

مقاله اصیل

بررسی میزان اطلاعات پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت و ارزیابی آمادگی آنها در هنگام بروز بحران

احسان گروهی ساردو^۱، یاسین سهرنی^{۱*}، ساراپیش بین^۱، الهه سالارپور^۲، حسین رفیعی^۱، شبیر رستمی ابوسعیدی^۱، رسول رئیسی^{۳،۴}

^۱ واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

^۳ بیمارستان ۲۲ بهمن خواف، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

^۴ دانشکده مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد تهران واحد علوم پزشکی، تهران، ایران.

* نویسنده مسؤل: یاسین سهرنی؛ ایران، جیرفت، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی، گروه فوریت های پزشکی، پست الکترونیک: Yasinsohrani1032@gmail.com.

دریافت: اردیبهشت ۹۹؛ پذیرش: خرداد ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: بروز بحران های مختلف در کشور ما غیر قابل انکار است و بیمارستان ها از جمله سازمان هایی هستند که مستقیماً تحت تاثیر این بحران ها قرار می گیرند. این مطالعه با هدف بررسی میزان اطلاعات پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت و ارزیابی آمادگی آنها در هنگام بروز بحران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. **روش کار:** این پژوهش به صورت مقطعی- توصیفی صورت گرفت. جهت نمونه گیری از روش سرشماری استفاده شد و کلیه پرسنل شاغل در بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت وارد مطالعه شدند. در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته "آمادگی مقابله با بلایا" که مشتمل بر سه بخش می باشد، استفاده گردید. داده های جمع آوری شد و پس از کدبندی و ورود داده ها با نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد. **یافته ها:** ۶۰۰۶۳ نفر از پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی جیرفت وارد مطالعه شدند. میانگین سنی پرسنل بیمارستان امام خمینی ۲۷/۳±۴۷/۳ سال می باشد. حداقل سن شرکت کنندگان ۲۲ سال و حداکثر ۵۹ سال بود. بیشتر پرسنل شرکت کننده در این مطالعه زن (۴۱ نفر و ۶۵/۱٪) بودند. بیشتر پرسنل دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار پرسنل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد ($P_value > 0.05$). بین سطح آگاهی پرسنل با شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P_value = 0.002$) بین سطح آمادگی با شرکت در مانورهای وقوع بحران تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P_value = 0.04$) بین سطح آگاهی با عضویت در کمیته بحران تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد ($P_value = 0.05$) بین سطح آگاهی و آمادگی با ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. **نتیجه گیری:** از آنجا که ارتقاء آگاهی پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی جهت اداره بحران هایی که بصورت غیر مترقبه اتفاق می افتد بسیار مهم است، پیگیری و گسترش فعالیت های کمیته بحران و آموزش و اطلاع رسانی دقیق تر در این زمینه ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: مدیریت بحران، آگاهی، آمادگی، پرسنل، بیمارستان

۱. مقدمه

افزایش میزان رخداد حوادث بزرگ متأسفانه با آسیب های فراوان مالی و جانی همراه است (۳).

طبق تعریف، حوادث و بلایا، گسیختگی شدید جغرافیایی یا شرایط اضطراری با شدت بالا است که نتایجی چون مرگ، آسیب و صدمات مالی، جانی و بیماری به همراه داشته و با روش های معمول و منابع موجود به طور موثر نمی توان آن را کنترل کرد، در نتیجه نیاز به کمک های خارجی وجود دارد (۴) به طوری که هر سال ۲۰۰ میلیون انسان درگیر این حوادث غیر مترقبه می شوند و صدها نفر در اثر آن از بین می روند (۲). سازمان بهداشت جهانی، حوادث و بلایا را موقعیتی میداند که تجهیزات و ابزار محلی لازم برای حمایت از زندگی و حیات انسان ها به دلیل حوادث طبیعی یا انسان ساز از بین رفته است. (۱).

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).

سیر تحول تاریخ زندگی انسان بر روی کره زمین و فراوانی حوادث و بلایا حاکی از آن است که احتمال وقوع اغلب بلایا کماکان اجتناب ناپذیر بوده و با ایجاد تغییرات و دستکاری های محیطی، جمعیتی، و نظایر آن، جوامع به صورت فرآیندهای در معرض بلایا قرار دارند (۲).

بررسی روند وقوع حوادث و بلایا در سال های اخیر نشان می دهد که

یکی از الزامات سازمان های بهداشتی درمانی می باشد و تاکنون مطالعه ای به سنجش میزان آمادگی درهنگام بروز بحران در بیمارستان نپرداخته است، این مطالعه با هدف بررسی میزان اطلاعات پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جبرفت و ارزیابی آمادگی آنها درهنگام بروز بحران طراحی و اجرا شد.

۲. روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که ۶۳ نفر از پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) جبرفت وارد مطالعه شدند. جهت نمونه گیری از روش سرشماری استفاده شد و کلیه پرسنل شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) جبرفت وارد مطالعه شدند. اطلاعات پرسنل توسط یک پرسشنامه محقق ساخته که با استفاده از متون و مقالات معتبر و جدید طراحی گردید و سنجیده شد. اطلاعات در هر سه شیفت صبح، عصر و شب جمع آوری شد. قبل از توزیع پرسشنامه مجوز نمونه گیری اخذ و به ریاست محترم بیمارستان ارائه شد. پرسشنامه حاوی سؤال در مورد ویژگی های دموگرافیک پرسنل و سؤال در رابطه با میزان آگاهی پرسنل از مدیریت بحران می باشد که میزان آگاهی و آمادگی پرسنل مورد بررسی قرار می دهد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرسنل رسمی، پیمانی و طرحی بیمارستان بودن و تمایل به شرکت در مطالعه است و در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه از مطالعه خارج شدند که معیار خروج ما در این مطالعه می باشد.

در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته "آمادگی مقابله با بلایا" که مشتمل بر سه بخش می باشد، استفاده گردید: (مشخصات فردی) شامل هشت سوال بسته (که مشخصات دموگرافیک، سابقه کاری، سابقه کلاس های آموزشی در حیطه مدیریت بلایا و همچنین تجربه پاسخ گویی به بلایای افراد شرکت کننده را مورد پرسش قرار می دهد. بخش دوم شامل سوالات مربوط به دانش افراد شرکت کننده در حیطه مدیریت بلایا و وظایف پرستاری در مدیریت بلایا می باشد که (۲۷ سوال بسته) می باشد، که به پاسخ های صحیح نمره یک و پاسخ های اشتباه نمره صفر تعلق می گیرد. سوالات بخش سوم نیز شامل سوالات عملکردی در مورد اقدامات پرسنل بیمارستان جهت آمادگی مقابله با بحران است که شامل ۲۵ سوال دو گزینه ای بلی و خیر می باشد. به گزینه بلی نمره یک و گزینه خیر نمره صفر تعلق می گیرد. سوالات پرسشنامه براساس محتوی آموزشی و همچنین با کمک گرفتن از پرسشنامه سیستم مدیریت بیمارستان در بلایا طرح گردیده است. برای تعیین روایی، پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی ارسال شد و روایی صوری پرسشنامه ۸۹/۰ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش نامه برای تعیین پایایی ۸۷/۰ محاسبه شد.

قبل از انجام مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه مجوزهای لازم اخذ شد (کد اخلاق IR.JMU.REC.1399.054) و همچنین از شرکت کنندگان رضایت جهت شرکت در مطالعه به عمل آمد. به پرسنل اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی نمی باشد.

داده های جمع آوری شده پس از کدبندی و ورود به نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش های آمار توصیفی از جمله میانگین و

طبق آمارهای سازمان صلیب سرخ جهانی، آمار فجایع طبیعی جهان در فاصله سال های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۸ میلادی به طور متوسط ۴۲۸ مورد در سال بود، در حالی که بین سال های ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۳ این رقم ۷۰۷ مورد در سال اعلام شده است (۵). از نظر آماری به طور کلی در سال بیش از ۲۸۰۰ نفر در سراسر دنیا در اثر بلایای طبیعی می میرند (۶).

ایران کشور بلاخیزی است که هر چند وقت یکبار به خاطر حوادث طبیعی دچار خسارت می شود (۷). طوری که در ایران هر ساله به طور متوسط شاهد مرگ حدود ۵۰۰ تن و مجروحیت هزاران نفر از هموطنان و بروز خسارات مالی متجاوز از ۱۰۰ میلیارد تومان ناشی از بلایای طبیعی می باشیم (۸-۱۱). آمارهای موجود نشان از افزایش وقوع بلایای طبیعی و با عدم آمادگی در مقابله با آن دارد (۴، ۱۱، ۱۲). بنابراین 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 (۱۲).

بیمارستان ها و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی مستقیماً تحت تاثیر حوادث و بحران ها قرار می گیرند (۱۳). بیمارستان ها 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 (۱۴) 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). بیمارستان ها 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 (۷). هنگامی که حوادث غیر مترقبه رخ می دهند شرایط کار در بیمارستان ها به طور کامل تغییر می یابد. این تغییرات شامل کلیه فعالیت ها می شود و انطباق وضعیت بیمارستان با شرایط موجود باید بر اساس طرح های از پیش تعیین شده انجام گیرد (۱۵). 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 بیمارستان ها در زمان عادی و در زمان حوادث غیر مترقبه بسیار متفاوت است (۱۶).

مدیریت بحران فرایند کاهش خطر پذیری سانحه با استفاده از منابع ضد بحران به گونه ای کارا و اثر بخش است (۳). کمیته مدیریت بحران بیمارستانی یک سیستم مدیریتی مؤثر است که مانع از بدتر شدن بحران می شود و از تبدیل شدن آن به فاجعه جلوگیری می نماید (۱۷).

به منظور مقابله با حوادث و بلایا، بیمارستان ها باید دارای برنامه باشند (۳). با استفاده از این برنامه، مدیران بیمارستان ها می توانند ضمن کاهش تاثیرات احتمالی حوادث و بلایا بر جنبه های مختلف بیمارستان، به منظور پاسخ به حوادث، آمادگی مناسب را کسب کنند. دو هدف اولیه کسب آمادگی بیمارستانی شامل تامین محیطی امن برای بیماران و پرسنل و همزمان تامین پاسخی مؤثر به حادثه پیش آمده است (۱۷).

فرایند آمادگی بیمارستانی شامل تدوین سیاست آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا، برنامه ریزی پاسخ به حوادث و بلایا، آموزش پرسنل و نظارت و ارزیابی نتایج می باشد (۳). 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).

از آنجا که پرسنل، بیشترین خدمات بهداشتی و درمانی را در بیمارستان ها در مواقع بحران ارائه می دهند و داشتن آمادگی درهنگام بروز بحران

$Value > 0.05$) - میانگین سطح آگاهی از بیشترین فراوانی به کمترین به ترتیب برابر است با لیسانس $47/8$ ، بالاتر (47) ، فوق لیسانس $46/8$ و دیپلم $44/2$ و همچنین میانگین سطح آمادگی از بیشترین به کمترین فراوانی به ترتیب برابر با فوق لیسانس $38/1$ ، بالاتر $37/7$ ، لیسانس $36/6$ و دیپلم (36) می باشد. میانگین سطح آگاهی پرسنل از میانگین سطح آمادگی برحسب مدرک تحصیلی بیشتر می باشد اما انحراف معیار سطح آمادگی از انحراف معیار سطح آگاهی بیشتر است. بطور کلی نتایج نشان می دهد بین سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل با مدرک تحصیلی آن ها تفاوت معنی دار آماری مشاهده نمی شود ($P - Value > 0.05$) - بیشترین میانگین سطح آگاهی پرسنل برحسب سابقه کار سوپروایز $48/7$ و کمترین میانگین آگاهی مربوط به سایر $46/9$ می باشد که نمره سطح آگاهی پرسنل ضعیف می باشد و همچنین بیشترین میانگین سطح آمادگی پرسنل برحسب سابقه کار مربوط به مترون $39/3$ و کمترین میانگین آمادگی مربوط به سرپرستار و نیز نمره سطح آمادگی پرسنل ضعیف می باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با سابقه کار پرسنل بیمارستان امام جعفریتفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد ($P - Value > 0.05$) - میانگین سطح آگاهی کسانی که در دوره های آموزشی شرکت کرده اند بیشتر از کسانی که شرکت نکردند، می باشد. اما میانگین سطح آمادگی کسانی که در دوره های آموزشی شرکت نکردند از کسانی که شرکت کرده اند بیشتر می باشد. نتایج نشان می دهد بین سطح آگاهی پرسنل با شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P - value = 0.002$) و بین سطح آمادگی با شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P - Value > 0.05$) . و در نهایت نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل برحسب شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران، ضعیف می باشد.

- میانگین سطح آگاهی پرسنلی که در مانورهای وقوع بحران شرکت کرده اند (48) از پرسنلی که شرکت نکردند $46/9$ ، بیشتر است و همچنین میانگین سطح آمادگی پرسنلی که در مانورهای وقوع بحران شرکت کرده اند $37/7$ ، از پرسنلی که شرکت نکردند (37)، بیشتر است. نتایج نشان می دهد که بین سطح آمادگی با شرکت در مانورهای وقوع بحران تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P - Value = 0.04$) و بین سطح آگاهی با شرکت در مانورهای وقوع بحران تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P - Value > 0.05$) . و در نهایت نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل بر حسب شرکت در مانورهای وقوع بحران، ضعیف می باشد.

- میانگین سطح آگاهی در پرسنلی که در کمیته بحران عضو هستند $48/2$ از پرسنلی که عضو نیستند $46/9$ ، بیشتر است و میانگین سطح آمادگی در پرسنلی که در کمیته بحران عضو نیستند $37/2$ ، از پرسنلی که عضو هستند $36/6$ ، بیشتر است. همچنین نتایج نشان می دهد که بین سطح آگاهی با عضویت در کمیته بحران تفاوت معنی دار آماری مشاهده می شود ($P - Value = 0.05$) و بین سطح آمادگی با عضویت در کمیته بحران تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P - Value > 0.05$) . و در نهایت نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل برحسب عضویت در کمیته بحران، ضعیف می باشد.

- بین سطح آگاهی با ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها تفاوت معنی

انحراف معیار و آمار تحلیلی از جمله آزمون های کای دو و همبستگی پیرسون و یا اسپیرمن با توجه به پارامتریک یا ناپارامتریک بودن داده ها (با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف) و در سطح معنی داری 0.05 مورد بررسی قرار گرفتند.

۳. یافته ها

این پژوهش با هدف سنجش اطلاعات پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت و ارزیابی آمادگی آنها در هنگام بروز بحران مورد بررسی قرار گرفت. ۶۳ نفر از پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت انتخاب شدند. میانگین سنی پرسنل بیمارستان امام خمینی $47/3 \pm 2/7$ سال می باشد. حداقل سن شرکت کنندگان ۲۲ سال و حداکثر ۵۹ سال می باشد.

جدول ۱ فراوانی متغیرهای دموگرافیک پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت را نشان می دهد که بیشترین فراوانی در گروه های سنی ۳۰-۴۰ و ۴۰-۵۰ سال (20 نفر و $31/7$ درصد) و کمترین فراوانی در گروه سنی ۵۰-۶۰ سال (7 نفر و $11/1$ درصد) می باشد. بیشتر پرسنل شرکت کننده در این مطالعه زن (41 نفر و $65/1$ درصد) بودند. نتایج سطح تحصیلات پرسنل به ترتیب بیشترین فراوانی به کمترین برابر است با لیسانس (41 نفر)، فوق لیسانس (10 نفر)، بالاتر (8 نفر) و دیپلم (4 نفر) می باشد. نتایج سابقه کار پرسنل نشان می دهد که ترتیب بیشترین فراوانی به کمترین فراوانی سابقه کار برابر است با سایر (41 نفر)، سرپرستار (11 نفر)، سوپروایز (8 نفر) و مترون (3 نفر).

نتایج جدول ۲ نمره آگاهی و آمادگی پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) را در هنگام بروز بحران نشان می دهد که نتایج جدول حاکی از آن است که میانگین سطح آمادگی پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) $36/9$ از میانگین سطح آگاهی آنان $33/6$ ، بیشتر می باشد و همچنین انحراف معیار سطح آمادگی پرسنل $3/4$ از انحراف معیار سطح آگاهی $2/2$ ، بیشتر می باشد. در نتیجه نمره سطح آمادگی پرسنل شاغل بیمارستان امام از نمره سطح آگاهی پرسنل بیشتر می باشد و توجه به اینکه نمره کسب شده از 50 کمتر است، نمره سطح آمادگی و آگاهی در رده بندی ضعیف قرار می گیرد.

نتایج جدول ۳ ارتباط سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل بیمارستان امام در هنگام بروز بحران بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، شرکت در دوره های آموزشی، شرکت در مانورهای وقوع بحران، عضویت در کمیته بحران و ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها را نشان می دهد.

- میانگین سطح آگاهی برحسب سن در همه گروه های سنی مورد مطالعه از میانگین سطح آمادگی پرسنل بیشتر می باشد همچنین نتایج نشان می دهد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با سن پرسنل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد

($P - Value > 0.05$) - میانگین سطح آگاهی زنان از میانگین سطح آمادگی مردان بیشتر می باشد اما میانگین سطح آمادگی مردان از میانگین سطح آمادگی زنان بیشتر است که بطور کلی میانگین سطح آگاهی از میانگین سطح آمادگی پرسنل برحسب جنس بیشتر بوده و همچنین نتایج نشان می دهد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با جنس پرسنل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نمی شود ($P -$

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم
سطح آگاهی	33/6	2/2	29	39
سطح آمادگی	36/9	3/4	25	43

جدول ۲. تعیین نمره سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی جیرفت در هنگام بروز بحران

مدیریت شرایط بحران پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین سن و جنس با میزان آگاهی از مدیریت بحران ارتباط معنی دار وجود ندارد که همسو با مطالعه حاضر می باشد (۱۸).

از دیگر یافته های پژوهش بین سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل با مدرک تحصیلی آن ها تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سعیدی مهر که به تأثیر آموزش بر آگاهی پرستاران از مدیریت بلایا پرداختند مغایرت دارد آن ها به این نتیجه رسیدند که سطح تحصیلات افراد با سطح آگاهی از مدیریت بحران رابطه معنی داری دارد (۱۸) اما حسن پور (۱۹) و نیز قنبری و همکاران (۲۰)، در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بین مدرک تحصیلی و آگاهی رابطه معنی داری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با سابقه کار پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. حقیقی و همکاران در مطالعه خود به بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در اورژانس بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز از تریاژ بیمارستانی پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که بین سابقه کاری و سطح دانش پرستاران از تریاژ بیمارستانی تفاوت معنی داری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت همسو نمی باشد (۲۱). یافته های مطالعه نشان داد که بین سطح آگاهی پرسنل با شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران تفاوت معنی دار آماری وجود داشت. ایمانی و همکاران در نتایج خود به این نتیجه رسیدند که اکثر پرستاران در دوره های آموزشی مقابله با بحران شرکت کرده اند و بین دوره های آموزشی وقوع بحران با سطح آگاهی پرستاران رابطه معنی داری وجود دارد (۵). در پژوهشی که ملک شاهی و مردانی در خرم آباد انجام دادند مشخص شد بیش از نیمی از شرکت کنندگان در دوره های آموزشی وقوع بحران شرکت کرده بودند (۲) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. یکی از اصول اساسی برای مقابله با بحران، آمادگی در مقابل آن می باشد که شرط اولیه آن تمرکز همه نیروها در جهت ارتقا آگاهی های عمومی، احساس مسئولیت و جلب مشارکت عمومی در شرایط رویارویی با بحران به منظور کاهش آسیب پذیری می باشد؛ چرا که یکی از مهمترین عواملی که عواقب بحران را تشدید می کند، فقدان یا ناکافی بودن اطلاعات کافی در مورد خود بحران ها است. بنابراین شرکت در دوره های آموزشی مقابله با بحران یکی از الزامات بیمارستانی به منظور کاهش آسیب پذیری در بحران ها محسوب می شود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح آمادگی با شرکت در مانورهای وقوع بحران تفاوت معنی دار آماری وجود داشت و نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل بر حسب شرکت در مانورهای وقوع بحران، ضعیف بود. در این

متغیر		تعداد	درصد
سن	30-20	16	25/4
	40-30	20	31/7
	50-40	20	31/7
	60-50	7	11/1
جنس	مرد	22	34/9
	زن	41	65/1
سطح تحصیلات	دیپلم	4	6/3
	لیسانس	41	65/1
	فوق لیسانس	10	15/9
	بالتر	8	12/7
سابقه کار	سرپرستار	11	17/5
	سوپروایزر	8	12/7
	مترن	3	4/8
	سایر	41	65/1

جدول ۱. تعیین فراوانی متغیر های دموگرافیک پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی جیرفت

دار آماری وجود دارد ($P - Value = 0.04$) و بین سطح آمادگی با ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها تفاوت معنی دار آماری وجود دارد ($P - Value = 0.05$). و در نهایت نمره سطح آمادگی و آگاهی پرسنل بر حسب ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها، ضعیف می باشد.

۴. بحث

این پژوهش با هدف بررسی میزان سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت در هنگام بروز بحران صورت گرفت. نتایج نشان داد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با سن و جنس پرسنل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. در این راستا سعیدی مهر و همکاران در مطالعه به تأثیر آموزش مدیریت بحران بر میزان آگاهی پرستاران در

سطح آمادگی			سطح آگاهی			متغیر	
P_Value	انحراف معیار	میانگین	P_Value	انحراف معیار	میانگین		
0/231	4	37/3	0/22	2/4	46/18	30-20	سن
	3/9	37		2/4	48/1	40-30	
	2/6	36/3		1/8	47/3	50-40	
	2/6	37/7		1/7	47/8	60-50	
0/951	4/1	36/7	0/062	2/2	46/5	مرد	جنس
	3/09	37		2/2	47/7	زن	
0/15	2/9	36	0/959	2/2	44/2	دیپلم	سطح تحصیلات
	3/5	36/6		2/1	47/8	لیسانس	
	3/5	38/1		1/8	46/8	فوق لیسانس	
	3/3	37/7		2	47	بالتر	
0/071	2/5	35/2	0/184	2/1	47/5	سرپرستار	سابقه کار
	1/5	37/3		1/4	48/7	سوپروایزر	
	2/3	39/3		2/6	48	مترون	
	3/8	37/1		2/3	46/9	سایر	
0/406	2/5	36/9	0/002	1/9	48/3	بله	شرکت در دوره های آموزشی
	4	37		2/2	46/5	خیر	
0/04	3/5	37/7	0/06	1/9	48	بله	شرکت در مانورهای وقوع بحران
	3/4	37		2/3	46/9	خیر	
0/08	2/6	36/3	0/05	2	48/2	بله	عضویت در کمیته بحران
	3/7	37/2		2/2	46/9	خیر	
0/05	3/4	37	0/04	1/7	48/2	بله	ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها
	2/2	36/3		2/2	47/3	خیر	

جدول ۳. تعیین ارتباط سطح آگاهی و سطح آمادگی پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جبرفت در هنگام بروز بحران بر حسب سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، شرکت در دوره های آموزشی، شرکت در مانورهای وقوع بحران، عضویت در کمیته بحران و ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها

بود (۱۶).

یکی از مهمترین کمیته های بیمارستانی، کمیته بحران و بلایا است که کلیه اعضای تیم بحران در آن شرکت می نمایند. هر بیمارستان باید کمیته بحران را با هدف تهیه، توزیع، پیگیری و به روز کردن برنامه حوادث غیرمترقبه تشکیل دهد. این کمیته همچنین مسئولیت آموزش پرسنل و هماهنگی با دیگر سازمان های دخیل در بخش سلامت را بر عهده دارد. در نهایت یافته های پژوهش نشان داد که بین سطح آگاهی و سطح آمادگی با ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. نمره سطح آمادگی و آگاهی پرسنل بر حسب ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش ها، ضعیف بود. ارسال مصوبات کمیته بحران به بخش های بیمارستانی به منظور افزایش آگاهی و ایجاد آمادگی در پرسنل باید به عنوان یکی از اهداف کمیته بحران در نظر گرفته شود. در این راستا آلدريدج در پژوهش خود اشاره می کند که سطح دانش و آگاهی پرسنل بیمارستان باید به طور مستمر پایش شده و آموزش های لازم در ارتباط با سیاستها، رویه ها و پروتکل های بیمارستان به آنان ارائه گردد (۲۲).

۱.۴. محدودیت های اجرایی و روش کاهش آن ها

عدم همکاری پرسنل در تکمیل صحیح پرسشنامه به علت نداشتن وقت در

راستا نصیری پور و همکاران در مطالعه به بررسی آمادگی بیمارستان مرزی در رسیدگی به بحران مربوط به مرز در استان کرمانشاه پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که برگزاری مانور و تمرین برای آمادگی رویاوری با بحران در حد ضعیف ارزیابی شده بود (۱۶).

یکی از راهکارهای مناسب، قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالابردن سطح آگاهی و آموزش مهارت های عملی کارکنان در بیمارستان انجام مانور می باشد که واقعیت نداشته و یک نوع آزمایش شبیه سازی شده است و می تواند نقش مهمی در ایجاد آمادگی پرسنل برای مقابله مناسب با بحران، حفظ خونسردی، نظم دادن به امور و مراقبت موثر از مصدومین در شرایط بحران داشته باشد.

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح آگاهی با عضویت در کمیته بحران تفاوت معنی دار آماری مشاهده شد و نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل بر حسب عضویت در کمیته بحران، ضعیف بود، ایمانی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سطح آگاهی با عضویت در کمیته بحران رابطه معنی داری وجود دارد (۵)، که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. اما ایمانی در مطالعه خود نشان داد که تنها ۹/۹ درصد از نمونه های پژوهش در کمیته بحران بیمارستان عضو بودند. عضویت در کمیته بحران در پژوهش ملک شاهی و مردانی ۷/۶۶ درصد گزارش شده

2007;20(51):85-96.

5. Iman E, Hosseini Teshnizi S, Tafrihi M, Alavi A, Jafari A, Badri S, et al. Nurses knowledge about crisis management and its related factors. *Journal of Health and Care*. 2011;13(4):0-.

6. Myers D, Wee D. *Disaster mental health services: A primer for practitioners*: Routledge; 2004.

7. Ojaghi S, Nourizad S, Mahboobi M, Khazaei M, Najafi G. Disaster crisis handling preparedness level of hospitals in Kermanshah. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2009;13(3).

8. Shojaie P. Hospitals preparation in disasters: security. *Journal of health administration*. 2007;10(28):65-70.

9. JAHANBAKHSH M, TAVAKOLI N, HADADPOUR A. DESIGNING DISASTER VICTIMS' MEDICAL RECORD; A STEP TOWARD CRISIS MANAGEMENT. 2011.

10. Peek-Asa C, Ramirez M, Seligson H, Shoaf K. Seismic, structural, and individual factors associated with earthquake related injury. *Injury prevention*. 2003;9(1):62-6.

11. Ghanefar S, Tabar A. Iran's strategy on natural disaster risk management. *Geotechnical Engineering For Disaster Mitigation And Rehabilitation: (With CD-ROM)*: World Scientific; 2005. p. 539-42.

12. AKHAVAN MJ, Adibnejad S, MOUSAVI NS. Introducing Hospital Emergency Incident Command System (HEICS) and HEICS Implementation in Iran Hospitals. 2005.

13. Zaboli R, Sh T, Seyyedine S, Malmoon Z, Hoseini Shokuh S. Organizational vulnerability and management of clinical departments against crisis. *Journal Mil Med*. 2009;2(3):99-103.

14. Daneshmandi M, Amiri H, Vahedi M, Farshi M. Assessing level of Preparedness for disaster in hospitals of a selected medical sciences university-1388. *Journal Mil Med*. 2010;12(3):167-71.

15. Rock ML. Effective crisis management planning: Creating a collaborative framework. *Education and treatment of children*. 2000;248-64.

16. Nasiri-Pour A, Raeissi P, Mahbobi M. Border hospital readiness in handling border related crisis

سه شیفت صبح، عصر و شب پرسشنامه ها توزیع شده و از آن ها خواسته شد در زمان فراغت پرسشنامه ها را تکمیل نمایند.

۵. نتیجه گیری

نتایج نشان داد که نمره سطح آمادگی پرسنل شاغل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت از نمره سطح آگاهی این پرسنل بیشتر می باشد. نمره سطح آگاهی و آمادگی پرسنل بیمارستان امام خمینی، درجه ضعیف را در این پژوهش به خود اختصاص داده است.

از آنجا که هدف اصلی طرح مدیریت بحران، ارائه بیشترین و مناسبترین خدمات به افراد آسیب دیده است و با توجه به یافته های مطالعه و نیاز پرسنل به آگاهی و آمادگی در زمینه بحران، برگزاری مانورهای آمادگی، آموزش پرسنل ارتباط و هماهنگی با سازمان های مربوطه پیشنهاد می گردد.

۶. تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جیرفت، مدیران و پرسنل بیمارستان امام خمینی (ره) جیرفت و کلیه افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند تشکر و قدردانی می شود.

۷. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۸. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۹. منابع مالی

هیچ گونه کمک مالی برای انجام این پروژه دریافت نشد.

مراجع

- Hojat M, Sirati Nir M, Khaghanizade M, Karimizarchi M. A survey of hospital disaster management in medical science universities. *Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal*. 2020;15(1):1-10.
- Malekshahi F, MARDANI M. Abilities and limitations of crisis management in Shohadaye Ashayer and Social Security hospitals of Khorramabad in 2007. 2009.
- Mobasher MA. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CURRENT LIFE SCIENCES RESEARCH ARTICLE*. 2014.
- Khankeh HR, Mohammadi R, Ahmadi F. Health care services at time of natural disasters: a qualitative study. *Iran Journal of Nursing*.

- in Kermanshah Province, Iran, 2007. *Journal of Health Administration*. 2007;10(28):41-8.
17. Tzeng H-M, Yin C-Y. Crisis management systems: staff nurses demand more support from their supervisors. *Applied nursing research*. 2008;21(3):131-8.
 18. Saidemehr S, Geravandi S, Sahebalzamani M, Mohammadi MJ. The effect of education on awareness of nurses about disaster management. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2015;2(4):52-46.
 19. Jourvand R, Sadeghirad K, Golami OA, Vejdani M, Panahi R, Heydarabadi AB. Disasters preparedness of health workers in Dehloran, Iran. 2015.
 20. Ghanbari V, Maddah S, Khankeh H, Karimloo M. The effect of a disaster nursing education program on nurses' preparedness for responding to probable natural disasters. *Iran Journal of nursing*. 2011;24(73):72-80.
 21. Haghigh S, Ashrafizadeh H, Mojaddami F, Kord B. A survey on knowledge level of the nurses about hospital Triage. *J Nurs Educ*. 2017;5(6):46-52.
 22. Aldridge J. Hospital Security: the past, the present, and the future. *SecurityInfoWatch com*. 2005.

Original Article

Investigating the Level of Information of the Personnel of Imam Khomeini Hospital in Jiroft and Evaluating their Readiness for Crisis

Ehsan Goroei Sardu¹, Yasin Sohrani^{1*}, Sara Pishbin¹, Elaheh Salarpour², Hossein Rafeie¹, Shobeir Rostami Abousaeidi¹, Rasoul Raesi^{3,4}

¹Clinical Research Development unit of Imam Khomeini Hospital, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran.

²Endocrinology and Metabolism Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

³22 Bahman Khaf Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁴Department of Health Services Management, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Yasin Sohrani; Clinical Research Development unit of Imam Khomeini Hospital, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran. Email: yasinsohrani1032@gmail.com.

Received Date: April 2021; Accept Date: June 2021

Abstract

Introduction: The occurrence of various crises in Iran is undeniable and hospitals are among the organizations that are directly affected by these crises. This study was performed with the aim of evaluating the level of information of the staff of Imam Khomeini Hospital in Jiroft and to assess their readiness in the event of a crisis in 2020. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study. Census method was used for sampling and all of the personnel working in the Emergency Department of Imam Khomeini Hospital in Jiroft were included in the study. Data were collected using a valid and reliable researcher-made questionnaire of "Disaster Preparedness", which has 3 parts. Data were collected, coded, and entered to SPSS software, and then analyzed using descriptive and analytical statistical tests. **Results:** 63 of the personnel of Imam Khomeini Hospital in Jiroft were included in the study. The mean age of the personnel of Imam Khomeini Hospital was 47.3 ± 2.07 years. Minimum age of the participants was 22 year and the maximum was 59 years. Most of the personnel participating in this study were female (41 people, 65.1%). Most of the personnel had a Bachelor's degree. No statistically significant correlation was observed between the level of awareness of personnel and age, gender, level of education, or job experience of personnel ($P_value > 0.05$). There was a statistically significant correlation between the level of awareness of personnel and participation in crisis management training courses ($P_value = 0.002$). There was a statistically significant correlation between the level of readiness and participation in crisis maneuvers ($P_Value = 0.04$). A statistically significant correlation was observed between the level of awareness and membership in Crisis Committee ($P_Value = 0.05$). There was a statistically significant correlation between the level of awareness and readiness with sending the enactments of the Crisis Committee to the departments. **Conclusion:** Since it is very important to raise the awareness of the staff working in healthcare centers on managing crises that occur unexpectedly, it is necessary to continue and expand the activities of the Crisis Committee and to provide more accurate training and information in this regard.

Key words: Critical Care; Patient Care Management; Awareness; Personnel, Hospital