

آگاهی پرستاران از مدیریت بحران و عوامل مرتبط با آن

نویسندگان:

الهام ایمانی^{۱*}، سعید حسینی تشنیزی^۲، ماهرخ تفریحی^۳، علی علوی^۳، عطیه جعفری^۳، شیوا بدری^۳، لیلا بنیانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: دنیای ما هر روز تحت تأثیر حوادثی است که عموماً به بحران تبدیل می شوند. بیمارستان ها و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مستقیماً تحت تأثیر این بحرانها قرار می گیرند. از آنجا که پرستاران بیشترین خدمات بهداشتی و درمانی را در بیمارستان ها در مواقع بحران ارائه می دهند، این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران از مدیریت بحران و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۸۸ انجام گردید.

روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. نمونه گیری به صورت تمام شماری انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته بود که حاوی سؤالاتی در مورد ویژگی های دموگرافیک و میزان آگاهی پرستاران از مدیریت بحران بود که میزان آگاهی را در چهار حیطه آموزشی، مدیریتی، حرفه ای و امنیتی بررسی می نمود. در هر حیطه چهار سؤال در نظر گرفته شد که با مقیاس لیکرت و توسط پنج گزینه اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان آگاهی پرستاران را می سنجید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ ارزیابی شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS v.13 و روش های آمارتوصیفی استفاده شد.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد ۹۱/۹ درصد شرکت کنندگان در این پژوهش مؤنث و میانگین سنی آن ها ۳۲/۸۷±۷/۶۴ سال بود. سطح آگاهی ۳/۲ درصد پرستاران نسبت به مدیریت بحران در حد خیلی زیاد، ۱۶/۶ درصد در حد زیاد، ۵۲/۳ درصد در حد متوسط و ۲۷/۹ درصد در حد کم بود. در بررسی ارتباطات آماری مشخص گردید که بین سطح تحصیلات، نوع شیفت کاری، شرکت در مانورهای وقوع بحران و عضویت در کمیته بحران با آگاهی افراد از مدیریت بحران رابطه مستقیم وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: از آنجا که ارتقاء آگاهی پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی جهت اداره بحرانهایی که بصورت غیرمترقبه اتفاق می افتد بسیار مهم است، پیگیری و گسترش فعالیتهای کمیته بحران و اطلاع رسانی دقیق تر در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: مدیریت بحران، آگاهی، پرستار

^۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد آموزش پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

Email: eimani@hums.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد آمار زیستی، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

^۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

^۴ کارشناس مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مقدمه

امروزه جهان دستخوش حوادث گوناگونی می شود که همواره منابع مادی و انسانی را تهدید می کند. هر چند پیشرفت های عظیم انسان، قدرت او را برای مقابله با سوانح و پاسخگویی به حوادث غیر مترقبه تا حدودی افزایش داده، اما انسان هنوز نتوانسته به طور صحیح و کامل حوادث را تحت کنترل خود درآورد (۱)، به طوری که هر سال ۲۰۰ میلیون انسان درگیر این حوادث غیرمترقبه می شوند و صدها نفر در اثر آن از بین می روند (۲). طبق آمارهای سازمان صلیب سرخ جهانی، آمار فجایع طبیعی جهان در فاصله سالهای ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۸ میلادی به طور متوسط ۴۲۸ مورد در سال بود، در حالیکه بین سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ این رقم ۷۰۷ مورد در سال اعلام شده است (۳). از نظر آماری به طور کلی در سال بیش از ۲۸۰۰ نفر در سراسر دنیا در اثر بلایای طبیعی می میرند (۴). در دهه گذشته حدود ۸۸ درصد کل مرگ و میر ناشی از بلایا متعلق به بلایای طبیعی بوده است که ۸۳ درصد از کل افرادی که در اثر بلایا فوت شده اند آسیایی بوده اند (۵). ایران کشور بلاخیزی است که هر چند وقت یکبار به خاطر حوادث طبیعی دچار خسارت می شود (۶). طوریکه در ایران هر ساله به طور متوسط شاهد مرگ حدود ۵۰۰۰ تن و مجروحیت هزاران نفر از هموطنان و بروز خسارات مالی متجاوز از ۱۰۰ میلیارد تومان ناشی از بلایای طبیعی می باشیم (۷). مطالعات نشان می دهد که از ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناخته شده در دنیا ۳۱ نوع در ایران اتفاق می افتد (۸). در این میان زلزله یکی از حوادث شایع سراسر دنیا است که در ایران نیز تلفات انسانی زیادی دارد (۹). ایران در آسیا مقام چهارم و در دنیا مقام ششم را از نظر آمار وقوع حوادث طبیعی دارد (۱۰) و آسیب پذیری ایران در برابر زلزله ۱۰۰۰ برابر آمریکا و ۱۰۰ برابر ژاپن است. آمار سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ نشان می دهد که هر سال به طور متوسط در ایران ۱۰۷۴ نفر بر اثر زلزله جان خود را از دست داده اند (۵). آمارهای موجود نشان از افزایش وقوع بلایای طبیعی و یا عدم آمادگی در مقابله با آن دارد (۱۰). بعلاوه با توجه به موقعیت استراتژیک کشور ما و وجود دشمن خارجی، وقوع بحران نظامی نیز چندان دور از انتظار نیست و بنابراین

توجه هر چه وسیعتر به راهکارهای عملی برای انتظام بخشیدن به سامانه مدیریت بحران بویژه با بکار بستن تجربیات ملی و جهانی در امر بحران الزامی به نظر می رسد (۱۱). بیمارستان ها و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مستقیماً تحت تأثیر حوادث و بحرانها قرار می گیرند (۱۲). بیمارستانها به عنوان مراکز ثابت و تخصصی ارائه خدمات درمانی، با در اختیار داشتن امکانات و پرسنل مجرب یکی از اجزای مهم فرایند پاسخ به حوادث غیر مترقبه محسوب می شوند که رسالت حفظ حیات و سلامت مصدومین را بر عهده دارند. به شرطی که آمادگی لازم جهت ارائه خدمات در شرایط بحران را داشته باشند (۲). بیمارستانها برای مقابله مؤثر با شرایط بحرانی ناشی از بلایا، باید یک برنامه عملیاتی از قبل تدوین شده داشته باشند. عدم وجود چنین برنامه ای موجب افزایش بی نظمی و سردرگمی در امور خواهد شد (۶). در واقع مدیریت امداد و نجات بهداشتی درمانی مؤثر در زمان بحران، با پیش بینی مناسب و سریع حوادث قبل از تشدید آن و تعیین نیازها و مشکلات احتمالی، عامل بسیار مهمی در حفظ جان انسانها محسوب می شود (۱۳). هنگامی که حوادث غیر مترقبه رخ می دهند شرایط کار در بیمارستانها به طور کامل تغییر می یابد. این تغییرات شامل کلیه فعالیتها می شود و انطباق وضعیت بیمارستان با شرایط موجود باید بر اساس طرح های از پیش تعیین شده انجام گیرد. در این هنگام کل سیستم درمانی باید بررسی شود تا قادر باشد بیمارانی را که بر اثر حوادث غیر مترقبه مجروح شده اند، پذیرش و درمان کند. بنابراین نحوه سازماندهی بیمارستانها در زمان عادی و در زمان حوادث غیر مترقبه بسیار متفاوت است (۱۴). مدیریت بحران فرایند کاهش خطر پذیری سانحه با استفاده از منابع ضد بحران به گونه ای کارا و اثر بخش است (۱۵). مدیریت بحران دارای چهار مرحله است که هر یک از آنها با اهداف خاص خود طراحی و اجرا می گردد. این مراحل عبارتند از: ۱- پیش بینی و پیشگیری با هدف کاهش احتمال وقوع بحران ۲- آمادگی با هدف برنامه ریزی، آموزش و پژوهش ۳- مقابله با هدف ارائه خدمات اضطراری بلافاصله پس از وقوع بحران ۴- بازسازی با هدف بازگرداندن جامعه به حالت عادی

(۱۶). مدیریت بحران در بخشی از وظایف خود به عنوان پیش بینی و پیشگیری قادر خواهد بود تا با تدارک برنامه های آموزشی مناسب نسبت به افزایش آگاهی مردم در برابر خطرات ناشی از بلایای طبیعی و ایجاد تغییرات مناسب در رفتار افراد اقدام نماید (۱۵). کمیته مدیریت بحران بیمارستانی اغلب به منظور حل مشاجرات و بحران ها و موارد خارجی که به بیمار و خانواده اش و تخصص های پزشکی و سایر اعمال مربوط می باشد احداث می شود. یک سیستم مدیریتی موثر در بحران به جلوگیری از بدتر شدن بحران می انجامد و از تبدیل شدن آن به فاجعه جلوگیری می نماید (۱۷). برگزاری مانورهای شبیه سازی شرایط بحرانی با هدف ایجاد آمادگی بیشتر برای مقابله با بلایای طبیعی و کنترل آنها، مشخص نمودن نقاط ضعف برنامه ریزیهای ارائه شده، روشن نمودن نقشها و مسئولیتها، اطمینان از قابلیت های اجرای طرح، استحکام بخشیدن به همکاریهای درون بخشی و برون بخشی و مشاهده نحوه استفاده از تجهیزات و منابع در نظر گرفته شده از جمله مواردی است که در توانمند سازی مدیریت بحران حائز اهمیت است. اصولاً بحران زمانی اتفاق افتاده که کار چندان زیادی نمی توان انجام داد به جز اتخاذ تصمیم صحیح که آن هم مستلزم داشتن اطلاعات صحیح است و معمولاً در مواقع بحرانی این اطلاعات در اختیار افراد نخواهد بود مگر اینکه در مراحل قبل از بروز بحران، پیش بینی و برنامه ریزی مناسب انجام گرفته باشد (۱۵). ادبرت^۱ و همکاران در یک مطالعه مروری، هفت مهارت ضروری برای عملکرد مؤثر افراد در زمان وقوع بحران را برشمردند. یکی از این مهارت های لازم این است که دانش و مهارت تخصصی پرسنل در خصوص حوادث بحرانی ارزیابی گردد و آگاهی آنها سنجیده شود (۱۸).

بخش بهداشت و درمان به سبب ماهیت فعالیت های مرتبط با نقشی که در درمان و بازتوانی بیماران و کنترل وضعیت سلامت جامعه دارد، از بخش های حساس و استراتژیک است (۲). بیمارستان ها باید به گونه ای باشند که توانایی مقابله با هر بحرانی را داشته باشند، بنابراین وجود پرسنل آگاه و دارای

عملکرد مناسب در این زمینه الزامی است (۱۷). در پژوهشی که در چین توسط اپینگ^۲ و همکاران تحت عنوان مدیریت بلایا انجام شد بر اهمیت آگاهی افراد اشاره شده و در آن یک مدل مدیریت در زلزله و همچنین یک برنامه آموزشی جهت آگاه کردن افراد به منظور کاهش اثرات ناشی از زلزله طراحی گردید و بر لزوم اجرای آن تأکید شد (۱۹). در مواقع اضطراری و بحرانی، نیاز به قدرت تشخیص مطلوب و توانایی اجرایی وجود دارد. اگر کلیه کارکنان بیمارستان بدانند که ایمنی و اطمینان در محیط بیمارستان و قدرت عملکرد سیستم های فنی در سطح مطلوب وجود دارد، کارایی آنها به طور چشم گیری افزایش خواهد یافت (۷). ادبرت و همکاران یکی از مسائل اصلی پاسخ گویی در برابر بلایا برای پرسنل بهداشتی درمانی را حفاظت از تسهیلات، تجهیزات و منابع سازمان در زمان وقوع بلایا می دانند و اظهار می دارند که پرسنل بیمارستان باید با مسائل امنیتی در ارتباط با تعداد زیادی از قربانیان و کنترل تردد افراد آشنا باشند و آموزش های لازم را در این زمینه به طور مستمر فرا بگیرند (۱۸). بررسی های انجام شده در خصوص ارائه خدمات سلامتی در بلایا در ایران معرف عدم هماهنگی در تأمین و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است (۵). از بین کارمندان بیمارستان پرستاران بیشترین ارتباط را با بیماران دارند و بیشترین مراقبت را ارائه می دهند. بنابراین بالا بودن دانش و آگاهی آنها در مورد مقابله با بحران باعث بهبودی سریع تر مجروحین و افزایش بازدهی سیستم در ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهد شد. پرستار به عنوان یکی از اعضای تیم پزشکی بر اساس نگرش و برخورد خود و خدمات درمانی که ارائه می دهد تحت قضاوت قرار خواهد گرفت (۲۰). هدف از این مطالعه تعیین آگاهی پرستاران از مدیریت بحران و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۸۸ بود.

¹ Edbert

² Aping

روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جهت نمونه گیری از روش تمام شماری استفاده گردید و میزان آگاهی کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس که برابر ۲۵۰ نفر می بودند، توسط یک پرسشنامه محقق ساخته که با استفاده از متون و مقالات معتبر و جدید طراحی گردیده بود، مورد ارزیابی قرار گرفت. از کلیه پرستاران رسمی، پیمانی و طرحی در هر سه شیفت صبح، عصر و شب خواسته شد که در صورت تمایل در مطالعه شرکت نمایند. از ۲۵۰ پرسشنامه ای که بین پرستاران توزیع گردید ۱۷۲ مورد برگردانده شد. توزیع پرسشنامه تا جمع آوری آنها یک ماه به طول انجامید. قبل از توزیع پرسشنامه مجوز نمونه گیری اخذ و به ریاست محترم بیمارستان ارائه گردید. پرسشنامه حاوی ۱۲ سؤال در مورد ویژگی های دموگرافیک پرستاران و ۱۶ سؤال در رابطه با میزان آگاهی پرستاران از مدیریت بحران بود که میزان آگاهی را در چهار حیطه آموزشی، مدیریتی، حرفه ای و امنیتی بررسی می نمود. در هر حیطه چهار سؤال در نظر گرفته شد که با مقیاس لیکرت و توسط پنج گزینه اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان آگاهی پرستاران را می سنجید و به ترتیب امتیاز ۰ تا ۴ به هریک از سؤالات تعلق می گرفت. محدوده امتیازات جهت تعیین میزان آگاهی از ۰ تا ۶۴ متغیر بود. امتیاز ۰ تا ۱۵ به عنوان آگاهی کم، امتیاز ۱۶ تا ۳۲ به عنوان آگاهی متوسط، امتیاز ۳۳ تا ۴۸ به عنوان آگاهی زیاد و امتیاز ۴۹ تا ۶۴ به عنوان آگاهی خیلی زیاد در نظر گرفته شد. جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا استفاده گردید و از ۶ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، یکی از اعضای کمیته بحران دانشگاه و یک پرستار شاغل در بخش فوریت ها نظرخواهی گردید و پیشنهادهای ارائه شده جهت اصلاح پرسشنامه به کار بسته شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با ۰/۸۸، بدست آمد که مقدار بالایی است و نشان از این دارد که سؤالات پرسشنامه از انسجام لازم برخوردار هستند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS13 و روش

های آمار توصیفی و همبستگی پیوسون و کای اسکور استفاده گردید.

یافته ها

تحلیل داده ها نشان داد ۹۱/۹ درصد شرکت کنندگان در این پژوهش مؤنث و ۸/۱ درصد مذکر بودند. میانگین سنی آن ها $32/87 \pm 7/64$ سال با حداکثر سن ۵۲ سال و حداقل ۲۲ سال بود و اکثر آن ها دارای شیفت در گردش (۶۵/۱٪) و تحت استخدام پیمانی (۴۰/۷٪) بودند. ۸۷/۲ درصد مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند و متوسط سنوات خدمت آن ها نیز $8/54 \pm 6/92$ سال با حداقل یک سال و حداکثر ۲۸ سال به دست آمد. مطابق جدول شماره ۱ سطح آگاهی ۱۹/۸ درصد پرستاران نسبت به مدیریت بحران در حد زیاد و خیلی زیاد و ۵۲/۳ درصد در حد متوسط و ۲۷/۹ درصد در حد کم بود. طبق جدول شماره ۲ کمتر از نیمی از افراد در دوره های آموزشی (۳۴/۳٪) یا مانورهای وقوع بحران (۲۵٪) شرکت کرده و تنها ۹/۹ درصد آنها عضو کمیته بحران بودند. ۲۶/۷ درصد نیز ابراز داشتند که مصوبات کمیته بحران به بخش های آنها ارسال می شود و آنها را مطالعه می نمایند. در بررسی ارتباطات و همبستگیها مشخص گردید مواردی مانند سن، جنس، نوع استخدام، نوع مسئولیت و سابقه کاری افراد با سطح آگاهی از مدیریت بحران رابطه معنادار نداشت. اما سطح تحصیلات با آگاهی از مدیریت بحران رابطه معنادار داشت طوری که کارشناسان ارشد آگاهی بالاتر و کارشناس ها آگاهی متوسط داشتند. نوع شیفت کاری نیز با میزان آگاهی رابطه معنادار داشت و صبح کارها آگاهی بالاتر و شب کارها آگاهی ضعیف تری داشتند. افرادی که در دوره های آموزشی یا مانورهای وقوع بحران شرکت داشتند و یا عضو کمیته بحران بودند سطح آگاهی بالاتری در خصوص مدیریت بحران داشتند.

جدول شماره ۱. سطح آگاهی پرستاران شاغل در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در مورد مدیریت بحران در سال ۱۳۸۸

سطح آگاهی	تعداد	درصد
آگاهی کم	۴۸	۲۷/۹٪
آگاهی متوسط	۹۰	۵۲/۳٪
آگاهی زیاد	۲۸	۱۶/۶٪
آگاهی خیلی زیاد	۶	۳/۲٪
جمع کل	۱۷۲	۱۰۰٪

جدول شماره ۲. فراوانی برخی از پاسخ های پرستاران شاغل در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در ارتباط با مدیریت بحران

ویژگی مورد ارزیابی	بله		خیر		ارتباط پاسخ مورد نظر با سطح آگاهی پرستاران
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران	۵۹	٪۳۴/۳	۱۱۳	٪۶۵/۷	p=۰/۰۰۱
شرکت در مانورهای وقوع بحران	۴۳	٪۲۵	۱۲۹	٪۷۵	p=۰/۰۰۵
عضویت در کمیته بحران	۱۷	٪۹/۹	۱۵۵	٪۹۰/۱	p=۰/۰۰۱
ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها	۴۶	٪۲۶/۷	۱۲۶	٪۷۳/۳	p=۰/۰۰۲

بحث

نتایج نشان داد که اکثر پرستاران در دوره های آموزشی مقابله با بحران شرکت کرده و بیش از نیمی از افراد نیز در مانورهای وقوع بحران شرکت داشته اند. این مسأله در ایجاد آمادگی بیمارستانها برای وقوع بحران بسیار مهم است. در پژوهشی که ملک شاهی و مردانی در خرم آباد انجام دادند مشخص شد بیش از نیمی از شرکت کنندگان در دوره های آموزشی و مانورهای وقوع بحران شرکت کرده بودند (۲). احمدی و همکاران نیز در بررسی فرایند مدیریت بحران در بیمارستان امام سجاد شهریار دریافتند که در این بیمارستان نیز تمرینهای مهارتی و مانور برای آمادگی در موارد بحران انجام گردیده است (۲۱). در مطالعه نصیری پور و همکاران برگزاری مانور و تمرین برای آمادگی رویارویی با بحران در حد ضعیف ارزیابی شده بود (۱۴). برگزاری مانورهای بحران می تواند نقش مهمی در ایجاد آمادگی پرسنل برای مقابله مناسب با بحران، حفظ خون سردی، نظم دادن به امور و مراقبت مؤثرتر از مصدومین در شرایط بحران داشته باشد. تنها ۹/۹ درصد از نمونه های پژوهش حاضر در کمیته بحران بیمارستان عضو بودند. عضویت در کمیته بحران در پژوهش ملک شاهی و مردانی ۶۶/۷ درصد گزارش شده بود (۲). شاید عدم اطلاع رسانی در مورد این کمیته یا فقدان آگاهی از اهمیت آن و یا بار کاری و نداشتن فرصت برای عضویت در این کمیته از دلایل عدم حضور پرستاران در کمیته بحران باشد. تقریباً یک چهارم افراد از ارسال مصوبات کمیته بحران به بخشها اطلاع داشتند که این اطلاع در پژوهش ملک

شاهی و مردانی ۸۳/۳ درصد برآورد شده است (۲). آلدردیج^۱ در پژوهش خود اشاره می کند که سطح دانش و آگاهی پرسنل بیمارستان باید به طور مستمر پایش شده و آموزشهای لازم در ارتباط با سیاستها، رویه ها و پروتکلهای بیمارستان به آنان ارائه گردد (۲۲). در پژوهش آوازه و جعفری در بیمارستانهای زنجان برنامه عملیاتی از قبل تدوین شده در زمینه مدیریت بحران مثل تشکیل کمیته حوادث غیر مترقبه، تعیین مرکز عملیات اضطراری و مانورهای آموزش مداوم وجود نداشت (۲۳). در مطالعه احمدی و همکاران نیز تیم های ثابت و سیار در بیمارستان امام سجاد شهریار تشکیل شده بود اما این تیم فاقد ابلاغ رسمی و شرح وظایف مشخص بود (۲۱) و این مسأله نیاز به یک برنامه ریزی دقیق و منظم داشته و پیگیری آن اهمیت بسزایی دارد.

در تعیین میزان آگاهی افراد از مدیریت بحران، حدود نیمی از پرستاران آگاهی متوسط داشتند. انتظار می رود در شرایط کنونی که بر مدیریت بحران تأکید زیادی می شود این آگاهی در سطح بالاتری باشد. حاجوی و همکاران آگاهی پرسنل مدارک پزشکی را در زمینه های مختلف مدیریت بحران بررسی نمودند. آنها به این نتیجه رسیدند که آگاهی کارکنان در زمینه میزان رعایت جنبه های قانونی بحران در حد متوسط، در زمینه مدیریت منابع انسانی در حد ضعیف و در زمینه ایمنی و تجهیزات برای مواجهه با بحران، رعایت اصول پذیرش در بحران و نیز آمادگی قبلی بخش در حد خیلی ضعیف بود (۲۴). بر اساس پژوهش

¹ Aldridge

مناسب و آگاهی خوب کارکنان آن به دنبال برنامه های آموزشی مداوم نشانه اهمیت دادن مسئولین نسبت به این امر مهم می باشد. ضروری است در مراکز استانهای درجه ۲ و ۳ کشور نیز امکانات لازم جهت افزایش آموزش کارکنان و بهبود وضعیت آمادگی مراکز جهت رویارویی با بحران در نظر گرفته شود و در این زمینه تصمیمات مناسب اتخاذ گردد.

بررسی ارتباطات آماری نشان داد سطح تحصیلات افراد، نوع شیفت کاری، شرکت در دوره های آموزشی یا مانورهای وقوع بحران و عضویت در کمیته بحران بر میزان آگاهی افراد در رابطه با مدیریت بحران مؤثر می باشد. با افزایش سطح تحصیلات افراد، اهمیت وقوع بحران و آمادگی مقابله با آن برای فرد بارزتر شده و سبب ایجاد انگیزه جهت افزایش اطلاعات می گردد. پرسنل شاغل در شیفتهای صبح، اطلاعات بالاتری داشتند و دلیل این مسأله می تواند برگزاری دوره های آموزشی در زمان صبح باشد، چرا که صبح کارها راحتتر می توانند در این دوره ها شرکت نمایند. بسیاری از شب کارها پس از شیفت شب و خستگی ناشی از آن، یا مایل به شرکت در دوره های آموزشی نیستند و یا از روی اجبار و بدون تمرکز در این دوره ها شرکت می کنند و عملاً این کلاسها برای آنان بار علمی به همراه نخواهد داشت. در پژوهش ملکی و شجاعی که آمادگی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران را در برابر بلایا بررسی نموده بودند دریافتند که در اغلب بیمارستانها دوره های آموزشی برای پرسنل امنیتی در نظر گرفته نشده و این بیمارستانها در صورت بروز بلایا، با مشکلات فراوانی مواجه خواهند شد. آنان تأکید نمودند که لازم است کلیه پرسنل آگاهی لازم را داشته باشند تا اثر بخشی کافی در زمان بحران مشاهده شود (۷). شاید برگزاری این دوره های آموزشی در زمانهای مختلف صبح و عصر بتواند در بهبود آگاهی افراد و کسب اطلاعات مفید از این کلاسها مؤثر باشد. از محدودیتهای این پژوهش این بود که تنها آگاهی پرستاران را در خصوص مدیریت بحران بررسی نمود. با توجه به اینکه در زمان بحران کلیه پرسنل بیمارستان از جمله پزشکان، شاغلین در بخش های اداری، کادر امنیتی، پرسنل خدماتی و غیره نیز درگیر می شوند، لذا بررسی

دانشمندی و همکاران که سطح آمادگی مقابله با بحرانها را در بیمارستانهای منتخب ایران ارزیابی نمودند، میزان آمادگی در قسمت آموزش در ۷۰ درصد موارد در سطح خوب ارزیابی شد. آنان تأکید نمودند که با وجود اهمیت فراوان آموزش در ارتقای سطح دانش و توانایی کارکنان و سایر افراد در مواجهه با وضعیت بحرانی، ساختار سازمانی واحد آموزش در بیمارستانها مشخص نیست و پوسترها و بروشورهای آموزشی در زمینه حوادث غیر مترقبه منتشر و نصب نشده و دستورالعملی برای تمرین و کسب آمادگی بیمارستانها در زمان بحران وجود ندارد (۱۳). حشمتی نبوی و همکاران که توانایی دانشجویان پرستاری در ارتباط با ایفای نقش پرستار در مواجهه با مراحل بحران را بررسی کردند دریافتند آگاهی دانشجویان در رابطه با نقش پرستاران در بحران در طول دوران تحصیل افزایش می یابد ولی توانایی آنها افزایش معنی داری نداشته است (۲۵). داشتن آگاهی کافی برای پرستاران و توانایی انجام اقدامات آموخته شده در شرایط بحرانی، در جهت مدیریت مناسب بحران بسیار مؤثر می باشد. مطالعه نصیری پور و همکاران نیز مشخص کرد که وضعیت سیستم اطلاعاتی مدیریت بحران، سامانه فرماندهی بحران، آموزشهای مرتبط با بحران و سازماندهی نیروی انسانی برای مقابله با بحران در بیمارستانهای مرزی در سطح متوسط قرار دارد (۱۴). حجت و همکاران آمادگی بیمارستانها را از نظر پذیرش، انتقال و تخلیه در حد ضعیف، از نظر اورژانس، ترافیک، ارتباطات، نیروی انسانی و مدیریت در حد متوسط و از نظر امنیت، آموزش و پشتیبانی در حد خوب ارزیابی کرده بودند (۱). این مسأله می تواند سبب افزایش آگاهی پرسنل و بهبود وضعیت مدیریت بحران در این بیمارستانها شود. اجاقی و همکاران نیز که آمادگی مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه جهت رویارویی با بحران را بررسی کرده بودند ابراز داشتند که آمادگی اکثر بیمارستانها در حد ضعیف می باشد (۶) ولی در پژوهش کواری و پناهی میزان آمادگی بیمارستانهای شیراز در حد متوسط به بالا بوده و برای بیشتر پرسنل آنها برنامه های آموزشی تدوین شده بود (۲۶). شیراز از مراکز استانی درجه یک کشور محسوب می شود و آمادگی

می شود. با توجه به اینکه ایران هرساله از قربانیان حوادث غیر مترقبه است و با توجه به موقعیت سیاسی اجتماعی و اقتصادی آن و زلزله خیز بودن ایران و به خصوص استان هرمزگان، لازم است بیمارستانها جهت وقوع بحران آمادگی داشته و هر ساله ارزیابی گردند. جهت دستیابی به این اهداف، ارائه اطلاعات مناسب و کافی به پرسنل و به خصوص کادر پرستاری که بیشترین پرسنل شاغل در بیمارستانها را تشکیل داده و در مواقع بحران جزء پایه های اساسی مقابله با عوارض ناشی از بحران هستند بسیار سازنده بوده و جهت بهبود وضعیت مدیریت بحران در استان مؤثر می باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که بودجه این پژوهش را تأمین نموده و همچنین از زحمات کلیه پرسنل محترم بیمارستان شهید محمدی بندرعباس که در انجام مطالعه نهایت همکاری را با پژوهشگران داشته اند تشکر و قدردانی می گردد.

میزان اطلاعات کلیه افراد و ارتقاء سطح آگاهی آنها ضروری است.

نتیجه گیری

از آنجا که هدف اصلی طرح مدیریت بحران، ارائه بیشترین و مناسبترین خدمات به افراد آسیب دیده است، ایجاد یک طرح مشخص با مدیریت علمی و دقیق در تمامی مراحل قبل، حین و بعد از حوادث غیر مترقبه از طریق اقدامات پیشگیری به صورت پیش بینی نوع و زمان حدودی وقوع بحران، تشکیل گروهها و کمیته های متشکل از تیمهای پزشکی و پیراپزشکی جهت پذیرش مسئولیتها و نظارت بر اجرای دقیق انجام امور امدادرسانی، درمان و بازتوانی مجروحان، آموزش و آشنا نمودن کارکنان و انجام مانورهای دوره ای جهت آمادگی رویارویی با این حوادث، ارائه واکنش مناسب در حین بروز بحران و انجام اقدامات بازسازی و اصلاح، بعد از وقوع حوادث غیر مترقبه ضروری به نظر می رسد. در این خصوص برگزاری مانورهای آمادگی، آموزش پرسنل، ارتباط و هماهنگی با سازمانهای مربوطه و مشخص نمودن مکانهای ایمن توصیه

References:

- 1- Hojat M, Sirati- Nir M, Khaghanizade M, Karimizarchi M. Survey of hospital disaster management in medical science universities. Daneshvar: scientific- research Journal of shahed university 2008; 15 (74): 1- 10 [Persian].
- 2- Malekshahi F, Mardani M. Abilities and limitations of crisis management in Shohadaye Ashayer and social security hospitals of khorramabad in 2007. Critical care nursing Journal 2008; 1 (1): 29- 34 [Persian].
- 3- Ghahri M. Risk management in accidents. Proceedings of Safety and Prevention of accidents; 2004, Tehran, Iran: 153- 155 [Persian].
- 4- Myers D, Wee David F. Disasters in mental health services: a primer for practitioners. Series in psychosocial stress. New York: brunner- routledge 2005; 57-58.
- 5- Khankeh, H, Mohammadi R, Ahmadi F. Health care services at time of natural disasters: A qualitative study. Iranian Journal of nursing 2007; 20 (51): 85- 96 [Persian].
- 6- Ojaghi Sh, Norizad S, Mahbobi M, Khazaei MR, Najafi Gh. Disaster crisis handling preparedness level of hospitals in kermanshah. Behbood, 2009; 13 (3): 267- 274 [Persian].
- 7- Malaki MR, Shojaie P. Hospitals preparation in disasters: Security. Journal of health administration 2007; 10 (28): 65- 70 [Persian].
- 8- Jahanbakhsh M, Tavakoli N, Hadadpour A. Designing disaster victims' medical record, a step toward crisis management. Journal of health information management 2011; 7 (4): 400-409 [Persian].
- 9- Peek- Asa C, Ramirez M, Seligson H, Shoaf K. Structural and individual factors associated with earthquake related injury. Injury prevention. 2003; 9 (1): 62- 6.
- 10- Ghanefar SJ, Tabar A. Iran's strategy on natural disaster risk management. Inter National conference geotechnical engineering for disaster mitigation and rehabilitation. [Singapore]; 12-13 desember 2005: 1.
- 11- Akhavan Moghaddam J, Adib Nejad S, Mousavi Naeini S M. Introdu- cing hospital emergency incident command system (HEICS) and hEICS implementation in Iran hospitals. Journal of military medicine 2005; 7 (2): 175- 167 [Persian].
- 12- Zaboli R, Tofighi Sh, Seyyedeh SH, Malmoon Z, Hoseini Shokuh SM. Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis. Critical care nursing, 2009; 2 (3): 99- 103 [Persian].
- 13- Daneshmandi M, Amiri H, Vahedi M, Farshi M, Saghafi A, Zigheymat F. Assessing level of preparedness for disaster in hospitals of a selected medical sciences university- 1388. Journal of Military Medicine 2010; 12 (3): 167- 171 [Persian].
- 14- Nasiri- pour A, Raeissi P, Mahbobi M. Border hospital readiness in handling border related crises in kermanshah province, Iran, Journal of health management 2007; 10 (28): 41- 48 [Persian].
- 15- Rastegari H A, Ajami S. An overview of the management of the crisis. Journal of health information managem- ent, 2005; 2 (1): 73-81 [Persian].
- 16- Rock M L. Effective crisis management planning: creating a collaborative framework. Education and treatment of children, 2000; 23 (3), 248- 264.
- 17- Tzeng HM, Yin C. Crisis management systems: staff nurses demand more support from their supervisors. Applied nursing research 2008; 21 (3): 131- 138. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(06\)00097-8/abstract](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(06)00097-8/abstract)
- 18- Edbert BH, Tamara LT, Eric BB, Dianne W, Gabor DK, Gary. BG. Healthcare worker competencies for disaster training. BMC medical Education. 2006; 6: 19. Doi: 10.1186/1472-6920-6-19. [Online journal]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/6/19>. accessed december 2007.
- 19- Aiping T, Aihua W, Xiixin T. Earthquake disaster management in China. [Online]. 2005; 15p. Available

- from: http://www.gisdevelopment.net/application/natural_hazards/earthquakes/ma_03135_pf.htm. Accessed: 2005 Oct 25.
- 20- Ghafari F, Shams- Ali nia A. Emergency nursing and disasters with emphasis on triage. 1st ed.2006, Tehran, Boshra Co: 6- 12 [Persian].
- 21- Ahmadi M, Nooghanchi Saleh z, Abbasi M, Rahmani A. Assessment the crisis management process in Imam Sajad hospital of Shahriar in 2005. Proceeding of practices for crisis management promotion in disasters, 2006; Tehran. Iran. available from: http://www.civilica.com/paper-PCMD-PCMD_009.html [Persian].
- 22- Aldridge J. Hospital Security: The past, the present, and the future, part 2 of 2. Healthcare facilities 2005. Available at: <http://www.Security-nfowatch.com/online/Healthcare-Facilities>. Accessed September 2007.
- 23- Avazeh A, Jafari N. Abilities and limitations of crisis management in teaching hospitals of Zanjan university of medical sciences. Proceeding of practices for crisis management promotion in disasters, 2006; Tehran. Iran. available from: http://www.civilica.com/paper-PCMD-PCMD_001.html [Persian].
- 24- Hajavi A, Shojaei Baghini M, Haghani H, Azizi A A. Crisis management in medical records department in Kerman and borujerd teaching hospitals; 2006 (Providing Model). Journal of health management 2009; 12 (35): 9-16 (Persian).
- 25- Heshmati Nabavi F, Poorghaznin T, Movafaghi Z. Assessment the abilities of nursing students about nurses role playing in crisis stage. Proceeding of practices for crisis management promotion in disasters, 2006; Tehran. Iran. available from: http://www.civilica.com/paper-PCMD-PCMD_060.html [Persian].
- 26- Kovari H, Panahi A. Survey of adjustment of preparedness teaching hospitals affiliated to Shiraz University of medical sciences & Health Services to crisis management 2003. Proceedings of second international congress on health, medication and crisis management in disasters; 2004 november 23- 25; Tehran, Iran. 422 [Persian].