

Survey Methodes of Informing and Attracting Public Cooperation in Volunteer Activities in Hospitals

Forouzandeh Jannat ^{1,*}, Ali Ardalan ², Mokhtar Malekpour ³, Gholamreza Masoumi ⁴, Marzieh Vahid-Dastjerdi ⁵

¹ PhD Student in Health in Disasters and Emergencies, Research Institute of Shakhes Pajouh, Isfahan University, Isfahan, Iran

² Associate Professor, Department of Disaster and Emergency Health, Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Professor, Department of Disaster and Emergency Health, Research Institute of Shakhes Pajouh, Isfahan University, Isfahan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Haft Tir Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Arash Women's Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Forouzandeh Jannat, PhD Student in Health in Disasters and Emergencies, Research Institute of Shakhes Pajouh, Isfahan University, Isfahan, Iran. E-mail: f.jannat@bpbshakhespajouh.ac.ir

Received: 27 May 2016

Accepted: 12 Sep 2016

Abstract

Introduction: One of the most important topics in crises management is managing volunteers. In this respect, providing proper informing society and incentive mechanisms and maintaining volunteers is very crucial. The purpose of this study is determining methods of informing and attracting public cooperation in volunteer activities in hospitals of Tehran city.

Methods: The study is a descriptive research. The sample includes 180 managers and experts in search and rescue and emergency doctors and nurses that were selected using stratified random sampling. Data was collected by "Volunteer Management" questionnaire. Validity is confirmed by 10 experts, and reliability was calculated using Cronbach's alpha based on the 30 preliminary questionnaires. Data is analyzed using SPSS/20.

Results: The informing methods are appropriate and significant ($P \leq 0.05$). Average scores for the visual media, public call and SMS are 5.94, 5.82 and 5.63 respectively. In addition, among attracting volunteers' cooperation mechanisms, the monthly payment (4.59) volunteer authentic card (4.43) were determined as appropriate methods ($P \leq 0.05$).

Conclusions: This study showed that visual media (television), public call in the city and SMS play an important role in public informing. Providing monthly salary and volunteer authentic card are effective approaches to attract volunteers. Thus, it is suggested that television programs and municipality advertises incentives such as salaries and valid cards to attract volunteers.

Keywords: Informing; Attracting Public Cooperation; Volunteer Activities; Hospital

بررسی روش‌های اطلاع رسانی و جلب مشارکت عمومی در فعالیت‌های داوطلبانه بیمارستانی

فروزنده جنت^{۱*}، علی اردلان^۲، مختار ملک پور^۳، غلامرضا معصومی^۴، مرضیه وحید دستجردی^۵

^۱ دانشجوی دکترای مدیریت سلامت در بلایا و فوریت ها، گروه مدیریت سلامت، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ دانشیار، گروه سلامت در بلایا و حوادث، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ استاد، گروه مدیریت سلامت در بلایا و حوادث، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۴ استادیار، گروه طب اورژانس، بیمارستان هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۵ دانشیار، گروه زنان و زایمان، بیمارستان جامع بانوان آرش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^{*} نویسنده مسئول: فروزنده جنت، دانشجوی دکترای مدیریت سلامت در بلایا و فوریت ها، گروه مدیریت سلامت، پژوهشگاه شاخص پژوه، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: f.jannat@bpbshakhespajouh.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: مدیریت نیروهای داوطلب یکی از مباحث مهم در فرآیند مدیریت بحران می‌باشد. در این بین اطلاع رسانی مناسب در جامعه و ارائه روش‌هایی برای جلب مشارکت و حفظ تداوم فعالیت‌های نیروهای داوطلب اهمیت بسیاری در مدیریت داوطلبین دارد. هدف پژوهش تعیین روش‌های اطلاع رسانی و جلب مشارکت عمومی در فعالیت‌های داوطلبانه بیمارستانی در شهر تهران می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی بوده و نمونه آماری شامل مدیران و کارشناسان در سطح امداد و نجات، پزشکان و پرستاران اورژانس و بیمارستان‌ها که با روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده ۱۸۰ نفر انتخاب گردیدند. در این پژوهش از پرسشنامه "مدیریت نیروهای داوطلب" (Volunteer Management) و بصورت مقیاس پنج گانه لیکرت جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. روایی پرسشنامه از طریق نظرات ۱۰ تن از متخصصین مدیریت بحران و نیروی انسانی بیمارستان تأیید و با استفاده از تکمیل ۳۰ پرسشنامه پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ محاسبه شده است. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در بین روش‌های اطلاع رسانی به ترتیب رسانه‌های تصویری با میانگین رتبه‌ای (۵/۹۴)، فراخوان عمومی با میانگین رتبه‌ای (۵/۸۲) و پیام کوتاه با میانگین رتبه‌ای (۵/۶۳) روش‌های مناسب و با مقایسه این میانگین با عدد ۳ بوده‌اند ($P \leq 0/05$). جلب مشارکت نیروهای داوطلب مناسب‌ترین روش به ترتیب پرداخت حقوق ماهیانه با میانگین رتبه‌ای (۴/۵۹) و صدور کارت معتبر نیروی داوطلب با میانگین رتبه‌ای (۴/۴۳) تعیین شدند ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری: استفاده از رسانه‌های تصویری (تلویزیون)، فراخوان عمومی در سطح شهر و ارسال پیامک انبوه روش‌های اطلاع رسانی مناسب و پرداخت حقوق ماهیانه و صدور کارت معتبر نیروی داوطلب روش‌های مؤثر برای جلب مشارکت نیروهای داوطلب می‌باشند. پیشنهاد می‌شود از برنامه‌های تلویزیونی و انجام تبلیغات شهری در جهت اطلاع رسانی و حقوق ماهیانه و تهیه کارت‌های معتبر نیروی داوطلب جهت جلب مشارکت بهره گرفته شود.

واژگان کلیدی: اطلاع رسانی، جلب مشارکت عمومی، فعالیت‌های داوطلبانه، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌شده است. علیرغم سابقه تاریخی بشر در مدیریت بلایا، تعریف آن بعنوان یک موضوع علمی بحثی نسبتاً نو است که طی ۳ تا ۴ دهه اخیر بطور جهشی بخصوص در کشورهای توسعه یافته تبیین شده است. با وجود این، برای کسب موفقیت، به همکاری‌ها و تعهدات بیشتری برای مشارکت در تمام سطوح نهادهای واکنش اولیه (از قبیل پلیس، آتش‌نشانی، اورژانس و بیمارستان‌ها) و بخش‌های دولتی نیاز است (۱).

مدیریت سلامت در بلایا موضوع جدیدی در نظام سلامت نیست و سابقه تاریخی آن به طول عمر بهداشت و درمان باز می‌گردد. در طول تاریخ، دست اندرکاران سلامت همواره درگیر مدیریت وقایع حادی بوده‌اند که سلامت مردم را تهدید کرده‌اند. این تهدیدات طیف گسترده‌ای از بیماری‌های واگیر، مخاطرات طبیعی، جنگ‌ها و کشمکش‌ها را شامل

دارد (۷). در مطالعه رمضانی نژاد و علادین مشارکت نیروهای داوطلب در جمعیت هلال احمر مورد بررسی قرار گرفت. نیروهای داوطلب به دو بخش فعال و غیرفعال تقسیم شدند. نتایج پژوهش نشان داد که برای گسترش مشارکت به صورت مستمر و سازمان یافته باید احساس نیاز به مشارکت در جامعه نهادینه شود (۸). جهانگیری و همکاران مشارکت افراد بومی در مدیریت بلایا را مورد بررسی قرار دادند و بیشترین تأکید این مطالعه بر حضور و مشارکت جامعه و افراد محلی بوده است. روش ارائه شده در دو بخش شهری و روستایی تدوین شده است (۹). در سال ۲۰۱۱ مطالعه‌ای توسط سازمان بهبود شرایط کار و زندگی در اتحادیه اروپا در زمینه مشارکت نیروهای داوطلب انجام گردید. یافته‌های اصلی بیان می‌کند که بطور متوسط بیش از ۲۰ درصد اروپایی‌ها در فعالیت‌های داوطلبانه شرکت می‌نمایند. سطح تحصیلات بالا و اعتقادات دینی موجب افزایش تمایل افراد به مشارکت داوطلبانه می‌گردد (۱۰). مطالعه‌ای در زمینه نیروهای داوطلب آمریکا، ژاپن و برزیل انجام شده است که نتایج نشان دهنده مشارکت بالای آمریکایی‌ها و برزیلی‌ها بود، در حالیکه ژاپنی‌ها سطح متوسطی از مشارکت را داشتند (۱۱). در پژوهش انجام شده توسط سازمان سلامت عمومی کانادا، مشخص گردید که افراد با اعتقادات دینی، تحصیلات بالاتر، سطح شغلی و اجتماعی بالاتر، رضایت مندی بیشتر از زندگی، تماشای کم تلویزیون و زندگی نکردن در مراکز شهری تمایل بیشتری برای مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه دارند (۱۲).

فراخوان، مدیریت و پشتیبانی از داوطلبان، بر عهده حکومت محلی و وزارت خانه‌های مرتبط است و حمایت‌هایی هم از سوی دولت برای این منظور انجام می‌شود. برنامه‌ریزی تخصصی، به اشتراک گذاشتن اطلاعات و داشتن ساختار سازمانی برای هماهنگ کردن تلاش‌ها و سرمایه‌گذاری بر روی مزایای همکاری داوطلبانه، ضروری است. هنگامی که داوطلبان، انعطاف‌پذیر و خود کفا می‌شوند و از خطرات گوناگونی که ممکن است در معرض آن قرار گیرند، آگاه می‌شوند، آمادگی برای مدیریت شرایط اضطراری کسب کرده، لذا همکاری موفقیت‌آمیزی در بحران‌ها یا شرایط اضطراری خواهند داشت (۱۳).

اطلاع رسانی مناسب در جامعه و ارائه راهکارهای تشویقی برای جلب مشارکت و حفظ تداوم فعالیت‌های نیروهای داوطلب اهمیت بسیاری در مدیریت این نیروها دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اطلاع رسانی و جلب مشارکت عمومی در فعالیت‌های داوطلبانه بیمارستانی در شهر تهران می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی بوده و جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان در سطح امداد و نجات، پزشکان و پرستاران اورژانس‌ها و بیمارستان‌ها بوده‌اند. برای نمونه گیری از روش تصادفی طبقه بندی شده استفاده شد. بدین صورت که ابتدا ۴ بیمارستان در مناطق مختلف تهران با توجه به تقسیم بندی جغرافیایی (در مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب) بعنوان طبقه تعیین شد. پس از آن از هر طبقه یک بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شدو سپس افراد نمونه جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در بخش‌های مختلف امداد و درمان بصورت تصادفی انتخاب گردید.

منابع بیمارستان‌ها به سرعت تمام می‌شود، لذا همکاری همه جانبه‌ای در داخل بیمارستان، بین بیمارستان‌ها و خارج از محدوده همکاری (مانند بهداشت عمومی، آتش‌نشانی و خدمات اورژانس) صورت گیرد. با توجه به منابع محدودی که در دسترس است، بهره گیری از مشارکت شهروندان در مدیریت شرایط اضطراری، الزامی است. از جمله منابع ارزشمند بیمارستانی، نیروی انسانی می‌باشند. نیروهای داوطلب در بیمارستان‌ها می‌توانند نقش قابل توجهی در رویارویی با بحران‌ها ایفا نمایند (۲).

داوطلبان، به ویژه در هنگامی که آموزش داده شوند، مأموریت‌های درستی به آن‌ها داده می‌شود و تحت نظر نظام‌های مدیریت شرایط اضطراری موجود (نظیر نظام فرماندهی حادثه) فعالیت می‌کنند، منبع با ارزشی برای جامعه به حساب می‌آیند. یکی از بخش‌های ضروری در برنامه‌های مربوط به مدیریت شرایط اضطراری، تعیین مسئولیت‌ها برای هماهنگ ساختن داوطلبان غیر وابسته‌ای است که در صحنه حضور دارند. یکی از راه‌ها برای استفاده مؤثر از این منابع، داشتن یک نفر (یا تیم) هماهنگ کننده داوطلبانه است. به این ترتیب، داوطلبان ابتدا باید با فرد (یا تیم) تعیین شده همکاری داشته باشند (۳). جذب نیروهای داوطلب کارآمد و تلاش برای حفظ تداوم فعالیت و مشارکت این منابع انسانی ارزشمند مبحث مهمی است که در مدیریت بخش داوطلبین می‌بایست مورد توجه قرار گیرد.

در پژوهش‌های داخلی و خارجی بحث مشارکت نیروهای داوطلب مورد بررسی قرار گرفته‌اند. امینی زاده و همکاران در مطالعه خود ارتباط عوامل انگیزشی و رضایتمندی نیروهای داوطلب بهداشتی و درمانی استان کرمان در حوادث غیرمترقبه را ارزیابی نموده‌اند. نتایج بیانگر آن است که برای جذب بیشتر داوطلبان در بخش بهداشتی و درمانی باید به عوامل انگیزشی تعهد و هدفمند تاکید بیشتری نمود. با ارتقای هر کدام از عوامل انگیزشی می‌توان امید داشت که میزان رضایتمندی و ماندگاری داوطلبان بهبود یابد (۴). باباخانی و همکاران به بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت نیروهای داوطلب مردمی در زمان بحران پرداخته‌اند. نتایج پژوهشی نشان دهنده تمایل بالای مردم به مشارکت در هر دو بعد خبر می‌دهد؛ به طوری که میانگین مشارکت در زمان جنگ ۶۵/۵۵ و در حوادث طبیعی ۶۸/۹۴ است. نتایج آزمون‌های آماری تحلیلی نیز در نهایت سه متغیر احساس انومی، اعتماد اجتماعی و انزوای فردی را مهمترین عوامل تأثیرگذار بر مشارکت مردم در زمان بحران معرفی می‌کنند (۵). رهنورد و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان شناسایی عوامل مؤثر بر جذب و نگهداری گروه‌های مردمی داوطلب ارائه خدمات داوطلبانه در جمعیت هلال احمر انجام دادند. نتایج نشان داد که متغیرهای مربوط به بخش جذب به ترتیب تحت چهار عامل: روش‌های تشویقی، روش‌های فنی ارتباطات و تبلیغات، روش‌های اطلاع رسانی و توجه به روابط انسانی قرار گرفتند. همچنین متغیرهای مربوط به بخش نگهداری نیروهای داوطلب تحت ۵ عامل زیر قرار گرفتند: فرهنگ سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مشارکت و کار گروهی، وظایف مدیریت و رهبری و انگیزش (۶). صفابخش عوامل مؤثر در جذب جوانان برای عضویت در جمعیت هلال احمر تهران را بررسی نموده و به این نتیجه رسید که میزان تمایل به مشارکت در فعالیت‌های امداد رسانی با تنوع روش‌های جذب، پاداش حاصل از مشارکت، رضایت از عضویت، حصول اطمینان نسبت به نتایج و پاداش حاصل از مشارکت رابطه معنی‌دار

برای تعیین اندازه نمونه نیز از روش کوکران بهره گرفته شد. برای محاسبه اندازه نمونه فرمول کوکران بصورت زیر می‌باشد:

$$n = \frac{\frac{t^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} (\frac{t^2 pq}{d^2} - 1)}$$

در فرمول بالا n تعداد نمونه، حداکثر اشتباه مجاز (d) معادل ۰/۰۵، $t = 1/96$ و مقادیر p و q نیز هر کدام معادل ۰/۵ و اندازه جامعه N در نظر گرفته می‌شود. مقدار P برابر با ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود. زیرا اگر $P = 0/5$ باشد n حداکثر مقدار ممکن خود را پیدا می‌کند و این امر سبب می‌شود که نمونه به حد کافی بزرگ باشد. تعداد نمونه به این روش ۱۸۰ نفر در بیمارستان‌ها تعیین شده است.

در این پژوهش از پرسشنامه "مدیریت نیروهای داوطلب" (Volunteer Management) جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. این پرسشنامه بخش‌های مختلف مدیریت نیروهای داوطلب را دربرمی‌گیرد. در این پژوهش بخشی از پرسشنامه که مربوط به اطلاع رسانی و جلب مشارکت بوده مورد استفاده قرار گرفته است. در بخش روش‌های اطلاع رسانی ۷ گویه و در بخش روش‌های جلب مشارکت نیز شش گویه لحاظ شده است. پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت حالت پنج‌گانه از نمره یک (خیلی کم) تا نمره پنج (خیلی زیاد) تدوین شده است (۱۴). در مطالعه Hotchkiss و همکاران در سال ۲۰۰۹ که برای نیروهای داوطلب بیمارستانی انجام گردید، ضریب پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد (۱۵). به دلیل مطالعات محدود داخلی در زمینه نیروهای داوطلب در داخل کشور از این پرسشنامه استفاده نشده است.

برای بررسی روایی پرسشنامه از نظرات کارشناسان و متخصصان مربوطه استفاده گردید. پرسشنامه در اختیار ۱۰ تن از مدرسین و متخصصین مدیریت بحران و نیروی انسانی بیمارستان قرار گرفت و موارد ذکر شده برای افزایش روایی در پرسشنامه تدوین شده لحاظ گردید. بمنظور محاسبه پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. پس از تکمیل ۳۰ پرسشنامه از جامعه آماری شامل مدیران و کارشناسان در سطح امداد و نجات، پزشکان و پرستاران اورژانس‌ها و بیمارستان‌ها، مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد که نشان دهنده مناسب بودن پایایی پرسشنامه بوده است.

برای بررسی آماری داده‌ها از آمار توصیفی بهره گرفته شد. همچنین برای بررسی معناداری روش‌ها از آزمون t تک نمونه‌ای و به منظور الویت بندی روش‌ها از آزمون فریدمن استفاده گردید. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۸۰ پرسشنامه از مدیران و کارشناسان امداد و نجات و اورژانس‌ها تکمیل گردید. در بین پاسخ دهندگان ۳۹/۴ درصد در گروه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال، ۳۲/۲ درصد در گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ ساله و ۲۰ درصد بیش از ۴۶ سال بوده‌اند. ۶۵/۶ درصد پاسخ دهندگان مرد و بقیه زن بوده‌اند. از نظر شغل پاسخ دهندگان ۱۷/۳ درصد از افراد نمونه پزشک عمومی، ۲۳/۹ درصد پزشک متخصص، ۳۶/۱ درصد پرستار، ۱۳/۳ درصد مدیر مراکز درمانی و ۹/۴ درصد امدادگر مشخص شدند. همچنین از نظر تحصیلات ۶۵ درصد دارای تحصیلات دکتری، ۸/۳

درصد کارشناسی ارشد و ۲۶/۷ درصد کارشناسی بودند که نشان دهنده میانگین بالای تحصیلات تخصصی در افراد پاسخ دهندگان است. میانگین سابقه فعالیت حرفه‌ای ۱۱/۹ سال با حداقل سابقه یک سال و حداکثر ۲۹ سال بوده است. تنها ۹ درصد پاسخ دهندگان سابقه فعالیت داوطلبانه داشته‌اند. پس از بررسی توصیفی مشخصات نمونه آماری به ارزیابی سؤالات پرسشنامه در زمینه روش‌های اطلاع رسانی عمومی و جلب مشارکت نیروهای داوطلب پرداخته شده است.

بررسی روش‌های اطلاع رسانی در گزینش نیروهای داوطلب با استفاده از پرسشنامه ارزیابی شده است. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد سؤالات مربوط این بخش در گزینش نیروهای داوطلب و نمره طیف لیکرت برای هر کدام از روش‌ها آورده شده است. همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد، میانگین اکثر روش‌ها بیشتر از متوسط بود. طیف لیکرت از یک تا پنج نمره بندی شده است که یک نشان دهنده کاملاً مناسب و پنج نشان دهنده نامناسب است. در تحلیل یافته‌های جدول ۱ می‌توان بیان نمود که در بین نمره‌های لیکرت که توسط کارشناسان به روش‌های مختلف داده شده بود، مناسب‌ترین روش اطلاع رسانی افراد در فعالیت‌های داوطلبانه به ترتیب رسانه‌های تصویری (با میانگین ۴/۸۵)، فراخوان عمومی در سطح شهر (با میانگین ۴/۹۵)، استفاده از سرویس پیام کوتاه بصورت انبوه میان شهروندان (با میانگین ۴/۸۷) و اینترنت و شبکه‌های اجتماعی (با میانگین ۳/۹۸) بوده است.

با توجه به جدول ۲، ملاحظه شد که در روش نامه نگاری و اتوماسیون اداری آماره t معنی دار (مقایسه میانگین با عدد ۳) است. مقدار P-value نیز کمتر از ۰/۰۵ بوده و معناداری را تأیید نمود. بنابراین، در سایر روش‌ها نیز آماره t معنی دار بود بجز درمورد نامه نگاری و اتوماسیون اداری و در هر کدام از روش‌های مذکور، فرض فرعی صفر رد و فرض مقابل تأیید گردید. از اینرو می‌توان بیان نمود که اهمیت و ضرورت هر کدام از روش‌ها بزرگتر از میانگین و مطلوب بوده است به عبارت دیگر روش‌های اطلاع رسانی از طریق مساجد، فراخوان عمومی در سطح شهر، پیام کوتاه، رسانه‌های تصویری (تلویزیون)، رسانه‌های صوتی (رادیو)، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی برای نیروهای داوطلب مناسب و قابل قبول بوده‌اند، بجز در مورد نامه نگاری و اتوماسیون اداری. به منظور الویت بندی روش‌های اطلاع رسانی سازماندهی نیروهای داوطلب از آزمون فریدمن استفاده شده است. در جدول ۲ میزان اهمیت روش‌های اطلاع رسانی آورده شده است.

نتایج آزمون فریدمن حاکی از آن است که در سطح اطمینان ۰/۹۵ بین میانگین رتبه‌ای روش‌های اطلاع رسانی نیروهای داوطلب تفاوت معناداری وجود داشت. در واقع می‌توان گفت بالاترین رتبه مربوط به رسانه‌های تصویری با میانگین رتبه‌ای ۵/۹۴ و پایین‌ترین رتبه مربوط به نامه نگاری و اتوماسیون اداری با میانگین رتبه‌ای ۱/۲۰ بوده است (میانگین رتبه‌ای بالاتر نشان دهنده در اولویت بودن آن روش می‌باشد). میزان اهمیت روش‌های جلب مشارکت، حفظ نیروها و تداوم فعالیت نیروهای داوطلب با استفاده از پرسشنامه طیف لیکرت سنجیده شده است. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد سؤالات مربوط به میزان اهمیت روش‌های جلب مشارکت نیروهای داوطلب آورده شده است. همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد میانگین اکثر روش‌ها بیشتر از متوسط بود. در تحلیل یافته‌های این بخش می‌توان بیان نمود که در بین نمره‌های لیکرت مناسب‌ترین روش جلب مشارکت افراد در

دوره‌ای (با نمره ۴/۷۱)، تدوین بیمه سلامت (با نمره ۴/۴۶) و مکان و ساختار تشکیلاتی (با نمره ۴/۰۸) برای نیروهای داوطلب بیمارستانی اشاره نمود.

فعالیت‌های داوطلبانه که بعنوان اقدامات تشویقی سازمانی برای نیروهای داوطلب تلقی می‌شود به ترتیب می‌توان به پرداخت حقوق ماهیانه (با نمره ۴/۹۶)، صدور کارت معتبر (با نمره ۴/۹۰)، حمایت مالی

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر اهمیت روش‌های اطلاع رسانی

روش‌ها	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
مساجد	0.75 ± 3.51	۲	۵
فراخوان عمومی در سطح شهر	0.21 ± 4.95	۴	۵
پیام کوتاه	0.32 ± 4.87	۴	۵
رسانه‌های تصویری (تلویزیون)	0.02 ± 4.85	۴	۵
رسانه‌های صوتی (رادیو)	0.80 ± 3.52	۲	۵
نامه نگاری واتوماسیون اداری	0.40 ± 1.96	۱	۳
اینترنت و شبکه‌های اجتماعی	0.79 ± 3.98	۲	۵

جدول ۲: آزمون t و اولویت بندی روش‌های اطلاع رسانی در سازماندهی نیروهای داوطلب

روش‌ها	t آماره	P-Value	میانگین رتبه‌ای	آماره خی دو	درجه آزادی
مساجد	۹/۱۴	۰/۰۳۲	۲/۸۳	۹۰۱/۲۶	۶
فراخوان عمومی در سطح شهر	۳۲/۷۰	۰/۰۱۷	۵/۸۲	-	-
پیام کوتاه	۷۶/۶۹	۰/۰۲۸	۵/۶۳	-	-
رسانه‌های تصویری (تلویزیون)	۲۱/۱۸	۰/۰۴۱	۵/۹۴	-	-
رسانه‌های صوتی (رادیو)	۸/۷۶	۰/۰۱۹	۲/۹۱	-	-
نامه نگاری واتوماسیون اداری	۱/۱	۰/۰۶۲	۱/۲۰	-	-
اینترنت و شبکه‌های اجتماعی	۵/۷۷	۰/۰۲۴	۳/۶۸	-	-

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر روش‌های جلب مشارکت

روش‌ها	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
مکان و ساختار تشکیلاتی	0.53 ± 4.08	۳	۵
تدوین بیمه سلامت	0.61 ± 4.46	۳	۵
تسهیلات درمانی	0.60 ± 4.00	۳	۵
صدور کارت معتبر	0.63 ± 4.90	۳	۵
پرداخت حقوق ماهیانه	0.19 ± 4.96	۴	۵
حمایت مالی دوره‌ای	0.45 ± 4.71	۴	۵

جدول ۴: آزمون t و اولویت بندی روش‌های جلب مشارکت در سازماندهی نیروهای داوطلب

روش‌ها	t آماره	P-Value	میانگین رتبه‌ای	آماره خی دو	درجه آزادی
مکان و ساختار تشکیلاتی	۲۷/۰۳	۰/۰۲۸	۳/۱۳	۳۳۴/۳۴	۵
تدوین بیمه سلامت	۳۱/۶۳	۰/۰۲۱	۲/۲۰	-	-
تسهیلات درمانی	۲۲/۳۸	۰/۰۳۹	۱/۹۶	-	-
صدور کارت معتبر	۱۹/۲۳	۰/۰۴۴	۴/۴۳	-	-
پرداخت حقوق ماهیانه	۳۵/۷۱	۰/۰۱۲	۴/۵۹	-	-
حمایت مالی دوره‌ای	۵۰/۵۰	۰/۰۳۴	۳/۱۳	-	-

فرض فرعی صفر رد و فرض مقابل تأیید گردید. از اینرو می‌توان گفت که اهمیت و ضرورت هر کدام از روش‌ها بزرگتر از میانگین و مطلوب

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در تمامی شاخص‌ها آماره t معنی دار بوده‌اند (مقایسه میانگین با عدد ۳). در هر کدام از روش‌های مذکور،

در مقایسه نتایج پژوهش با سایر مطالعات می‌توان بیان نمود که به دلیل جدید بودن موضوع مطالعات محدودی در این زمینه در داخل و خارج کشور انجام شده است ولی در مقایسه‌ای کلی می‌توان به مواردی اشاره نمود. بطور کلی یافته‌ها بیان نمودند که برنامه ریزی مناسب در حوزه نیروهای داوطلب نیازمند روش‌های مناسب اطلاع رسانی و جلب مشارکت می‌باشد که مطالعه صفابخش نیز این موضوع را تأیید می‌نماید (۷). یافته‌ها درباره روش‌های اطلاع رسانی و فراخوان عمومی با نتایج مطالعه ادیب و نخ ساز (۱۶) همخوانی دارد. همچنین در زمینه روش‌های جلب مشارکت یافته‌های بدست آمده با مطالعه رهنورد و همکاران که روش‌های تشویقی و تبلیغات و اطلاع رسانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، تطابق دارد (۴). در مطالعات گذشته به بهره‌گیری از روش‌های انگیزشی هدفمند در راستای جذب نیروهای داوطلب تأکید شده است (۴).

مطالعه Suzuki اطلاع رسانی مؤثر در زمان احتمال وقوع بلا یا و حمایت‌های بلند مدت و کوتاه مدت از سوی سازمان را مورد توجه قرار داده است که با نتایج پژوهش حاضر در زمینه روش‌های جلب مشارکت همخوانی دارد (۱۷). در مقاله Danielson روش‌های انگیزشی و حمایتی در ارتباط با نیروهای داوطلب می‌تواند میزان مشارکت را افزایش دهد که با یافته‌های بخش جلب مشارکت همخوانی دارد (۱۸). همچنین Cliff و همکاران بر روش فراخوان عمومی در سطح روستاها بعنوان یک روش مؤثر اطلاع رسانی مردم بومی اشاره نموده‌اند (۱۹). در مطالعه Appleby بر نقش رسانه‌های تصویری، اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌های دیجیتال در زمینه مدیریت و اطلاع رسانی نیروهای داوطلب تأکید شده که با نتایج مطالعه حاضر تطابق دارد (۲۰). نتایج مطالعه Nivolianitou & Synodinou نیز مشابه مطالعه حاضر بر فراخوان عمومی و بهره‌گیری از روش‌های ارتباطی مؤثر با نیروهای داوطلب تأکید نموده است (۲۱). یافته‌های Ocak و همکاران ساختار تشکیلاتی و سازمانی را در جهت جذب مشارکت نیروهای داوطلب مؤثر دانسته و می‌توانند کارایی را نیز افزایش دهند (۲۲). در بخش روش‌های جلب مشارکت نیز یافته‌ها با مطالعه Mishra در زمینه تهیه کارت‌های معتبر نیروهای داوطلب بیمارستانی همخوانی دارند (۲۳).

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد استفاده از رسانه‌های تصویری (تلویزیون)، فراخوان عمومی در سطح شهر و ارسال پیامک انبوه روش‌های اطلاع رسانی مناسب برای نیروهای داوطلب می‌باشند. همچنین پرداخت حقوق ماهیانه، صدور کارت معتبر، حمایت‌های مالی و ساختار تشکیلاتی و سازمانی مناسب، روش‌های مؤثر برای جلب مشارکت نیروهای داوطلب شناخته شده‌اند.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که برای اطلاع رسانی و فراخوان نیروهای داوطلب از برنامه‌های تلویزیونی و انجام تبلیغات شهری بهره گرفته شود. همچنین برای جلب مشارکت و تداوم فعالیت‌ها نیروهای داوطلب از روش‌های امتیازات مالی مانند حقوق ماهیانه و تهیه کارت‌های نیروهای داوطلب در بیمارستان استفاده گردد.

انجام چنین مطالعاتی با محدودیت‌هایی مواجه است که می‌توان به جدیدبودن موضوع و نبود منابع و مطالعاتی علمی مدون در این زمینه،

بوده‌اند. به عبارت دیگر روش‌های مکان و ساختار تشکیلاتی، تدوین بیمه سلامت، تسهیلات درمانی، صدور کارت معتبر، پرداخت حقوق ماهیانه و حمایت مالی دوره‌ای برای سازماندهی نیروهای داوطلب و در بخش گزینش مناسب و قابل قبول بوده‌اند. همچنین الویت بندی روش‌های جلب مشارکت در سازماندهی نیروهای داوطلب با بهره‌گیری از آزمون فریدمن در جدول ۴ آورده شده است.

نتایج آزمون فریدمن حاکی از آن است که در میان روش‌های جلب مشارکت بالاترین رتبه مربوط به پرداخت حقوق ماهیانه با میانگین رتبه‌ای ۴/۵۹ و صدور کارت معتبر و پایین‌ترین رتبه با میانگین رتبه‌ای ۱/۹۶ مربوط به تسهیلات درمانی بوده است. سایر روش‌ها به ترتیب صدور کارت معتبر (۴/۴۳)، حمایت مالی دوره‌ای و مکان و ساختار تشکیلاتی (۳/۱۳) و تدوین بیمه سلامت (۲/۲۰) مشخص شدند.

بحث

نتایج پژوهش در بخش روش‌های اطلاع رسانی نشان می‌دهد که مناسب‌ترین روش اطلاع رسانی افراد در فعالیت‌های داوطلبانه به ترتیب رسانه‌های تصویری (تلویزیون)، فراخوان عمومی در سطح شهر، استفاده از سرویس پیام کوتاه بصورت انبوه میان شهروندان، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و مساجد می‌باشند. با توجه به نتایج می‌توان بیان نمود که روش‌های مطرح شده بالا، به گونه‌ای طراحی شده که بطور نسبی تمامی اقشار جامعه را در بر می‌گیرند. استفاده از تلویزیون، تبلیغات شهری و پیام کوتاه تمامی افراد جامعه با هر گروه سنی و شغلی را شامل می‌شود. اینترنت برای قشر جوان و مساجد نیز برای افراد میانسال به بالا، روش مناسبی جهت اطلاع رسانی و فراخوان می‌باشند. همچنین روش نامه نگاری واتوماسیون اداری به دلیل اینکه برای افراد محدودی قابل استفاده بوده و در دنیای فناوری امروز منسوخ شده، روش نامناسبی برای اطلاع رسانی می‌باشد و از بین روش‌های مطرح شده حذف می‌شود.

نتایج پژوهش در بخش روش‌های جلب مشارکت و حفظ تداوم فعالیت نیروهای داوطلب نشان می‌دهد که مناسب‌ترین روش جلب مشارکت افراد برای نیروهای داوطلب به ترتیب شامل پرداخت حقوق ماهیانه، صدور کارت معتبر، حمایت مالی دوره‌ای، تدوین بیمه سلامت و مکان و ساختار تشکیلاتی برای نیروهای داوطلب بیمارستانی می‌باشند. بنابراین، یافته‌ها بر این موضوع تأکید دارند که پرداخت مبلغ مشخصی تحت عنوان دستمزد ماهیانه برای نیروهای داوطلب در اولویت جلب مشارکت افراد قرار دارد. در واقع با این روش می‌توان به ادامه فعالیت داوطلبین خوش بین بود. صدور کارت معتبر نیز شامل کارت‌هایی است که نیروهای داوطلب با استمرار فعالیت‌شان خواهند داشت و می‌توانند از نمره‌های این کارت‌ها در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها استفاده نمایند. البته تعریف مزایای این کارت‌ها بستگی به وزارت خانه و بیمارستان‌ها دارد تا جذابیت‌های لازم را در داوطلبین فراهم آورد. روش سوم حمایت‌های مالی است که تحت عنوان وام برای افراد داوطلب در صورت نیاز آنان قرار می‌گیرد. در این روش بیمارستان‌ها و وزارت بهداشت می‌بایست با یک بانک یا موسسه اعتباری قرارداد داشته باشد. تدوین بیمه سلامت و صدور دفترچه بیمه درمانی برای داوطلبین و همچنین ساختار تشکیلاتی و سازمانی مناسب برای فعالیت نیروهای داوطلب می‌تواند از جمله سایر روش‌های تداوم فعالیت افراد باشد.

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری فروزنده جنت و به راهنمایی آقای دکتر علی اردلان و آقای دکتر مختار ملک پور در رشته مدیریت سلامت در بلایا و فوریت ها در پژوهشگاه شاخص پژوه در دانشگاه اصفهان می باشد. بدینوسیله از اساتید مشاور و همکاران بیمارستانی که در انجام این پژوهش همکاری نموده اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

عدم ایجاد تطابق و مقایسه بین یافته ها با سایر مطالعات، آشنا نبودن به موضوع پژوهش و نداشتن تخصص کافی کارشناسان و عدم پاسخ دهی مناسب به سؤالات و بدست آمدن نتایج غیرهمهنگ در برخی موارد اشاره کرد.

سپاسگزاری

References

1. Ardalan A, Rajaei M, Masoomi GH, Talebian M, Khankeh H, Ahmadnejad E. [Road map and disaster risk reduction management in the health system of the Islamic Republic of Iran]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2013.
2. Liu YJ. A proposal for a spiritual care assessment toolkit for religious volunteers and volunteer service users. J Relig Health. 2014;53(5):1414-26. DOI: [10.1007/s10943-013-9760-8](https://doi.org/10.1007/s10943-013-9760-8) PMID: [23888302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23888302/)
3. Pinkowski J. [Disaster Management Handbook]. Translated by Behrbar S. 1st ed. Tehran: Nedaye Karafarin; 2013.
4. Aminizadeh M, Mahmoodzadeh A, Saberinia A, Aminizadeh A. [Relationship motivation and satisfaction factors with health volunteers in Kerman province in disaster]. J Manage Med Inf Sch. 2014;2(1): 57-65.
5. Babakhani F, Yazdaninasab M, Noori M. [Factors affecting the participation of volunteers during crises]. J Emerg Manag. 2014;5(4):5-13.
6. Rahnavard F, Alamdari S, Sadeghi Nickpei N. [Identify effective factors to attract public volunteer groups for giving voluntarily services in Red Crescent Society]. Sci J Resc Relief. 2009;1(2):39-53.
7. Safabakhsh M. [Effective factors in attracting young people for membership in Red Crescent Society (Case study: Tehran)]. Sci J Resc Relief. 2009;1(2):8-16.
8. Ramazaninejad R, Alaadin P. [Effective factors in level of participation of volunteers of the Red Crescent]. Sci J Resc Relief. 2009;1(1):28-34.
9. Jahangiri K, Tayebi S, Maleki M, Alamdari S. [A comparative study of community-based disaster in selected countries and presenting a model for Iran]. Payesh J 2008;8(1):49-57.
10. Second European quality of life survey participation in volunteering and unpaid work 2011; Dublin (Ireland): European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
11. Lopes A, editor Volunteer work and aging: A comparative study among American, Brazilian and Japanese seniors 2011; Chiba (Japan): Institute of developing economics, japan external trade organization.
12. The public health agency of Canada, editor Sustaining the emergency response episodic volunteer maintaining the passion 2010; Ottawa (Canada): A collaborative project of voluntary sector agencies with financial support
13. Zhong S. Developing an Evaluation Framework for Hospital Disaster Resilience: Tertiary hospitals of Shandong province: Queensland University of Technology; 2014.
14. Salimi M, Shahbazmoradi S, Bamdadsofi J. [Design and construction likert scores scale with research approach in management]. J Knowl Manage. 2008;21(80):41-60.
15. Hotchkiss RB, Fottler MD, Unruh L. Valuing volunteers: the impact of volunteerism on hospital performance. Health Care Manage Rev. 2009;34(2):119-28. DOI: [10.1097/HMR.0b013e31819e919a](https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31819e919a) PMID: [19322043](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19322043/)
16. Adib M, Nakhsaz M. Organizing relief, health and therapeutic forces in crisis. International Congress on Health and Crisis Management in Disaster 2006.
17. Suzuki I. Roles of volunteers in disaster prevention implications of questionnaire and interview surveys. In: Ikeda S, Fukuzono T, Sato T, editors. A Better Integrated Management of Disaster Risks. Tokyo: Terrapub and Nied press; 2006. p. 153-63.
18. Danielson LM. A descriptive analysis of Montana nurse volunteers for the Montana Nurse Alert System. Montana: Montana State University; 2006.
19. Cliff BJ, Morlock L, Curtis AB. Is there an association between risk perception and disaster preparedness in rural US hospitals? Prehosp Disaster Med. 2009;24(6):512-7. PMID: [20301069](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20301069/)
20. Appleby L. Connecting the last mile: The role of communications in the Great East Japan Earthquake. Sendai: Europe Interviews; 2011.
21. Nivolianitou Z, Synodinou B. Towards emergency management of natural disasters and critical accidents: the Greek experience. J Environ Manage. 2011;92(10):2657-65. DOI: [10.1016/j.jenvman.2011.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2011.06.003) PMID: [21729822](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21729822/)
22. Ocak T, Duran A, Özdes T, Hocagil C, Küçükbayrak A. Problems Encountered by Volunteers Assisting the Relief Efforts in Van, Turkey and the Surrounding Earthquake Area/Van Ilinde Meydana Gelen Depremde Yardıma Giden Gönüllülerin Karşılaştığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri. J Acad Emerg Med. 2013;12(2):66.
23. Mishra P. The good guides in India: Design for Social Innovation. New York: New York University; 2015.