Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

نیازهای آموزشی اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای پدافند غیرعامل

پیرحسین کولیوند(PhD)[1]، محمداسماعیل مطلق(MD)[2]، حسن اشرفیان امیری(MD)[3]، سید فرزاد جلالی(MD)[4]، هما یوسفی خوش-سابقه(PhD)[5]، سیدداود نصراله‌پور شیروانی(PhD)[6*]، نفیسه بیگم میرکتولی(MD)[7]، مصطفی جوانیان(MD)[6]

۱- سازمان اورژانس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۲- گروه اطفال،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴-گروه قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۵- دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۶- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۷- دبیرخانه پدافند غیرعامل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

دریافت: ۹۹/۳/۱۳، اصلاح: ۹۹/٤/۸، پذیرش:۹۹/٦/۱۵

خلاصه

سابقه و هدف: آموزش مدیران و کارشناسان یکی از زمینه‌های ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط با پدافند غیرعامل در سازمان‌های نظام سلامت از جمله بیمارستان‌ها محسوب می‌شود. این مطالعه به منظور سنجش نیازهای آموزشی اعضای کمیته مدیریت بحران بیمارستان‌ها در راستای مباحث مرتبط با امور پدافند غیرعامل انجام گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. محیط بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند که بر اساس آمایش سرزمینی به صورت تصادفی و جامعه و نمونه پژوهش، اعضای کمیته مدیریت بحران بیمارستان‌ها بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته شامل ۲ بخش متغیرهای فردی با ۱۲ سئوال باز و بسته و ۱۵ سئوال بسته مرتبط با امور پدافند غیرعامل بوده که روایی و پایایی آن مورد تائید قرار گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته ها: از ۴۱۰ نفر از اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا مورد بررسی، نیاز به آموزش در همه موضوعات مورد بررسی بالاتر از سطح متوسط بود. میانگین کل نیازهای آموزشی ۰/۷۹±۳/۹۵ بود. بالاترین سطح نیاز(۰/۹±۴/۱۷) به ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای و پایین‌ترین سطح نیاز(۱/۲±۳/۷۰) به دفاع نرم اختصاص یافت. بالاترین نیاز(۰/۶±۴/۲۵) در دانشگاه علوم پزشکی لرستان و پایین‌ترین نیاز(۱/۲±۳/۳۴) در دانشکده علوم پزشکی اسفراین اعلام شد. بین کل نیازهای آموزشی و جنس، رشته تحصیلی، واحد محل خدمت و حیطه شغلی رابطه معنی‌دار وجود داشت (P<۰/۰۵).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد عمده افراد مورد بررسی نیاز به آموزش موضوعات مرتبط با امور پدافند غیرعامل دارند. لذا پیشنهاد می‌شود مداخلات آموزشی طراحی و اجرا گردد.

واژه های کلیدی: نیازهای آموزشی، پدافند غیرعامل، مدیریت بحران، مدیریت بلایا، بیمارستان

استناد: پیرحسین کولیوند. نیازهای آموزشی اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی در راستای پدافند غیرعامل.
دوفصلنامه آموزش پزشکی. سال۱۳۹۹؛ شماره۸ (دوره۲) صفحه۳۹-۳۲.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* نویسنده مسئول مقاله: سیدداود نصراله پور شیروانی
آدرس: ایران، بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
تلفن: ۰۱۱۳۲۳۶۰۰۹۴ Email: dnshirvani@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

مقدمه

پدافند غیرعامل یا دفاع غیرنظامی شامل اصول اساسی و ملاحظاتی است که در اغلب کشورهای جهان این اصول و ملاحظات با کمی اختلاف پذیرفته شده‌اند ولی شیوه بکارگیری آنها بسته به موقعیت مکانی و زمانی و شرایط اجتماعی باید ابتکاری، هوشمندانه و هنرمندانه باشد. بدین ترتیب شیوه کلیشه‌ای در کشورهای مختلف و در زمان‌های متفاوت نتایج یکسانی را در پی نخواهد داشت. به همین دلیل وسعت بهره‌برداری هر اصل به خلاقیت‌های فکری مدیران و کارشناسان و شرایط زمانی و مکانی آن بستگی دارد و بعضا نمی‌توان حد و مرزی را برای این اصول تعیین کرد. لذا در حد غیرقابل تصوری در نحوه بکارگیری اصول پدافند غیرعامل تنوع وجود دارد (۱). طرح‌های پدافند غیرعامل قبل از انجام تهاجم و یا بروز بلایای طبیعی و در زمان صلح و یا شرایط کاملا عادی تدوین می‌شود. عمده‌ترین اهداف پدافند غیرعامل ایمن‌سازی، کاهش آسیب‌پذیری زیرساخت‌های حساس و حیاتی و افزایش سطح آمادگی مردم در مواجهه صحیح با خطرات احتمالی جنگی و غیرجنگی است تا بتدریج شرایطی برای تامین امنیت، در بازه زمانی بروز خطر بلایا ایجاد نماید. این گونه اقدامات مهم در اکثر کشورها یا انجام شده و یا در حال انجام است (۲).

یکی از زمینه‌های ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط با پدافند غیرعامل در سازمان‌های نظام سلامت از جمله بیمارستان‌ها، توانمندسازی و آموزش مدیران، کارشناسان و سایر کارکنان می‌باشد. برنامه‌های آموزشی، زمانی دستاوردهای لازم را خواهد داشت که از فرایند پویا برخوردار باشد. در سال‌های اخیر در پویایی فرایند آموزشی به تشخیص نیازهای آموزشی، تعیین اهداف آموزشی، انتخاب روش آموزش، برنامه‌ریزی برای برگزاری دوره‌های آموزشی و ارزیابی دوره‌های برگزار شده تاکید می‌شود (۳). برهمین اساس بررسی و طبقه‌بندی دقیق نیازهای آموزشی فعلی و آتی مدیران و کارشناسان، ابتدایی‌ترین و بنیادی‌ترین مراحل فرایند آموزش اثربخش به حساب می‌آید. نیاز آموزشی عبارت است از مجموعه تغییراتی که باید در افراد یک سازمان از نظر دانش و مهارت یا رفتار به وجود آید تا آنان بتوانند وظایف و مسؤولیت‌های مربوط به شغل خود را در حد مطلوب و منطبق با استانداردهای کاری انجام دهند (۴). برای تعیین نیازهای آموزشی چهار رویکرد: نیازهای احساس شده (آنچه که افراد می‌گویند به آن نیاز دارند)، نیازهای تصریح شده، نیازهای هنجاری و نیازهای مقایسه‌ای وجود دارد (۵). در اکثر موارد شاغلین بهتر از هر کسی نسبت به نیازهای آموزشی خود آگاهی دارند. لذا اتخاذ تصمیم جهت برگزاری دوره‌های آموزشی شاغلین باید با توجه به نیازهای آموزشی و به ترتیب اولویت‌ها صورت گیرد (۶). در خصوص میزان آموزش و نیازهای آموزشی ارایه‌دهندگان خدمات سلامت شاغل در بیمارستان‌ها در امور مرتبط با پدافند غیرعامل مطالعات محدودی انجام گرفت. سیدجوادی و همکاران در مطالعه خود سطح آگاهی ۴۵ مدیر ارشد (رئیس، مدیر و مترون) بیمارستان‌های استان اردبیل در مورد پدافند غیرعامل را در سال ۱۳۹۳ بررسی نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که ۲۸/۹ درصد از مدیران در خصوص کلیات پدافند غیرعامل، ۳۱/۱ درصد درخصوص اصول پدافند غیرعامل، ۱۳/۳٪ در خصوص معیار اولویت‌بندی مراکز بهداشتی درمانی،۲۲/۲٪ در خصوص معیار کاهش آسیب پذیری نیروی انسانی آگاهی در سطح خوب داشتند. سطح آگاهی مدیران در هر چهار حیطه مذکور با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیکی رابطه آماری معناداری نداشت (۷). در مطالعه امیری و همکاران که میزان آگاهی ۵۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های سه استان سمنان، گیلان و مازندران در زمینه بلایا بررسی شد، میانگین آگاهی مدیرانی که دوره آموزشی جامع در زمینه بلایا را گذرانده بودند، ۸/۷±۴۵، مدیرانی که دوره آموزشی مختصر را گذرانده بودند ۶/۴±۳۹/۹ و در بین مدیران آموزش ندیده ۸/۹±۳۲/۱ بود (۸). نظر به اینکه توجه و تاکید به پدافند غیرعامل در نظام سلامت ایران پیشینه‌ای حدود کمتر از ۱۰ سال را دارد و بیشترین تلاش برای ایجاد و توسعه زیرساخت‌های پدافند غیرعامل در دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور در ۳-۲ سال اخیر بعمل آمده است (۹)، تعیین سطح نیاز به آموزش مباحث مرتبط با امور پدافند غیرعامل ضرورتی دو چندان را مطرح می‌نماید. از طرف دیگر تا بحال مطالعه‌ای برای سنجش نیازهای آموزشی اعضای کمیته مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا بیمارستان‌ها در ایران در راستای موضوعات مرتبط با پدافند غیرعامل انجام نشده است. لذا این مطالعه به منظور سنجش نیازهای آموزشی اعضای کمیته مدیریت بحران و کاهش خطر بلایا بیمارستان-های دولتی ایران در راستای مباحث مرتبط با امور پدافند غیرعامل انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در تابستان و پاییز ۱۳۹۷ انجام گرفت. محیط پژوهش بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌ها و دانشکده-های علوم پزشکی ایران بودند که بر اساس آمایش سرزمینی، ابتدا دو استان در هر کدام از ۱۰ کلان منطقه به صورت تصادفی انتخاب و در هر استان یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی انتخاب شدند (در کلان منطقه ده به دلیل اینکه فقط استان تهران را پوشش می‌دهد، دو دانشگاه و در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی مستقر بودند، فقط یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی به صورت تصادفی انتخاب شد).

بدین ترتیب دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان و سمنان از کلان منطقه یک، تبریز و اردبیل از کلان منطقه دو، کرمانشاه و همدان از کلان منطقه سه، اهواز و لرستان از کلان منطقه چهار، بوشهر و یاسوج از کلان منطقه پنج، اراک از کلان منطقه شش، اصفهان و یزد از کلان منطقه هفت، زاهدان و جیرفت از کلان منطقه هشت، مشهد و اسفراین از کلان منطقه نه و شهید بهشتی از کلان منطقه ده انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب کل ۸۷ بیمارستان شهر محل استقرار دانشگاه/ دانشکده به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و زنجان بعد از انتخاب به دلیل عدم آمادگی در بازه زمانی تعیین شده از مطالعه حذف و در نهایت ۱۸ دانشگاه وارد مطالعه شدند. جامعه و نمونه پژوهش، دبیر و اعضای کمیته مدیریت بحران بیمارستان‌های منتخب بودند که به صورت سرشماری انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۲ بخش شامل: ۱- مشخصات فردی و اجتماعی با ۱۲ سئوال باز و بسته ۲- بررسی موضوعات آموزشی با ۱۵ سئوال بسته با مقیاس لیکرت بود. روایی پرسشنامه به شکل صوری و با اعمال نظر ۸ نفر از صاحب نظران و متخصصین حوزه مربوطه شامل یک کارشناس از مرکز مدیریت بلایا و یک کارشناس از دبیرخانه پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، ۳ نفر از مدیران بیمارستان، دو نفر از مدیره پرستاری بیمارستان‌ها و دو کارشناس از دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان‌ها مورد تائید قرار گرفت و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۸۱ درصد محاسبه شد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

برای جمع‌آوری داده‌ها در هر دانشگاه یک جلسه توجیهی با دعوت از اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های تحت پوشش شهرستان محل استقرار (به صورت سرشماری) برگزار شد. در جلسه برگزار شده توضیحات مختصری در خصوص موضوعات آموزشی تحت بررسی ارائه گردید. بعد از ارائه توضیحات مختصر، از اعضای شرکت‌کنندگان در جلسه خواسته شد نظر به سوابق فعالیت در کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان محل خدمت خود دارند و همچنین با توجه به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی، آگاهانه و مسئولانه سئوالات پرسشنامه را تکمیل نمایند. بدین ترتیب اعضای شرکت‌کننده با اعلام رضایت شفاهی، پرسشنامه را به صورت خودایفاد تکمیل نمودند. معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه عضویت در کمیته مدیریت بحران و بلایا و اعلام رضایت شفاهی و معیار خروج هم عضویت کمتر از یکسال و یا عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

برای ورود داده به نرم‌افزاز اکسل، سئوالات بسته مربوط به متغیرهای فردی بر اساس مقیاس مختلف (۱= مرد، ۲ = زن) کدگذاری شد و سئوالات باز هم مثل سن، سابقه خدمت به همان صورت (کمی گسسته) به شکل اعداد صحیح و همچنین موضوعات آموزشی با مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت (۵= خیلی زیاد، ۴= زیاد، ۳= متوسط، ۲ = کم و ۱= خیلی کم) وارد اکسل گردید. با توجه به اختصاص عدد ۵ به بیشترین یا بالاترین نیاز، میانگین نیاز ۳/۵ و بالاتر به عنوان نیاز بالا در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای‌دو برای متغیرهای اسمی، آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین‌ها در متغیرهای دوتایی مثل جنس و آزمون آنووا برای مقایسه میانگین‌ها در متغیرهای بیش از دو تایی مثل مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، گروه سنی و سابقه خدمت و میزان نیاز به آموزش استفاده و در نرم‌افزار SPSS-23 در سطح معناداری $\alpha<0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه که با مشارکت ۱۸ دانشگاه انجام گرفت، ۴۱۰ نفر از اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا مورد بررسی قرار گرفتند. جدول۱ خصوصیات فردی و اجتماعی افراد مورد بررسی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: متغیرهای دموگرافیک اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های مورد بررسی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی

نام متغیر		تعداد	درصد	نام متغیر		تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۸۱	۴۵/۹	رشته تحصیلی	پزشکی، پیراپزشکی و سایر مرتبط	۲۹۰	۷۶/۹
	زن	۲۲۰	۵۴/۱		مدیریت، اداری و حسابداری	۴۴	۱۱/۷
سن	زیر ۳۰ سال	۴۳	۱۰/۹		سایر رشته‌ها	۴۳	۱۱/۴
	۳۹-۳۰ سال	۱۶۸	۴۲/۴	محل خدمت	مدیریت و بخش‌های پشتیبانی	۲۰۵	۵۴/۰
	۴۹-۴۰ سال	۱۴۱	۳۵/۶		دفتر پرستاری	۱۰۵	۲۷/۶
	۵۰ سال و بالاتر	۴۴	۱۱/۱		بخش‌های بستری و سرپایی	۷۰	۱۸/۴
میانگین سنی		۳۹/۰±۷/۹		حیطه شغلی	بهداشتی درمانی	۳۰۹	۸۲/۶
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۱۰۴	۲۶/۱		آموزشی، پژوهشی، فرهنگی	۱۷	۴/۵
	۱۹-۱۰ سال	۱۷۵	۴۴/۰		اداری مالی	۴۸	۱۲/۸
	۲۰ سال و بالاتر	۱۱۹	۲۹/۹	سمت	مدیر/ معاون/ مسئول	۲۳۱	۶۰/۳
میانگین سابقه خدمت		۱۵/۰±۷/۸			کارشناس	۱۵۲	۳۹/۷
مقطع تحصیلی	پایین‌تر از کارشناسی	۱۸	۴/۵	مدت عضویت در کمیته (سال)		۳/۲±۲/۳	
	کارشناسی	۲۵۷	۶۳/۹	نوع بیمارستان	عمومی	۱۷۰	۴۵/۲
	کارشناسی ارشد	۱۱۴	۲۸/۴		تخصصی	۲۰۶	۵۴/۸
	دکتری حرفه‌ای، تخصصی	۱۳	۳/۲	میانگین تخت بیمارستانی		۱۴۲/۲±۱۸۱/۲	

همانطور که جدول۱ نشان می‌دهد بیشتر افراد زن، با سابقه کار ۱۹-۱۰ سال، دارای مقطع تحصیلی لیسانس، از رشته‌های تحصیلی پزشکی، پیراپزشکی و سایر رشته‌های مرتبط، شاغل در حوزه مدیریت و بخش‌های پشتیبانی و در رسته بهداشتی درمانی بودند.

میانگین کل نیازهای آموزشی ۳/۹۵±۰/۷۹ بود. جدول۲ سطح و میانگین نیازهای آموزشی را به تفکیک موضوعات مورد بررسی نشان می‌دهد. بین کل نیازهای آموزشی و جنس (نیازهای آموزشی زنان بیشتر از مردان P=۰/۰۰۵)، رشته تحصیلی (نیازهای آموزشی دارندگان مدرک تحصیلی پزشکی و رشته‌های وابسته بالاتر از غیرپزشکی P=۰/۰۰۲)، واحد محل خدمت (نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان شاغل در دفتر پرستاری و واحدهای بستری و تشخیصی بالاتر از مدیریت و واحدهای پشتیبانی P=۰/۰۳۶)، حیطه شغلی (نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان رسته‌های بهداشتی درمانی و آموزشی بالاتر از رسته‌های اداری مالی P=۰/۰۱۱) رابطه معنی‌دار وجود داشت. بین کل نیازهای آموزشی و سن، سابقه خدمت، سمت سازمانی (مدیر/ کارشناس)، مدت همکاری در کمیته مدیریت بحران، مقطع تحصیلی، تعداد تخت فعال بیمارستان محل خدمت، شهر محل خدمت (کلانشهر/ غیرکلانشهر)، نوع بیمارستان محل خدمت (عمومی/ تخصصی) رابطه معنی‌دار وجود نداشت (P>۰/۰۵). بین جنس و سطح نیاز به

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

آموزش مدیریت بحران و بلایا (P=۰/۰۱۰)، بیوتروریسم (P=۰/۰۰۹)، ظرفیت بافری (P=۰/۰۰۷)، Surge Capacity (P=۰/۰۰۸)، CBRNE (P=۰/۰۱۲) و ثقل بیمارستانی (P=۰/۰۱۵) تفاوت معنی‌دار وجود داشت که در همه موارد سطح نیاز به آموزش زنان بیشتر از مردان بوده است. بین مقطع تحصیلی و سطح نیاز به آموزش آلودگی‌زدایی (P=۰/۰۳۷)، ظرفیت بافری (P=۰/۰۰۴)، Surge Capacity (P=۰/۰۱۲)، CBRNE (P=۰/۰۰۰) و ثقل بیمارستانی (P=۰/۰۰۹) تفاوت معنی‌دار وجود داشت که در همه موارد سطح نیاز به آموزش افراد دارای مقطع تحصیلی فوق لیسانس بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی بوده است. بین رشته تحصیلی و سطح نیاز به آموزش پدافند غیرعامل با بالاتر بودن سطح نیاز افراد دارای مدرک تحصیلی بهداشت و پیراپزشکی (P=۰/۰۲۱)، بیوتروریسم (P=۰/۰۰۱)، ظرفیت بافری (P=۰/۰۰۱)، Surge Capacity (P=۰/۰۰۸)، CBRNE (P=۰/۰۰۱) و ثقل بیمارستانی (P=۰/۰۰۶) با بالاتر بودن سطح نیاز افراد دارای مدرک تحصیلی پزشکی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. بین محل خدمت و سطح نیاز به آموزش بیوتروریسم (P=۰/۰۲۹)، دفاع اقتصادی (P=۰/۰۳۹) و کاربرد داروها در آلودگی‌های میکروبی، شیمیایی و هسته‌ای (P=۰/۰۱۵) تفاوت معنی‌دار وجود داشت که در همه موارد سطح نیاز به آموزش شاغلین در دفتر پرستاری بیشتر از دیگران بوده است. بین حیطه شغلی و سطح نیاز به آموزش بیوتروریسم (P=۰/۰۱۲) و کاربرد داروها در آلودگی‌های میکروبی، شیمیایی و هسته‌ای (P=۰/۰۱۵) با بالاتر بودن سطح نیاز افراد شاغل در حیطه آموزشی پژوهشی و ظرفیت بافری (P=۰/۰۱۵)، Surge Capacity (P=۰/۰۴۲) و CBRNE (P=۰/۰۱۸) با بالاتر بودن سطح نیاز افراد شاغل در حیطه بهداشتی درمانی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. بین سن، سابقه خدمت، نوع بیمارستان، تعداد تخت بیمارستانی و سطح نیاز به آموزش هیچکدام از موضوعات مورد بررسی تفاوت معنی‌دار وجود نداشت (P>۰/۰۵).

جدول شماره ۲: سطح نیازهای آموزشی دبیر و اعضای کمیته مدیریت بحران بیمارستان‌های مورد بررسی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی

ردیف	سطح نیاز	خیلی کم و کم		متوسط		زیاد و خیلی زیاد		میانگین و انحراف
	موضوعات آموزشی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	معیار
۱	مبانی، کلیات و اصول پدافند غیرعامل	۴۵	۱۱/۲	۵۱	۱۲/۷	۳۰۶	۷۶/۱	۳/۹۰±۱/۰
۲	مبانی، کلیات و اصول مدیریت خطر	۲۷	۶/۷	۶۴	۱۵/۹	۳۱۱	۷۷/۴	۴/۰۷±۱/۰
۳	بیوتروریسم	۳۹	۹/۸	۵۲	۱۳/۰	۳۰۸	۷۷/۲	۴/۰۲±۱/۰
۴	آلودگی‌زدایی پرتوهای هسته‌ای، رادیولوژیک و ...	۳۷	۹/۳	۷۵	۱۸/۹	۲۸۵	۷۱/۸	۳/۹۶±۱/۱
۵	دفاع نرم	۶۹	۱۷/۴	۸۵	۲۱/۵	۲۴۲	۶۱/۱	۳/۷۰±۱/۲
۶	دفاع سایبری	۵۶	۱۴/۲	۷۸	۱۹/۸	۲۶۰	۶۶/۰	۳/۷۹±۱/۲
۷	دفاع اطلاعاتی	۵۲	۱۳/۲	۸۰	۲۰/۳	۲۶۳	۶۶/۶	۳/۸۱±۱/۱
۸	دفاع اقتصادی	۵۱	۱۳/۰	۷۱	۱۸/۱	۲۷۱	۶۹/۰	۳/۸۵±۱/۱
۹	ارزیابی ایمنی سازه‌ای	۳۶	۹/۰	۶۱	۱۵/۳	۳۰۱	۷۵/۶	۴/۰۵±۱/۰
۱۰	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای	۲۵	۶/۳	۵۱	۱۲/۸	۳۲۲	۸۰/۹	۴/۱۷±۰/۹
۱۱	ظرفیت و ذخیره بافری (Buffering capacity)	۴۵	۱۱/۵	۷۶	۱۹/۳	۲۷۲	۶۹/۲	۳/۸۷±۱/۱
۱۲	ارتقای یکباره و سریع ظرفیت‌ها (Surge Capacity)	۳۲	۸/۱	۵۷	۱۴/۴	۳۰۶	۷۷/۵	۴/۰۸±۱/۰
۱۳	دفاع شیمیایی، میکروبیولوژی، پرتوزاینده ، هسته‌ای (CBRNE)	۳۰	۷/۷	۶۳	۱۶/۱	۲۹۸	۷۶/۲	۴/۰۴±۱/۰
۱۴	نحوه سطح‌بندی مراکز ثقل بیمارستانی	۴۰	۱۰/۱	۶۶	۱۶/۷	۲۸۹	۷۳/۲	۳/۹۱±۱/۰
۱۵	کاربرد داروها در آلودگی‌های میکروبی، شیمیایی وهسته‌ای	۴۷	۱۱/۸	۴۵	۱۱/۴	۳۰۵	۷۶/۸	۴/۰۴±۱/۱

همانطور که جدول۲ نشان می‌دهد در کل دانشگاه‌های مورد مطالعه نیاز به آموزش ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای در بالاترین سطح و نیاز به آموزش دفاع نرم در پایین‌ترین سطح قرار داشت.

جدول شماره ۳: میانگین نیازهای آموزشی و پایین‌ترین و بالاترین سطح نیاز به آموزش دبیر و اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران به تفکیک دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی

میانگین و سطح نیاز / نام دانشگاه	میانگین نیازهای آموزشی	پایین‌ترین سطح نیاز به آموزش	بالاترین سطح نیاز به آموزش
اراک	۳/۷۶±۰/۸	دفاع سایبری	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
اردبیل	۴/۰۵±۰/۸	بیوتروریسم+ دفاع سایبری	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
اسفراین	۳/۳۴±۱/۲	ظرفیت بافری	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
اصفهان	۴/۰۰±۰/۷	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای	آلودگی‌زدایی پرتوهای هسته‌ای و ...
اهواز	۴/۱۱±۱/۲	دفاع اقتصادی	مبانی و اصول مدیریت خطر بلایا
بوشهر	۴/۱۲±۱/۲	دفاع اقتصادی	مدیریت خطر بلایا+Surge Capacity
تبریز	۴/۱۵±۰/۵	دفاع اطلاعاتی	مواجهه با تهدیدات CBRNE
جیرفت	۴/۰۴±۰/۹	دفاع نرم	مبانی و اصول مدیریت خطر بلایا
زاهدان	۳/۷۸±۰/۸	ظرفیت بافری	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
سمنان	۴/۰۴±۰/۶	مبانی، کلیات و اصول پدافند غیرعامل	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

شهید بهشتی	۴/۰۰±۰/۹	دفاع سایبری	نحوه سطح‌بندی مراکز ثقل
کرمانشاه	۴/۰۳±۰/۷	دفاع اقتصادی	مبانی و اصول مدیریت خطر
گیلان	۳/۹۲±۰/۷	دفاع نرم	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
لرستان	۴/۲۵±۰/۶	دفاع اطلاعاتی	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
مشهد	۴/۰۳±۰/۵	نحوه سطح‌بندی مراکز ثقل	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
همدان	۳/۷۵±۰/۷	دفاع نرم	بیوتروریسم
یاسوج	۳/۷۲±۱/۱	ظرفیت بافری	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای
یزد	۳/۸۳±۰/۷	دفاع نرم	ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای

همانطور که جدول۳ نشان می‌دهد اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران عمده دانشگاه‌ها نیاز بیشتری به آموزش ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای و نیاز کمتری به آموزش دفاع نرم داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در خصوص سطح نیازهای آموزشی نشان می‌دهد که میانگین نیاز به آموزش در کلیه ۱۵ موضوع مورد بررسی در بین اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا بالاتر از حد متوسط بوده است. مطالعات انجام شده در خصوص میزان آگاهی مدیران و کارشناسان هم به نوعی یافته فوق را تائید می‌نماید. در مطالعه سیدجوادی و همکاران کمتر از یک سوم مدیران در زمینه پدافند غیرعامل آگاهی داشتند (۷). در مطالعه جهانی و همکاران میزان آگاهی حدود دو سوم مدیران در مواجهه با بلایا در حد متوسط بوده است (۱۰). با توجه به اینکه آموزش در خصوص مواجهه با بلایای طبیعی در بیمارستان‌ها، هم زودتر و هم به شکل گسترده‌تر از بلایای غیرطبیعی یا پدافند غیرعامل شروع شده است، یکی از دلایل و شاید هم دلیل بارز نیاز زیاد به آموزش امور پدافند غیرعامل این باشد که هیچ‌کدام از مدیران و کارشناسان مورد بررسی مدرک تحصیلی مرتبط را نداشتند و علاوه بر آن در دوره تحصیلات دانشگاهی خود واحدی تحت عنوان پدافند غیرعامل را نگذراندند. طبیعی است که اگر آموزش‌های دانشگاهی برای نیازهای روز شغلی ناکافی باشد و پاسخ‌گوی انتظارات فعلی مدیران و کارشناسان نباشد، نیاز به آموزش در هر حیطه‌ای را افزایش می‌دهد (۱۱). متناسب نبودن آموزش‌های دانشگاهی با نیازهای محل کار و انجام وظایف شغلی مشکلی است که ممکن است خیلی از مراکز آموز عالی را شامل شود. یکی از دلایل دیگر شاید مربوط به شرایط سیاسی منطقه و خاورمیانه باشد که با گسترش گروه‌های تروریستی و افزایش بروز فعالیت‌های خرابکارانه آنها، تهدیدات در نزد مدیران و کارشناسان به شکل جدی‌تری احساس می‌شود. یافته فوق باید مورد توجه جدی مدیران ارشد و میانی دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی قرار گیرد تا در گسترش اجرای برنامه‌های آموزشی، تلاش مضاعفی را برای توانمندسازی مدیران و کارشناسان بعمل آورند. علاوه بر آن با توجه به اینکه آموزش مبانی، کلیات و اصول پدافند غیرعامل مقدمه‌ای برای ورود به سایر موضوعات تخصصی از جمله دفاع سایبری، بیوتروریسم، ظرفیت بافری، Surge Capacity، مواجهه با تهدیدات CBRNE و ... خواهد بود، اهمیت و ضرورت نیاز به آموزش‌های تخصصی می‌طلباند که واحد آموزش ضمن خدمت دانشگاه مداخلات ویژه آموزشی طراحی و اجراء نمایند (۷). نتایج این مطالعه در اعلام بالاترین نیاز آموزشی به تفکیک دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی مورد بررسی نشان داد نیاز به آموزش ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای بیشتر از سایر موضوعات بوده است. شاید این تفاوت بخاطر کارکردهای ویژه بیمارستان باشد. چرا که عوامل غیرسازه‌ای در بیمارستان شامل اجزای معماری، مکانیکی، مخابراتی والکتریکی هستند که دامنه وسیعی از تجهیزات گرمایشی- سرمایشی و تهویهٔ مطبوع، دیگ‌های بخار، آسانسورها، ژنراتورهای برق اضطراری، مخازن ذخیرهٔ مایعات، دستگاه‌های مخابراتی و تجهیزات و ابزار بهداشتی درمانی و مبلمان را شامل می‌شود (۱۲). اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا احتمالا از یک طرف بخاطر مواجهه روزانه با تجهیزات بیشتر و متنوع‌تر (پزشکی، اداری و رفاهی) محل کار و از طرف دیگر به خاطر تاکید مستمر اسناد بالادستی مبنی ایجاد ایمنی غیرسازه‌ای، نیاز بیشتری را برای کسب دانش و مهارت مرتبط با ارزیابی ایمنی غیرسازه‌ای اساس می‌کنند.

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نیاز به آموزش در دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی مورد بررسی، تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد که شاید بعضی از این تفاوت‌ها قابل توجیه باشد. مثلا پایین بودن سطح نیاز به آموزش در دانشگاه علوم پزشکی یزد شاید به خاطر راه‌اندازی و فعالیت مرکز ملی آموزش و مهارت‌آموزی شهید جوکار باشد که فرصت‌های آموزشی بیشتری را برای مدیران و کارشناسان فراهم کرده و موجب کاهش نیاز به آموزش‌های مرتبط شده است. پایین بودن سطح نیاز به آموزش در دانشکده علوم پزشکی اسفراین شاید به این خاطر باشد که اخیرا به دلیل استقلال و انتزاع از دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (بجنورد) هنوز فرصت ورود به حیطه‌های پدافند غیرعامل را پیدا نکرده‌اند و یا شاید به خاطر منطقه غیرصنعتی و غیرمرزی بودن، مدیران و کارشناسان آن اهمیت و ضرورت پرداختن به موضوعات مورد بررسی چندان احساس نکردند. بالاتر بودن میانگین نیاز به آموزش در دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی اهواز، بوشهر و تبریز شاید هم به خاطر صنعتی بودن و هم به خاطر مرزی بودن باشد که حساسیت و توجه مدیران و کارشناسان را به موضوعات پدافندی جلب کرده است. این مطالعه نشان داد که نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان دارندگان مدرک تحصیلی پزشکی و رشته‌های وابسته، افراد شاغل در دفتر پرستاری و واحدهای بستری و تشخیصی و از رسته‌های بهداشتی درمانی بالاتر بوده است که دلایل آن شاید به خاطر وسعت و شدت درگیری افراد مذکور در مواجهه با امور پدافند غیرعامل باشد و احتمالا مسئولیت بیشتری برای تولید و توزیع خدمات سلامت در زمان بحران‌های مرتبط دارند.

در مطالعه حاضر ارتباط بعضی از متغیرهای فردی و سازمانی مثل سن، سابقه خدمت، و مدت همکاری در کمیته مدیریت بحران مورد تائید قرار نگرفته که یکی از دلایل این عدم ارتباط شاید به خاطر تازگی موضوعات پدافند غیرعامل باشد. از دلایل دیگر می‌توان به نقش و اهمیت آموزش در ایجاد مهارت مورد نیاز در مقابله موثرتر با بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی اشاره نمود که عمده مدیران و کارشناسان درگیر در مواجهه با بلایا و کاهش خطرات مرتبط به آن نیاز دارند (۱۳). فرصت ناکافی آموزش برای عموم افراد مورد بررسی که نیازهای آموزشی تقریبا برابر را نشان داده است می‌تواند یکی دیگر از دلایل عدم ارتباط معنی‌دار باشد. از نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری نمود که سطح نیازهای آموزشی مدیران و کارشناسان در موضوعات مرتبط با امور پدافند غیرعامل بالاست و

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

رابطه‌ای با بعضی از متغیرهای فردی و سازمانی ندارد. لذا پیشنهاد می‌گردد برای همه موضوعات و برای عمده گروه‌های مورد بررسی مداخلات آموزشی طراحی و اجرا گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۷۲۴۱۳۲۱۰۶ و کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI.REC.226 دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد که با حمایت مالی دبیرخانه پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مساعدت دانشگاه علوم پزشکی بابل و همکاری دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی اراک، اردبیل، اسفراین، اصفهان، بوشهر، تبریز، جندی شاپور اهواز، جیرفت، زاهدان، سمنان، شهید بهشتی، شهید صدوقی یزد، کرمانشاه، گیلان، لرستان، مشهد، همدان و یاسوج انجام گرفت، بدینوسیله از همه مدیران و کارشناسانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

Educational Needs of Disaster Management Committee Members in Iranian public Hospitals Covered by Medical Universities for Passive Defense

PH. Kolivand (PhD)[1], ME. Motlagh (MD)[2], H. Ashrafian Amiri (MD)[3], SF. Jalali (MD)[4],
H. Yousefi Khoshsabegheh (PhD)[5], SD. Nasrollahpour Shirvani (PhD)[6*], NB. Mirkatooli (MD)[7], M. Javanian (MD)[6]

1. Department of Emergency Organization, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
2. Department of Pediatrics, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran
3. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Science, Babol, Iran
4. Department of Cardiovascular Diseases, School of Medicine, Babol University of Medical Science, Babol, Iran
5. Department of Management and Reduce Disaster Risk, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
6. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Science, Babol, Iran
7. Passive Defense Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

Received: June 2 th 2020, Revised: June 28 th 2020, Accepted: Sep 5th 2020

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Managers and experts training is one of the areas of creation and development infrastructure of passive defense in health system organizations including hospitals. This study was conducted to assess the educational needs of disaster management committee members in Iranian public hospitals for passive defense.

METHODS: This cross-sectional study was conducted in 2018. The study environment population was hospitals covered by medical universities that were randomly selected based territorial preparation and study population was disaster management committee members that were selected as a census. The data were collected using a researcher-made questionnaire including two parts of individual variables, and 15 closed-ended questions for passive defense. The data were analyzed by SPSS 23 software.

FINDINGS: Of the 410 members of the hospital crisis and disaster management committee who were studied, the need for education in all subjects was above average. The mean of total educational needs was 3.95±0.79. The highest level of need (4.17±0.9) for non-structural safety assessment and the lowest level of need (3.70±1.2) for soft defense. Managers and experts in Lorestan University of Medical Sciences declared the highest need (4.25±0.6) and in Esfarain Medical School the lowest need (3.34±1.2). There was a significant relationship between total educational needs and gender, field of study, unit of work and occupation ($p<0.05$).

CONCLUSION: This study showed that most of managers and experts need to be trained on passive defense issues. Therefore, it is suggested that educational interventions be designed and implemented.

KEY WORDS: Educational Needs, Passive Defense, Crisis Management, Disaster Management, Hospital.

Cite this article: PH. Kolivand. Educational Needs of Disaster Management Committee Members in Iranian public Hospitals Covered by Medical Universities for Passive Defense.Medical Education Journal; 8(2); Spring & Sunner2020; pp:32-39.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences.

*Corresponding Author; **S.D. Nasrollahpour Shirvani**
Address: Department of Public Education, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences
Tel: +981132360094 Email: dnshirvani@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]

References

1. Modiri M, Nosrati S, Karimi Shirazi H. Crisis management planning in urban management with a passive defense approach and using SWOT or MCDM techniques. Journal Emerjency Management 2015; 4: 5-14.

2. Najafnezhad Asl S, Mohammadi Moghadam Y, Poormoosavi SM. The role of passive defense in urban crisis management from urban managers' perspective. Int. J. Hum. Capital Urban Manage 2016; 4(3): 205-212. DOI: 10.22034/IJHCUM.2019.03.05.

3. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Tofighi S, Kabir MJ, Jafari N. The Rate of General and Managerial Educations among Managers and Chief Experts in Iran Universities of Medical Sciences/ Vice Chancellors for Health. Strides In Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences 2011;8(2) :151-158.

4. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki M, Salmani Nodoushan I, Dehnavieh R, Noori Hekmat S. Need assessment about managerial education in managers and chief experts of Health Vice-Chancellery of Medical Sciences Universities in Iran. JCHR. 2013; 1 (3) :166-175.

5. Allan J, Ball P, Alston M. Developing sustainable models of rural health care: a community development approach. Rural and Remote Health 2007; 7: 818. Available: www.rrh.org.au/journal/article/818.

6. Hajifoghaha M, Nahidi F, Alizadeh S, Golezar S, Dabiri F, Mokhlesi SS, et al. Midwives' Educational Needs in Iran: A Narrative Review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 25(1): 1-6. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_82_19. eCollection 2020 Jan-Feb.

7. Ghasemian A, Hosseini SM, Jafari M, Seyedjavadi M. Knowledge of hospital senior managers about passive defense. Quarterly Journal of Nursing Management 2017; 6(1,2): 32-40.

8. Amiri M, Raei M, Nasrollahpour Shirvani SD, Mohammadi G, Afkar A, Jahani-tiji M et al . Preparedness of Affiliated Hospitals of Universities in North of Iran to Confront Disasters in the Year 2011. jhosp. 2013; 12 (1) :19-28. URL http://jhosp.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-2&slc_lang=en&sid=1.

9. Passive Defense Staff of the Ministry of Health and Medical Education. Guidelines for the Establishment of a Passive Defense Committee in Medical Sciences Universities. Version 1. Edited March 2018. http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/2-_dasrtoor_padafand_98.pdf.

10. Jahani MA, Bazzi HR, Mehdizadeh H, Mahmoudi G. Assessment of hospital preparedness and mangers' awareness against disaster in southeast Iran in 2017. J Mil Med. 2019; 21 (5) :538-546.

11. Kabir MJ, Ashrafian Amiri H, Rabiee SM, Momtahen R, Zafarmand R, Nasrollahpour Shirvani SD. Educational needs of family physicians and health care providers working in the family physician program of Iran. 3. 2018; 6 (2) :13-21 URL: http://mededj.ir/article-1-262-fa.html.

12. Mohammadi Yeganeh SH, Asadi Lari M, Seyedin H. Qualitative and Quantitative Performance of Equipment and Non-Structural Vulnerability in Selected Public Hospitals in Tehran city During an Earthquake. Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief 2011; 3(1,2): 1-9.

13. Torani S, Majd PM, Maroufi SS, Dowlati M, Sheikhi RA. The importance of education on disasters and emergencies: A review article. J Educ Health Promot. 2019 Apr 24;8:85. doi: 10.4103/jehp.jehp_262_18. eCollection 2019.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-15]