلیلی

متخصص طب اورژانس

MPH مدیریت بحران، بلایا، سوانح و حوادث

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان مقاله تحقیقاتی:

تحلیل رفتارمدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به حوادث غیر مترقبه براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده (Theory of Planned Behavior)

۱-۱: مقدمه

بحران از دیدگاه‌های مختلف مانند EMS بهداشت عمومی، طب اورژانس و... تعاریف متفاوتی دارد. از نگاه EMS و خدمات اورژانس پیش بیمارستانی بحران زمانی رخ می‌دهد که نیازهای افراد بیش از توان و منابع در دسترس و موجود برای ارائه خدمات باشد، که این امر در مکان و زمان مشخصی صورت می‌گیرد. در اکثر بحرانها ارتباطات و تعاملات غلط و عدم هماهنگی لازم با سایر سازمانها و مراکز درمانی مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند. بنابراین داشتن زبان مشترک و بکارگیری مفاهیم پایه ICS و داشتن شرح وظایف مشخص و از پیش تعیین شده در برنامه برخورد با MCI در سیستم فوریت‌های پزشکی بسیار سودمند و ضروری می‌باشد. (۱)

در هنگام بروز بحرانها و حوادث غیر مترقبه طبیعی یا ساخته دست بشر و همچنین وقوع حوادث پرتلفات (MCI) شاید بطور سنتی و در نگاه اول نقش EMS شامل: تریاژ، درمان و انتقال بیماران به مراکز درمانی باشد اما در عمل نقش EMS در این شرایط پیچیده‌تر و فراتر از این موارد می‌باشد. (۱)

برنامه‌های ICS و IMS در واقع زیر ساختهای مدیریت بحران را تشکیل داده و چگونگی پاسخ سازمانهای مختلف درگیر در بحران از جمله EMS و تعامل آنها را از طریق مشخص کردن زنجیره فرماندهی، بخشهای تابعه و مسؤولیتهای هر واحد مشخص می‌کند. (۱)

برنامه مقابله باحوادث غیرمترقبه به دو بخش پیش از وقوع حادثه و پس از وقوع حادثه تقسیم میگردد. پیش از وقوع حادثه شناسایی کلیه خطرات محتمل الوقوع، پیشگیری، آماده سازی وایمن سازی مرکز درمانی و پرسنل شاغل در آن، تدوین برنامه کامل مقابله با حوادث غیر مترقبه، آشنا سازی پرسنل با قسمتهای مختلف برنامه و شرح وظایف آنان در برنامه، ایجاد ارتباطات بیرونی با کلیه سازمانهای پاسخ دهنده به حادثه و سازمانهای کمکی مهمترین اهداف برنامه را تشکیل می‌دهند. (۳)

برنامه مقابله باحوادث غیرمترقبه، پس از وقوع حادثه اهداف مهمی همچون تشکیل سریع سیستم فرماندهی حادثه، برقراری ارتباط با ستاد بحران و سایر سازمانهای پاسخ دهنده به حادثه، اجرای دقیق شرح وظایف

کلیه واحدها، ارائه خدمات مناسب به بیماران قبل و مصدومین جدید ورود و نهایتاً ارزیابی مجدد برنامه و بازنگری آنرا دنبال می‌کند. (۶۹)

۸-۲: خلاصه پژوهش

جمعیت مورد نظر در این مطالعه حدود ۱۶۱ نفر که شامل کلیه مدیران ارشد میانی و تصمیم گیران در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استان همدان که شامل رئیس و معاونین دانشگاه، روسای دانشکده ها، مدیر مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی شامل کلیه روسا و مدیران و مترون و سوپروایزرهای بیمارستانهای ارائه دهنده خدمات اورژانسی و درمانی در سطح استان همدان می باشد که جمعاً ۲۱ بیمارستان که در شهرستان همدان شامل ۱۰ مرکز درمانی به شرح، مراکز آموزشی درمانی اکباتان، فاطمیه، شهید بهشتی، بعثت، فرشچیان، و بیمارستان آتیه وابسته به تامین اجتماعی، بوعلی خصوصی، ۵۵۷ ارتش، شهید مطهری خیریه و در شهرستان ملایر شامل بیمارستانهای امام حسین (ع) و مهر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان دکتر غرضی وابسته به سازمان تامین اجتماعی و در شهرستان نهاوند شامل دو بیمارستان آیت ا... علمیرادیان و شهید حیدری و در شهر تویسرکان شامل بیمارستان ولیعصر (عج) و در اسدآباد شامل بیمارستان قائم (عج) و در شهرستان رزن شامل بیمارستان ولیعصر (عج) و در کبودرآهنگ شامل بیمارستان امام رضا (ع) و در فامنین بیمارستان امام حسن (ع) و در شهرستان بهار شامل بیمارستان آیت اله بهاری جمعاً به تعداد ۲۱ بیمارستان و روسا و مدیران مراکز بهداشت و شبکه های بهداشتی و درمانی سطح استان به تعداد ۷ شبکه و هشت مرکز بهداشت شهرستان می باشد کلیه مدیران مراکز تحت مطالعه و ارزیابی تحلیل رفتار نسبت به حوادث غیر مترقبه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده (TPB) مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

جهت مطالعه موارد فوق با استفاده از چک لیست و جداول استاندارد نسبت به ارزیابی تحلیل رفتار مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به حوادث غیر مترقبه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده استفاده پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسبت به آنالیز داده ها اقدام و بر اساس رفتار مدیران بر اساس اجزای مدل تئوری رفتار برنامه ریزی شده مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفته است.

۸-۳: خلاصه نتایج پژوهش

۸-۳-۱: خلاصه مشخصات عمومی پاسخگویان:

از مجموع کل پاسخگویان به تعداد ۱۶۱ نفر، تعداد ۱۲۰ نفر مرد (۷۴/۵٪) و ۴۱ نفر زن (۲۵/۵٪) می باشند که تعداد ۱۵۲ نفر متأهل (۹۴/۴٪) و ۹ نفر مجرد (۵/۶٪) می باشند.

بیشترین افراد شرکت کننده در پژوهش دارای مدرک تحصیلی لیسانس (کارشناسی) می باشند و پس از آن به ترتیب دکتری حرفه ای، فوق لیسانس، فوق دیپلم، متخصص و فوق تخصص می باشد.

بیشترین افراد شرکت کننده در پژوهش شامل شهرستان همدان به عنوان مرکز استان با تعداد ۵۵/۹ درصد و کمترین آن شهرستان فامنین با تعداد ۳/۷ درصد می باشد.

توزیع فراوانی شرکت کنندگان در پژوهش بر اساس عنوان مسئولیت تحت عنوان سرپرست به میزان ۴۷/۸٪ و کمترین آن معاون با ۸/۱٪ می باشد.

توزیع فراوانی سن پاسخگویان بیشترین میزان بین سنین ۴۱ الی ۵۰ سال به میزان ۴۷/۲٪ و کمترین میزان بیش از ۵۱ سال ۴/۳٪ می باشد.

از نظر وضعیت استخدامی بیشترین افراد مورد پژوهش رسمی به میزان ۷۱/۴٪ و سپس به ترتیب پیمانی (۲۴/۲)، قراردادی (۲/۵) و طرحی (۱/۹٪) می باشد.

در مطالعه توزیع فراوانی سابقه خدمتی بیشترین افراد مورد پژوهش دارای سابقه خدمتی ۱۱-۲۰ سال به میزان ۴۹/۷٪ و پس از آن ۲۱-۳۰ سال (۲۸٪) و در نهایت ۱-۱۰ سال (۲۲/۴٪) می باشد.

از نظر رتبه علمی پاسخگویان ۹۱/۹٪ غیر هیئت علمی و ۸/۱٪ هیئت علمی می باشند.

در مطالعه توزیع فراوانی محل خدمتی بیشترین تعداد پاسخگویان در بخش درمان به میزان ۵۵/۳٪ و پس از آن بخش ستاد دانشگاه با ۲۰/۵٪ و سپس بخش بهداشت (۱۵/۵٪) و در نهایت بخش آموزش دانشگاه (۸/۷٪) می باشد.

۸-۳-۲: خلاصه نتایج سنجش متغیرهای پژوهش:

در این پژوهش پنج متغیر مستقل از مفاهیم و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده و یک متغیر وابسته وجود دارد.

متغیرهای مستقل شامل: رفتار، قصد رفتاری، نگرش، نرم های انتزاعی و کنترل رفتار درک شده بوده و متغیر وابسته حوادث غیر مترقبه می باشد.

نتایج به دست آمده از سنجش این متغیرها به صورت خلاصه به شرح ذیل می باشد.

در مطالعه نگرش مدیران (دید مثبت یا منفی نسبت به انجام رفتار) ۲۳٪ دید منفی و ۷۴/۵٪ دید مثبت نسبت به برنامه های پیشگیری از حوادث غیر مترقبه دارند.

در مطالعه کنترل رفتار درک شده (فرد احساس کند که قادر است رفتار را انجام دهد) در مدیران مورد پژوهش تعداد ۹/۹ درصد ضعیف و تعداد ۸۸/۲٪ متوسط و تعداد ۹/۹٪ قوی در کنترل رفتار درک شده می باشند.

در مطالعه نرم های انتزاعی (فرد احساس کند برای انجام دادن رفتار تحت فشار اجتماعی است) به میزان ۵۵/۳٪ متوسط و ۴۱/۶٪ قوی و ۱/۲ درصد ضعیف می باشد.

در مطالعه قصد رفتاری انجام اقدامات لازم جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه تعداد ۵/۶ درصد از مدیران هرگز چنین قصدی را ندارند و تعداد ۲۹/۸ درصد قصد رفتاری کم و تعداد ۳۶/۶٪ تا حدودی و به میزان ۲۵/۵ درصد به میزان زیاد و تعداد ۴ درصد خیلی زیاد می باشد.

در بررسی رفتار مدیران اجرایی جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه ۹/۳ درصد دارای رفتار قوی و ۶/۲ درصد در حد متوسط و تعداد ۲۹/۲ درصد رفتار ضعیف در این امر داشته اند.

در مطالعه و مقایسه سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر اساس مشخصات دموگرافیکی (جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، محل کار، سمت، سن، وضعیت استخدامی، سابقه کار، رتبه علمی) بر اساس ضریب همبستگی اسپیرمن نتایج ذیل به دست آمده است.

- در مطالعه رابطه بین جنس و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش و کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری و تمایل به رفتار رابطه معنی داری وجود نداشته ولی بین جنس و نرم های انتزاعی رابطه

معنی داری وجود دارد بطوری که با افزایش فشارهای اجتماعی و الزامات قانونی گرایش نسبت به انجام تمهیدات لازم جهت مقابله با حوادث غیرمترقبه افزایش می یابد.

- در مطالعه رابطه بین وضعیت تاهل و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل تمایل به رفتار و نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود ندارد ولی وضعیت تاهل با رفتار درک شده رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که گرایش در افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد می باشد.

- بین قصد رفتاری بر اساس وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در افراد متاهل بیش از افراد مجرد می باشد.

- بین نگرش و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود دارد بطوریکه در افراد متاهل نگرش بیشتر مثبت و در افراد مجرد نگرش منفی بیشتر است.

- در مطالعه رابطه بین سطح تحصیلات و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش ، کنترل رفتار درک شده، نرم های انتزاعی ، قصد رفتاری، رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین شهرستان محل خدمت و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نرم های انتزاعی ، کنترل رفتار درک شده ، قصد رفتاری ، رفتار رابطه معنی داری وجود نداشته ولی بین شهرستان محل خدمت و نگرش رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در مرکز استان نگرش مثبت بیشتر از شهرستانهای تابعه می باشد.

- در مطالعه رابطه بین نوع پست سازمانی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش ، کنترل رفتار درک شده ، تمایل به نرم های انتزاعی ، قصد رفتاری و رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین سن و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل کنترل رفتار، نگرش ، قصد رفتاری، رفتار، نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین وضعیت استخدامی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل کنترل رفتار درک ، نگرش ، قصد رفتاری رفتار ، نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین سابقه خدمت و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش ، کنترل رفتار درک ، نرم های انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین عنوان خدمتی (هیئت علمی و غیرهیئت علمی) و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش، کنترل رفتار درک، نرم های انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد.

- در مطالعه رابطه بین محل خدمت و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل کنترل رفتار درک شده، تمایل به نرم های انتزاعی، رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد. ولی بین قصد رفتاری و محل خدمتی رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در بین مدیران بخش درمان و استاد دانشگاه بیشتر می باشد و همچنین بین رفتار و محل خدمتی رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در بین مدیران بخش درمان و استاد دانشگاه بیشتر می باشد.

۸-۴: خلاصه فرضیات مطالعه:

در این تحقیق پژوهشگر به دنبال آزمون سه فرضیه ای و پنج فرضیه ای بوده است که تمامی فرضیه ها توسط آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن مورد سنجش قرار گرفته اند.

هدف اصلی از این طرح تحلیل رفتار مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به حوادث غیر مترقبه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده می باشد.

در فرضیه های مطرح شده به شرح ذیل نتایج هر فرضیه به همراه آن که حاصل این پژوهش می باشد آورده شده است.

- فرضیه اصلی:

مطالعه مفاهیم اصلی و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده نسبت به حوادث غیر مترقبه در مدیران اجرایی به شرح ذیل می باشد.

فرضیه اول:

۱- نگرش مدیران (دید مثبت یا منفی نسبت به انجام رفتار) ۲۳٪ دید منفی و ۷۴/۵٪ دید مثبت نسبت به برنامه های پیشگیری از حوادث غیر مترقبه دارند.

فرضیه دوم:

۲- کنترل رفتار درک شده (فرد احساس کند که قادر است رفتار را انجام دهد) در مدیران مورد پژوهش تعداد ۹/۱ درصد ضعیف و تعداد ۸۸/۲٪ متوسط و تعداد ۹/۹٪ قوی در کنترل رفتار درک شده می باشند.

فرضیه سوم:

۳- نرم های انتزاعی (فرد احساس کند برای انجام دادن رفتار تحت فشار اجتماعی است) به میزان ۵۵/۳٪ متوسط و ۴۱/۶٪ قوی و ۱/۲ درصد ضعیف می باشد.

فرضیه چهارم:

۴- قصد رفتاری انجام اقدامات لازم جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه تعداد ۵/۶ درصد از مدیران هرگز چنین قصدی را ندارند و تعداد ۲۹/۸ درصد قصد رفتاری کم و تعداد ۳۶/۶٪ تا حدودی و به میزان ۲۵/۵ درصد به میزان زیاد و تعداد ۴ درصد خیلی زیاد می باشد.

فرضیه پنجم:

۵- رفتار مدیران اجرایی جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه ۹/۳ درصد دارای رفتار قوی و ۶/۲ درصد در حد متوسط و تعداد ۲۹/۲ درصد رفتار ضعیف در این امر داشته اند.

- فرضیات فرعی:

مقایسه سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر اساس مشخصات دموگرافیکی (جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، محل کار، سمت، سن، وضعیت استخدامی، سابقه کار، رتبه علمی) نتایج ذیل به دست آمده است.

- بین جنس و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش و کنترل رفتاری درک شده و قصد رفتاری و تمایل به رفتار رابطه معنی داری وجود نداشته ولی بین نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که با افزایش فشارهای اجتماعی و الزامات قانونی گرایش نسبت به انجام تمهیدات لازم جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه افزایش می یابد.

- بین وضعیت تاهل و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل تمایل به رفتارو نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجودنداردولی وضعیت تاهل با رفتاردرک شده رابطه معنی داری وجوددارد بطوری که گرایش درافرادمتاهل بیشترازافرادمجرد می باشد.

بین قصدرفتاری براساس وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجودداردبطوری که درافرادمتاهل بیش ازافرادمجرد می باشد.

بین نگرش و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود دارد بطوریکه درافراد متاهل نگرش بیشترمثبت ودرافراد مجردنگرش منفی بیشتراست.

- بین سطح تحصیلات و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شاملنگرش ، کنترل رفتاردرک شده، نرم های انتزاعی ، قصدرفتاری، رفتار رابطه معنی داری وجودندارد.

- بین شهرستان محل خدمت و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل نرم های انتزاعی ، کنترل رفتاردرک شده ، قصدرفتاری ، رفتار رابطه معنی داری وجودنداشته ولی بین شهرستان محل خدمت و نگرش رابطه معنی داری وجوددارد بطوری که درمرکز استان نگرش مثبت بیشترازشهرستانهای تابعه می باشد.

- بین نوع پست سازمانی و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل نگرش ، کنترل رفتاردرک شده، تمایل به نرم های انتزاعی ، قصدرفتاری و رفتار رابطه معنی داری وجودندارد.

- بین سن و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل کنترل رفتاردرک ، نگرش ، قصدرفتار،نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود ندارد.

- رابطه بین وضعیت استخدامی و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل کنترل رفتاردرک ، نگرش ، قصدرفتار،نرم های انتزاعی رابطه معنی داری وجود ندارد.

- بین سابقه خدمت و سازه های تئوری رفتاربرنامه ریزی شده شامل نگرش ، کنترل رفتاردرک ، نرم های انتزاعی، قصدرفتاری و رفتاررابطه معنی داری وجود ندارد.

- بین عنوان خدمتی (هیئت علمی و غیرهیئت علمی) و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل نگرش، کنترل رفتار درک، نرم های انتزاعی، قصد رفتاری و رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد.

- بین محل خدمت و سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل کنترل رفتار درک شده، تمایل به نرم های انتزاعی، رفتار رابطه معنی داری وجود ندارد. ولی بین قصد رفتاری و محل خدمتی رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در بین مدیران بخش درمان و ستاد دانشگاه بیشتر می باشد و همچنین بین رفتار و محل خدمتی رابطه معنی داری وجود دارد بطوری که در بین مدیران بخش درمان و ستاد دانشگاه بیشتر می باشد.

خلاصه پژوهش:

در این پژوهش با موضوع تحلیل رفتار مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به حوادث غیر مترقبه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده با توجه به سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده نتایج ذیل حاصل شد.

۱- در مطالعه نگرش مدیران (دید مثبت یا منفی نسبت به انجام رفتار) اکثریت مدیران شامل ۷۴/۵٪ دید مثبت نسبت به لزوم برنامه ریزی جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه دارند.

۲- در مطالعه کنترل رفتار درک شده (فرد احساس کند که قادر است رفتار را انجام دهد) در مدیران مورد پژوهش تنها تعداد ۹/۹٪ قوی در کنترل رفتار درک شده می باشند و اکثر مدیران این اعتقاد را ندارند که علم و اطلاعات و منابع لازم را جهت انجام مقابله با حوادث غیر مترقبه را ندارند.

۳- در مطالعه نرم های انتزاعی (فرد احساس کند برای انجام دادن رفتار تحت فشار اجتماعی است) به میزان ۴۱/۶٪ قوی بوده که بیشتر موارد شامل مراکز بیمارستانها بعلاوه دستور العمل ضوابط ارزشیابی بیمارستانها می باشد و در بخش بهداشت کمترین نرم انتزاعی وجود دارد.

۴- در مطالعه قصد رفتاری انجام اقدامات لازم جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه تنها ۴ درصد مدیران قصد رفتاری بالا جهت برنامه ریزی مقابله با حوادث غیر مترقبه را دارند که این امر نشان دهنده انگیزه کم جهت امر فوق می باشد.

۵- در بررسی رفتارمدیران اجرایی جهت مقابله باحوادث غیرمترقبه تنها ۹/۳ درصد دارای رفتار قوی جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه را دارند که نشاندهنده عدم آمادگی سیستم و عدم وجود تفکر مدیریتی مناسب جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه می باشد.

چکیده نتایج حاصله از مطالعه انجام شده در این پژوهش با موضوع رفتارمدیران اجرایی براساس ساختار تئوری رفتاربرنامه ریزی شده نسبت به حوادث غیر مترقبه به شرح ذیل می باشد.

در مطالعه نگرش مدیران نسبت به لزوم برنامه ریزی جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه دید نسبتاً قابل قبول بوده ولی لزوم ارائه آموزش و ارتقای آن ضروری می باشد .

مطالعه سایر ساختار های تئوری رفتار برنامه ریزی شده شامل کنترل رفتاردرک شده ، نرم های انتزاعی، قصد رفتاری و رفتارمدیراندر مواقع بروز حوادث غیر مترقبه نا مناسب وضعیف می باشد

بطوری که پاسخگوی نیاز های حیاتی و انتظارات نمی باشد که این امر مداخله و ارائه آموزش های لازم به مدیران اجرایی و ایجاد بستر مناسب و برنامه ریزی توسط افراد متخصص در امر مدیریت بحران بلایا سوانح وحوادث به منظور پیش بینی و پیشگیری از ایجاد اختلال در ارائه خدمات حیاتی بهداشتی و درمانی در مواقع بروز حوادث غیر مترقبه را الزامی می سازد.

۸-۵: پیشنهادات پژوهش

۸-۵-۲: پیشنهادات کاربردی

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد میگردد درزمینه ایجاد زمینه علمی و عملی لازم جهت ایجاد و تقویت دیدگاه مدیران اجرایی درجهت آمادگی به منظور مقابله با حوادث غیر مترقبه اقدامات لازم صورت گیرد بطوری که علاوه بر الزام مدیران در جهت برنامه ریزی در راستای این امر نسبت به ارائه آموزش های لازم بخصوص مدیریت بحران وبلایا جهت آماده سازی و آشنایی مدیران با اصول زیر بنایی و اساسی این امر اهتمام ورزید تا بتوان با استفاده بهینه از امکانات موجود نسبت به آمادگی لازم جهت مقابله با بحران وبلایا وحوادث غیر مترقبه اقدام نمود واز ایجاد آسیب های قابل اجتناب به سرمایه ها و منابع در دسترس از جمله نیروی انسانی متخصص و تجهیزات وامکانات در جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و آموزشی درمواقع بروز حوادث غیر مترقبه پیشگیری نمود.

۸-۵-۱: پیشنهادات برگرفته از پژوهش

۱- آشنا سازی مدیران اجرایی با موضوع حوادث و بلایا

۲- آموزش مدیریت مقابله با بحران و بلایا به مدیران اجرایی دانشگاه

۳- دراختیار قراردادن دستورالعمل های مربوط به بحران و بلایا به مدیران و برگزاری کارگاه جهت آشنایی بامفاهیم آن

۴- برگزاری مانورهای مقابله با بحران و بلایا به صورت دوره ای

۵- الزام نموده مدیران اجرایی درجهت اجرای دستورالعمل ها و راهکارهای مقابله با بلایا

۶- ایجادارتباط مناسب با سازمانها و ارگانهای دخیل در امر مقابله با بحران و بلایا در مناطق مختلف استان

۱- دراختیار قراردادن تجهیزات لازم جهت مقابله با عوارض ناشی از بحران و بلایا و منابع مالی لازم جهت آماده سازی و مقابله با بلایا

۸-۵-۳: پیشنهادات برای پژوهش های آتی

۱- درپژوهش حاضر صرفا مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد مطالعه قرار گرفته اند پیشنهاد می گردد کلیه مدیران اجرایی دستگاه های استان مطالعه و مورد پژوهش قرار گیرند.

۲- درتحقیقات بعدی نسبت به مطالعه مداخله ای با ارائه آموزش های لازم جهت مقابله با حوادث غیر مترقبه اقدام و نسبت به مقایسه آن با این پژوهش براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده اقدام گردد.

۸-۶: محدودیت های تحقیق:

۱- این پژوهش منحصر به مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده و نتایج به دست آمده منحصر به نظرات ایشان می باشد.

۲- این پژوهش نظرات مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به حوادث غیر مترقبه براساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده بوده و قابل تعمیم به سایر مدیران دانشگاه های علوم پزشکی نمی باشد.

۳- در زمینه موضوع پژوهش حاضر یعنی تحلیل رفتار مدیران اجرایی دانشگاه علوم پزشکی نسبت به حوادث غیر مترقبه بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده تحقیق خاصی انجام نشده است

۴- جهت بهبود مقابله با بحران و بلایا در این پژوهش راهکار عملی ارائه نشده است و فقط نسبت به تجزیه و تحلیل وضعیت موجود اقدام گردیده است