مقاله پژوهشی

نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات مدیریت بحران و بلایا در بیمارستان‌های دولتی ایران

پیرحسین کولیوند[۱]، محمداســـماعیل مطلق[۲]، حسن اشرفیان امیری[۳]، سید فرزاد جلالی[۴]، هما یوسفی خوش‌سابقه[۵]، سیدداود نصراله‌پور شیروانی[۶*]، نفیسه بیگم میرکتولی[۷]، مصطفی جوانیان[۸]

۱- پسا دکتری مدیریت، سازمان اورژانس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۲- استاد و متخصص کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳- متخصص بیماری‌های داخلی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴- استاد قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۵- دانشجوی دکتری مدیریت بحران، دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۶- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۷- پزشک عمومی، دبیرخانه پدافند غیرعامل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
۸- دانشیار بیماری‌های عفونی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

***نویسنده مسئول**: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران، تلفن:۰۹۱۱۲۱۶۵۴۶۸، پست الکترونیک: Dnshirvani@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

چکیده

مقدمه: *بیمارستان‌ها در مدیریت موثر بحران‌ها و بلایا با شرایط مختلفی مواجه هستند. این مطالعه به منظور شناخت نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدات از دیدگاه اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های دولتی ایران انجام گرفت.*

روش کار: *این مطالعه مقطعی در ســـال ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بودند که بر اساس آمایش سرزمینی ۲۰ دانشگاه به صورت تصادفی انتخاب و در دانشگاه منتخب، در کل ۸۷ بیمارستان موجود با اعضای در دسترس کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا مصاحبه شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته شـــامل ۲ بخش متغیرهای فردی و نقاط قوت و ضعف داخلی و فرصت‌ها و تهدیدات با ۱۷ ســـوال باز و بسته بوده که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS23 تحلیل شد.*

یافته‌ها: *از ۳۴۷ نفر مورد بررسی، سرجمع با احتساب موارد تکراری ۳,۵۲۴ مورد احصا شد که از این تعداد، ۷۸۴ مورد (۲۲/۲ درصد) نقاط قوت، ۷۱۷ مورد (۲۰/۳ درصد) نقاط ضعف، ۳۴۴ مورد (۹/۸ درصد) فرصت، ۶۴۹ مورد (۱۸/۴ درصد) تهدید و ۱,۰۳۰ مورد (۲۹/۲ درصد) راهکارهای مرتبط بودند. بین شهر محل خدمت، مدت همکاری در کمیته، تعداد تخت فعال بیمارستان محل خدمت، مقطع تحصیلی، جنس، سن، حیطه شغلی، نوع بیمارستان محل خدمت و تعداد کل قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و راهکارهای مطرح شده رابطه معناداری وجود داشت ($P<۰,۰۵$).*

نتیجه‌گیری: *این مطالعه نشان داد بیمارستان‌های دولتی ایران در مدیریت بحران و بلایا ضمن برخورداری از نقاط قوت و فرصت‌ها با چالش‌ها و تهدیدات متعددی مواجه بوده و نیازمند به طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای متناسب هستند.*

کلیدواژگان: *بیمارستان، مدیریت بحران، مدیریت بلایا، نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات.*

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

انسان از روزی که آفریده شده همواره دستخوش حوادث و اتفاقات کوچک و بزرگ بوده است. هر ساله در گوشه و کنار جهان سوانح و حوادث بسیاری روی می‌دهد که حداقل بخشی از آنها با عوارض شدید مالی و جانی و روانی همراه هستند. در طول ۲۰ سال گذشته بر اثر بروز بلایای متعدد در جهان بیش از ۳ میلیون نفر جان باخته و ۸۰۰ میلیون نفر معلول و یا مصدوم شده‌اند [۲-۱]. حدود ۸۸ درصد کل مرگ‌ومیر ناشی از بلایا در جهان متعلق به بلایای طبیعی بوده و حدود ۸۳ درصد فوت شدگان هم از قاره آسیا بوده‌اند [۳]. کشور ایران به لحاظ وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جزو یکی از ده کشور بلاخیز جهان محسوب می‌شود [۴] که تقریبا از ۴۰ مورد بلایای طبیعی شناخته شده، ۳۱ مورد آن در ایران به وقوع می‌پیوندد. به همین دلیل ۹۰ درصد از جمعیت ایران در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل قرار دارند و اگر سایر بلایای دارای سابقه بروز در ایران را به آن اضافه کنیم، شاید نتوان نقاطی از ایران را نام برد که در معرض خطرات ناشی بلایا نباشند[۵].

بلایا چه از نوع طبیعی مثل زلزله، سیل، سونامی، طوفان، آتشفشان، رانش زمین و چه از نوع انسان‌ساخت مثل حملات جنگی دشمن، سقوط هواپیما، خارج شدن قطار از ریل، تصادفات جاده‌ای، آتش‌سوزی‌ها و انفجارها باشند، کارکرد طبیعی مردم و جامعه را مختل کرده و منابع انسانی و مالی را تخریب می‌کنند[۶]. سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۴) بلایا را یک اختلال جدی در کارکرد جامعه می‌داند که عامل صدمات و خسارات انسانی و امکانات زیستی است به گونه‌ای که این آسیب و تخریب همواره فراتر از تحمل و ظرفیت معمول جامعه خواهد بود [۷]. شرایط بحرانی که متعاقب بروز بلایا ایجاد می‌شود حجم نیازهای اساسی و تقاضای مردم را به شدت افزایش می‌دهد. یکی از این نیازها، نیاز به کمک‌های اولیه و خدمات پزشکی افراد حادثه‌دیده است که کلیه واحدهای درمانی خصوصا بیمارستان‌ها را در سطح گسترده‌ای درگیر می‌کند و منجر به مراجعه بیش از حد معمول بیماران و همراهان می‌شود[۹-۸]. هجوم گسترده افراد آسیب‌دیده به بیمارستان مشکلات فراوان و پیچیده‌ای از جمله: کمبود نیرو، اختلال در روابط شغلی پزشکان و کارکنان و تداخل عملیات، کمبود تخت‌های بستری خصوصا تخت‌های جراحی، کمبود داروها، تجهیزات و ملزومات پزشکی و موارد دیگری مثل تامین آب، برق و گازهای طبی ایجاد می‌کند که بیمارستان باید به‌عنوان یکی از سازمان‌های پاسخگو، پیش‌بینی‌ها و آمادگی‌های لازم را برای حفظ ساختار (فیزیکی، مدیریتی، تجهیزاتی، انسانی و...) و توان پذیرش بیماران و مصدومان ناشی از بروز بلایا را داشته باشد[۱۰].

شیوه صحیح و موفق مدیریت بلایا و به‌کارگیری رویکردهای کارآمد و اثربخش، یکی از چالش‌های بزرگ مدیران است. به همین منظور یکی از عوامل موفقیت در این زمینه، آگاهی از عوامل تاثیرگذار در مدیریت بحران و بلایا و همچنین میزان اهمیت هر کدام از این عوامل است[۶]. بنابراین بیمارستان‌ها در مدیریت موثر بحران‌ها و بلایا ممکن است با نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیداتی مواجه باشند که شناسایی آنها و مداخلات متناسب می‌تواند نقش ارزنده‌ای در پویایی برنامه‌های مرتبط ایفا کند. باتوجه به اینکه یکی از راهکارهای شناخت عوامل تاثیرگذار در هر برنامه‌ای، نظرسنجی از افراد صاحب‌نظر و درگیر در اجرای آن برنامه است[۱۱]، این مطالعه به منظور شناخت نقاط قوت و ضعف داخلی و فرصت‌ها و تهدیدات مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های دولتی ایران انجام گرفته است.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در تابستان و پاییز ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش، بیمارستان‌های دولتی ایران بودند که بر اساس آمایش سرزمینی، ابتدا ۲ استان در هر کدام از ۱۰ کلان‌منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب و در هر استان یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی انتخاب شدند (در کلان‌منطقه ۱۰ به دلیل اینکه فقط استان تهران را پوشش می‌دهد، دو دانشگاه به طور تصادفی انتخاب شدند). در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی مستقر بود، فقط یک دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی به‌صورت تصادفی انتخاب شد). بدین‌ترتیب دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان و سمنان از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

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

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته حاوی ۲ بخش شامل: ۱- مشخصات فردی و اجتماعی با ۱۲ سوال باز و بسته ۲- ذکر نقاط قوت، ضعف و فرصت‌ها، تهدیدات و همچنین راهکارهای مرتبط برای بهبود مدیریت بحران و بلایا با ۵ سوال باز بوده است. روایی پرسشنامه به شکل صوری و با اعمال نظر ۸ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان 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 هیئت مدیره پرستاری بیمارستان و دو کارشناس از دفتر حاکمیت بالینی بیمارستان مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۸۱ درصد محاسبه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در هر دانشگاه یک جلسه توجیهی با دعوت از اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های تحت پوشش شهرستان محل استقرار (به‌صورت سرشماری) برگزار شد. در جلسه برگزار شده توضیحات مختصری درخصوص قوت/ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارهای مرتبط با ذکر چند مثال مرتبط ارائه شد. بعد از ارائه توضیحات مختصر، از شرکت‌کنندگان در جلسه خواسته شد نظر به سوابق فعالیت در کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان محل خدمت خود و همچنین باتوجه به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی، آگاهانه و مسئولانه سوالات پرسشنامه را تکمیل کنند. بدین‌ترتیب اعضای شرکت‌کننده با اعلام رضایت شفاهی، پرسشنامه را به‌صورت خود ایفاد تکمیل کردند. بنابراین معیار ورود به مطالعه داشتن حداقل یکسال سابقه عضویت در کمیته مدیریت بحران و بلایا و اعلام رضایت شفاهی و معیار خروج هم عضویت کمتر از یکسال و یا نبود تمایل به شرکت در مطالعه بود.

برای امتیازدهی به پاسخ سوالات بسته مربوط به متغیرهای فردی بر اساس مقیاس مختلف (۱= مرد، ۲ = زن) کدگذاری شد و سوالات باز هم مثل سن، سابقه خدمت به همان صورت (کمی گسسته) و همچنین تعداد قوت/ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارهای مرتبط ذکر شده هر فرد شمارش و به شکل اعداد صحیح وارد اکسل شد. برای استخراج و طبقه‌بندی قوت/ ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارهای مرتبط اعلام شده ۵ مرحله به شرح زیر طی شد: ۱- تک‌تک قوت/ ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارهای مرتبط ذکر شده در پرسشنامه با همان نوشتار در اوراقی یادداشت شد. ۲- بعضی از مواردی که جزو نقاط قوت بودند ولی در قسمت ضعف نوشته شده بود یا بالعکس، جابه‌جا و در طبقات مناسب قرار داده شدند. ۳- موارد کاملا همسان با هم ادغام شدند که بعد از این مرحله ۱۵۹ عنوان نقطه قوت، ۱۱۱ عنوان نقطه ضعف، ۸۹ عنوان فرصت، ۱۰۸ عنوان تهدید و ۱۴۲ عنوان راهکار تعدیل شد. ۴- موارد با عبارت مختلف ولی محتوای مشابه با هم ادغام شدند که در این مرحله تعداد نقاط قوت به ۱۲۱ عنوان، نقاط ضعف به ۷۴ عنوان، فرصت‌ها به ۷۱ عنوان، تهدیدات به ۸۶ عنوان و راهکارها به ۱۰۹ عنوان کاهش داده شد. ۵- در مرحله آخر موارد با نیت و منظور مشابه در هم ادغام شد که نهایتا تعداد نقاط قوت به ۹۲ عنوان، نقاط ضعف به ۵۸ عنوان، فرصت‌ها به ۴۲ عنوان، تهدیدات به ۶۴ عنوان و راهکارها به ۸۵ عنوان تعدیل یافت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب پیرسون برای تعیین همبستگی بین متغیرهای کمی مثل سن و کل موارد قوت/ ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارها، ضریب کندالز برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای مثل مقطع تحصیلی و کل موارد قوت/ ضعف و فرصت‌ها/ تهدیدات و راهکارها و آزمون تی مستقل و آنووا برای مقایسه میانگین‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه از ۲۰ دانشگاه منتخب، با مشارکت ۱۸ دانشگاه، ۴۱۰ نفر از اعضای کمیته بیمارستانی مدیریت بحران و بلایا وارد مطالعه شدند ولی ۶۳ نفر (۱۵/۴ درصد) به دلیل اینکه هیچ موردی از ۵ سوال باز (قوت‌ها و ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدات و راهکارها) را بیان نکردند از بررسی در مطالعه حذف شدند. بنابراین یافته‌ها با ۳۴۷ نفر توصیف و تحلیل شد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۷/۹±۳۹ سال، میانگین سابقه خدمت ۷/۷±۱۴,۹ سال، میانگین مدت عضویت در کمیته مدیریت بحران و بلایا۲/۳±۳/۱ سال و میانگین تخت بستری بیمارستان محل خدمت ۱۴۲/۱±۱۸۴/۶ عدد بود. جدول ۱ خصوصیات فردی و اجتماعی اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های مورد بررسی را نشان می‌دهد.

همان‌طورکه جدول ۱ 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.

از ۳۴۷ نفر عضو کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های دولتی مورد بررسی، در کل از یک تا ۲۶ مورد با میانگین ۵/۵±۱۰/۲مورد، سرجمع با احتساب موارد تکراری ۳,۵۲۴ مورد را قید کردند که از این تعداد، ۷۸۴ مورد (۲۲/۲درصد) نقاط قوت، ۷۱۷ مورد (۲۰/۳ درصد) نقاط ضعف، ۳۴۴ مورد (۹/۸ درصد) فرصت، ۶۴۹ مورد (۱۸/۴ درصد) تهدید و ۱۰۳۰ مورد (۲۹/۲ درصد) راهکارهای مرتبط بودند. میانگین و انحراف معیار نقاط قوت، ضعف، فرصت، تهدید و راهکارهای مطرح شده به ترتیب ۱/۷۸±۲/۴۴، ۱/۵۱±۲/۳۷، ۱/۲۰±۱/۲۰، ۱/۴۶±۱/۷۴ و ۲/۱۴±۲/۴۸ مورد بود.

بین تعداد کل قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و راهکارهای مطرح شده (۳,۵۲۴ مورد) و سن (P=۰,۰۱۱ & r=+۰/۱۳۶)، سابقه خدمت (r=+۰/۱۳۰ & P=۰/۰۱۶)، مدت همکاری در کمیته مدیریت بحران (r=+۰/۱۵۸ & P=۰/۰۰۳)، مقطع تحصیلی (P<۰/۰۰۱ & r=+۰/۲۳۶) و

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارستان‌های دولتی مورد بررسی

	نام متغیر	تعداد	درصد		نام متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۵۳	۴۴/۱	رشته تحصیلی	پزشکی، پیراپزشکی و سایر مرتبط	۲۷۴	۷۹
	زن	۱۹۴	۵۵/۹		مدیریت، اداری و حسابداری	۳۷	۱۰/۷
سن	زیر ۳۰ سال	۳۸	۱۱		سایر رشته‌ها	۳۶	۱۰/۴
	۳۹-۳۰ سال	۱۴۷	۴۲/۴	محل خدمت	مدیریت و بخش‌های پشتیبانی	۱۷۷	۵۱
	۴۹-۴۰ سال	۱۲۴	۳۵/۶		دفتر پرستاری	۱۰۲	۲۹/۴
	۵۰ سال و بالاتر	۳۸	۱۱		بخش‌های بستری و سرپایی	۶۸	۱۹/۶
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۹۲	۲۶/۵	حیطه شغلی	بهداشتی درمانی	۲۹۴	۸۴/۷
	۱۹-۱۰ سال	۱۵۳	۴۴/۱		آموزشی، پژوهشی، فرهنگی	۱۷	۴/۹
	۲۰ سال و بالاتر	۱۰۲	۲۹/۴		اداری مالی	۳۶	۱۰/۴
مقطع تحصیلی	پایین‌تر از کارشناسی	۱۱	۳/۲	سمت	مدیر/ معاون/ مسئول	۲۰۱	۵۷/۹
	کارشناسی	۲۲۳	۶۴/۲		کارشناس	۱۴۶	۴۲/۱
	کارشناسی ارشد	۱۰۱	۲۹/۱	نوع بیمارستان	عمومی	۱۵۶	۴۵
	دکتری حرفه‌ای، تخصصی	۱۲	۳/۵		تخصصی	۱۹۱	۵۵

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

تعداد تخت فعال بیمارستان محل خدمت اعضای کمیته مدیریت بحران (P<۰/۰۰۱ & r=+۰/۲۳۰) ارتباط مستقیم معنادار وجود داشت.

بین تعداد کل قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و راهکارهای مطرح شـــده (۳,۵۲۴ مورد) و شهر محل خدمت اعضای کمیته مدیریت بحران (در کلانشهرها با میانگین ۵/۸±۱۰/۷ مورد و در غیرکلانشـــهرها با میانگین۴/۳±۸/۹ مورد و P=۰/۰۰۸)، جنس (مرد با میانگین۵/۴± ۹/۵مـــورد و زن با میانگین ۵/۶±۱۰/۹. مورد و P=۰/۰۱۸)، ســـمت شغلی (بهداشتی درمانی با میانگین ۵/۵±۹/۲ مورد، آموزشـــی پژوهشی ۶/۴±۱۲/۲ و اداری مالی با میانگین ۴/۸±۸/۲ مورد و P<۰/۰۰۱)، نوع بیمارســـتان محل خدمت (عمومی با میانگین ۵±۸/۹ مورد و تخصصی با میانگین ۵/۷±۱۱/۳ مورد و P<۰/۰۰۱) رابطه معنادار وجود داشت ولی با واحد محل خدمت (P=۰/۲۷۲)، رشته تحصیلی (P=۰/۰۶۵) و سمت اداری (P=۰/۰۶۵) رابطه معنادار وجود نداشت.

جدول ۶-۲ فراوانی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و راهکارهای مطرح شده در راستای مدیریت بحران و بلایا را از دیدگاه اعضای کمیته مدیریت بحران و بلایای بیمارســـتان‌های مورد بررسی نشان می‌دهد.

در بیـــان نقـــاط قـــوت مدیریت بحـــران و بلایـــا، ۴۲ نفر (۱۲/۱درصـــد) هیچ موردی را ذکر نکردنـــد و ۳۰۵ نفر (۸۷/۹ درصد) دیگر از یک مورد تا ۱۱ مورد از نقاط قوت را ذکر کردند. ۷۸۴ مورد نقاط قوت مطرح شده (با احتساب موارد تکراری) در ۹۲ زیرگروه دسته‌بندی شدند. جدول ۲، ۱۰ مورد از نقاط قوتی را که در راستای مدیریت بحران و بلایا با بیشترین فراوانی ذکر شدند، به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۲- موارد و فراوانی نقاط قوت بیمارستانهای مورد بررسی در راستای مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته

ردیف	نقاط قوت بیان شده	فراوانی	درصد*	درصد**
۱	وجود منابع انسانی ماهر	۱۲۷	۳۶/۶	۱۶/۲
۲	وجود فضای فیزیکی مناسب و کافی برای افزایش ظرفیت پذیرش بیماران	۹۶	۲۷/۷	۱۲/۲
۳	حمایت و همکاری مدیران	۶۷	۱۹/۳	۸/۵
۴	نوساز بودن بیمارستان و ایمن بودن از لحاظ سازهای	۵۵	۱۵/۹	۷
۵	برگزاری جلسات و فعال بودن کمیته مدیریت بحران و پیگیری مصوبات	۴۳	۱۲/۴	۵/۵
۶	وجود منابع سوختی در مواقع بحران	۳۹	۱۱/۲	۵
۷	وجود سیستم اعلان و اطفای حریق و کپسول‌های اطفای حریق	۳۶	۱۰/۴	۴/۶
۸	برخورداری از تجهیزات مناسب، کافی و پیشرفته	۳۲	۹/۲	۴/۱
۹	بالا بودن ظرفیت ذخیره‌سازی آب شرب	۲۲	۶/۳	۲/۸
۱۰	دوره‌های آموزشی برگزار شده مدیریت بحران برای پرسنل	۱۸	۵/۲	۲/۳

* درصد به کل افراد مورد مطالعه (۳۴۷ نفر) که این نظر را دادند. ** درصد به که موارد مطرح شده از نقاط قوت (۷۸۴ مورد با احتساب موارد تکراری) محاسبه شده است.

همان‌طورکه جدول۲ نشـــان می‌دهد فراوان‌ترین موارد ذکر شده، (۱۲۷ نفر یا ۳۶/۶ درصد) به وجود منابع انسانی ماهر اشاره داشـــتند و رتبه دهم به دوره‌های آموزشـــی برگزار شده مدیریت بحران برای پرسنل اختصاص یافت.

در بیـــان نقاط ضعف یا چالش‌هـــای مدیریت بحران و بلایا، ۲۹ نفـــر (۸/۴درصد) هیچ مـــوردی را ذکر نکردنـــد و ۳۱۸ نفر (۹۱/۶درصد) دیگر از یک مورد تا حداکثر ۸ مورد از نقاط ضعف را ذکر کردند. ۷۱۷ مورد نقاط ضعف مطرح شده (با احتساب موارد تکراری) در ۵۸ زیرگروه دسته‌بندی شدند. جدول ۳، ۱۰ مورد از نقاط ضعفی را که در راستای مدیریت بحران و بلایا با بیشترین فراوانی ذکر شدند، به تفکیک نشان می‌دهد.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۳- موارد و فراوانی نقاط ضعف بیمارستانهای مورد بررسی در راستای مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته

ردیف	نقاط ضعف بیان شده	فراوانی	درصد*	درصد**
۱	نامناسب بودن زیرساخت‌های سازه‌ای بیمارستان	۸۸	۲۵/۴	۱۲/۳
۲	کمبود یا ناکافی بودن فضای فیزیکی مراکز درمانی	۸۵	۲۴/۵	۱۱/۹
۳	کمبود یا ناکافی بودن منابع مالی	۸۴	۲۴/۲	۱۱/۷
۴	آگاهی و آشنایی ضعیف مدیران و کارکنان در خصوص مدیریت بحران و بلایا	۷۴	۲۱/۳	۱۰/۳
۵	کمبود منابع و تجهیزات با کیفیت مناسب	۵۷	۱۶/۴	۷/۹
۶	کمبود منابع انسانی ماهر و باتجربه	۳۷	۱۰/۷	۵/۲
۷	ناکافی یا غیراثربخش بودن اجرای برنامه‌های آموزشی	۳۱	۸/۹	۳/۴
۸	مدیریت ضعیف و غیرکارامد در اجرای برنامه‌های مرتبط	۲۸	۸/۱	۳/۹
۹	فقدان یا نامناسب راه‌های فرار و پله‌های اضطراری	۱۸	۵/۲	۲/۵
۱۰	نامناسب بودن زیرساخت‌های غیرسازه‌ای بیمارستان	۱۷	۴/۹	۲/۴

* درصد به کل افراد مورد مطالعه (۳۴۷ نفر) که این نظر را دادند. ** درصد به که موارد مطرح شده از نقاط ضعف (۷۱۷ مورد با احتساب موارد تکراری) محاسبه شده است.

همان‌طورکه جدول۳ نشان می‌دهد فراوان‌ترین موارد ذکر شده (۸۸ نفر یا ۲۵/۴ درصد) به نامناسب بودن زیرساخت‌های سازه‌ای بیمارستان اشاره کردند و رتبه دهم به نامناسب بودن زیرساخت‌های غیرسازه‌ای بیمارستان اختصاص یافت.

در بیان فرصت‌های مدیریت بحران و بلایا، ۱۲۱ نفر (۳۴/۹درصد) هیچ موردی را ذکر نکردند و ۲۲۶ نفر (۶۵/۱درصد) دیگر از یک مورد تا حداکثر ۶ مورد از فرصت‌های محیطی را ذکر کردند. ۳۴۴ مورد فرصت مطرح شده (با احتساب موارد تکراری) در ۴۲ زیرگروه دسته‌بندی شدند. جدول ۴، ۱۰ مورد از فرصت‌هایی را که در راستای مدیریت بحران و بلایا با بیشترین فراوانی ذکر شدند، به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۴- موارد و فراوانی فرصت‌های بیمارستان‌های مورد بررسی در راستای مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته

ردیف	فرصت‌های بیان شده	فراوانی	درصد*	درصد**
۱	امکان توسعه همکاری و هماهنگی با سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها و جلب حمایت آنها	۸۰	۲۳/۱	۲۴
۲	وجود منابع انسانی ماهر متقاضی کار در بیمارستان	۳۳	۹/۵	۹/۹
۳	نزدیکی و همجواری با مراکز و ادارات و سازمان‌های مرتبط	۳۳	۹/۵	۹/۹
۴	دسترسی به زیرساخت‌های مناسب ارتباطی (جاده، راه آهن و فرودگاه)	۳۲	۹/۲	۹/۶
۵	امکان جلب مشارکت‌های مردمی و خیرین	۳۱	۸/۹	۹/۳
۶	وجود فضای مناسب و آزاد برای بهربرداری در مواقع ضروری	۲۴	۶/۹	۷/۲
۷	برخورداری از موقعیت مناسب جغرافیایی (ژئوپولیتیکی)	۲۴	۶/۹	۷/۲
۸	برخورداری از شرایط مناسب آب و هوایی	۱۴	۴	۴/۲
۹	برخورداری از شرایط مناسب اقتصادی و امکان استفاده از ظرفیت‌های صنعتی	۱۴	۴	۴/۲
۱۰	امکان استفاده از اماکن غیردانشگاهی در زمان بحران و بروز بلایا	۹	۲/۶	۲/۷

* درصد به کل افراد مورد مطالعه (۳۴۷ نفر) که این نظر را دادند. ** درصد به که موارد مطرح شده از فرصت‌های موجود (۳۴۴ مورد با احتساب موارد تکراری) محاسبه شده است.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

همان‌طورکه جدول۴ نشـــان می‌دهـــد ۸۸ نفر یا ۲۳/۱درصد به امکان توســـعه همکاری و هماهنگی با ســـایر ارگان‌ها و سازمان‌ها و جلب حمایت آنها اشاره کردند و رتبه دهم به امکان استفاده از اماکن غیردانشگاهی در زمان بحران و بروز بلایا اختصاص یافت.

در بیان تهدیـــدات مدیریت بحران و بلایا، ۸۱ نفر (۲۳/۳درصد) هیـــچ موردی را ذکر نکردند و ۲۶۶ نفر (۷۶/۳ درصد) دیگر از یک تا ۸ مـــورد از تهدیدات محیطی را ذکر کردنـــد. از کل ۶۴۹ مورد تهدید مطرح شده (با احتســـاب موارد تکراری) در ۶۴ زیرگروه دســـته‌بندی شـــدند. جدول ۵، ۱۰ مورد از تهدیداتی را که در راستای مدیریت بحران و بلایا با بیشترین فراوانی ذکر شدند، به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۵- موارد و فراوانی تهدیدات بیمارستان‌های مورد بررسی در راستای مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته

ردیف	تهدیدات بیان شده	فراوانی	درصد*	درصد**
۱	نامناسب بودن موقعیت جغرافیایی بیمارستان (مرکز شهر، منطقه پرترافیک، در مسیر سیلاب و رودخانه، فضای محدود بیرونی، مجاورت با مراکز سیاسی و اقتصادی و نظامی)	۹۲	۲۶/۵	۱۴/۲
۲	احتمال بالای وقوع بلایای طبیعی	۸۴	۲۴/۲	۱۲/۹
۳	کمبود منابع مالی و بودجه	۷۳	۲۱	۱۱/۲
۴	بروز و افزایش خشکسالی و کمبود شدید به آب مصرفی	۳۱	۸/۹	۴/۸
۵	پرجمعیت بودن منطقه و قرارگیری و نزدیکی در مراکز پرتجمع	۲۶	۷/۵	۴
۶	مناسب نبودن راه‌های ارتباطی	۲۴	۶/۹	۳/۷
۷	غالب بودن ضعف مدیریتی مسئولان شهری	۲۳	۶/۶	۳/۵
۸	شرایط آب و هوایی نامناسب	۲۲	۶/۳	۳/۴
۹	برخورداری از شرایط مناسب اقتصادی و امکان استفاده از ظرفیت‌های صنعتی	۱۴	۴	۴/۲
۱۰	امکان استفاده از اماکن غیردانشگاهی در زمان بحران و بروز بلایا	۹	۲/۶	۲/۷

* درصد به کل افراد مورد مطالعه (۳۴۷ نفر) که این نظر را دادند. ** درصد به که موارد مطرح‌شده از تهدیدات موجود (۶۴۹ مورد با احتساب موارد تکراری) محاسبه شده است.

همان‌طورکه جدول ۵ نشـــان می‌دهد فراوان‌ترین موارد ذکر شده به نامناســـب بودن موقعیت جغرافیایی بیمارســـتان اشاره شده و رتبه دهم به وجود نیروگاه هســـته‌ای و آلودگی‌های شیمیایی و رادیواکتیو اختصاص یافت.

در بیـــان راهکارهای ارتقای کارکرد مدیریت بحران و بلایا، ۶۹ نفر (۱۹/۹درصد) هیـــچ راهکاری را ذکر نکردند و ۲۷۸ نفر (۸۰/۱ درصد) دیگر از یک راهکار تا ۸ راهکار را ذکر کردند. کل ۱۰۳۰ راهکار مطرح شـــده (با احتســـاب موارد تکراری) در ۸۵ زیرگروه دسته‌بندی شدند. جدول شـــش، ۱۰ راهکاری را که به منظور ارتقـــای کارکرد مدیریت بحران و بلایا با بیشترین فراوانی ذکر شدند، به تفکیک نشان می‌دهد.

همان‌طورکه جدول۶ نشـــان می‌دهد فراوان‌ترین موارد ذکر شده به ارتقای ســـطح دانش و آگاهی کارکنان اشـــاره شده و رتبه دهم به جدی گرفتن اهمیت موضوع وقوع بحران‌های احتمالی توسط مسئولان اختصاص یافت.

بحث

نتایج این مطالعه نشـــان داد بیمارســـتان‌های مورد بررسی در راستای توسعه زیرســـاخت‌های مدیریت بحران و بلایا، ضمن برخـــورداری از نقاط قوت متعدد، فرصت‌های زیادی را پیش‌رو دارند و هم با داشـــتن نقاط ضعف زیاد بـــا تهدیدات متعددی مواجه هســـتند و در چارچوب توسعه برنامه، نیازمند به انجام اصلاحات و اقدامات ملی و یا محلی می‌باشـــند. چیزی که نظر همـــه گروه‌های ذینفع را باید جلب نماید این اســـت که تعداد قوت‌هـــای داخلی کمی بیش از ضعف‌هـــای داخلی ولی تعداد تهدیدات بیرونی بیش از فرصت‌های مطرح شـــده می‌باشـــد. شـــاید عدم توازن بین قـــوت و ضعف‌ها و فرصت‌ها و تهدیدات به شـــکل‌های مختلف در همه کشورها و در همه سازمان‌ها و برنامه‌ها وجود داشـــته باشد. در مطالعه حیدری و همکاران که آمادگی ســـازمان‌های دولتی شهر رشـــت در مواجهه با بلایای طبیعـــی با تکنیـــک SWOT تحلیل گردیـــد میانگین وزنی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

ضعف‌ها با ۱/۷۴ در رتبهٔ اول، فرصت‌ها با میانگین وزنی ۱/۶۹ رتبهٔ دوم، قوت‌ها با میانگین وزنی ۱/۶۷ رتبه سوم و تهدیدات بـا میانگین وزنی ۱/۵۷ در رتبهٔ چهـارم قرار گرفت (۱۲). در مطالعه محبی و همکاران که در خصوص حفاظت از سـرمایه انسانی در مدیریت بحران انجام گرفت، تعداد نقاط ضعف بیشتر ار نقاط قوت ولی تعداد فرصت‌ها و تهدیدات تقریبا برابر بودند (۱۳). نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مذکور نشـان می‌دهند که عوامـل و تعداد قوت و ضعف و فرصت و تهدید بسـته به موضوعات مورد بررسـی متفاوت و تناسب یکسانی ندارند. در مطالعه حاضر که موارد تهدیدات، نزدیک به دو برابر فرصت‌ها بیان شـد، شاید به این خاطر باشد که ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جزء کشورهای بلاخیز دنیا با خطرات بالا قرار دارد (۴). به عبارتی نزدیک به دو برابر بودن تهدیدات در مقابل فرصت‌ها، نمی‌تواند چندان سـوال برانگیز و یا ابهام‌زا باشد و تا حدودی با شرایط ژئوپولتیکی کشور همخوانی دارد.

ایـن مطالعه در خصـوص موارد قوت مدیریـت بحران و بلایا نشـان داد که وجود منابع انسانی ماهر به عنوان گسترده‌ترین موضوع مطرح شـده بیش از ۱۶ درصد موارد قوت را پوشـش می‌دهد. یافته فوق با توجه به توسعه آموزش عالی در دهه‌های اخیر ایران که خیلی از نیروهای انسـانی موفق به اخذ مدارک تحصیلی عالی با مقطع کارشناسـی و بالاتر شدند مورد تائید قرار می‌گیرد. مدیران بیمارسـتانی اگر برنامه مناسبی داشته باشـند می‌توانند از این ظرفیت موجود برای ایجاد آمادگی در مواجهه با بحران و بلایا استفاده موثری بعمل آورند.

در پژوهش حاضر نامناسـب بودن زیرسـاخت‌های سـازه‌ای بیمارسـتان و ناکافی بودن فضای فیزیکی مراکز درمانی حدود یک چهارم نقاط ضعـف را به خود اختصاص داد که این یافته با مطالعه امیری و همکاران که بر ضرورت نوسـازی بعضی از بیمارسـتان‌های دولتی به خاطر نامناسب بودن سازه و قدمت زیاد آنها تاکید شده است، مورد تایید قرار می‌گیرد (۱۴).

در ایـن مطالعه امکان توسـعه همکاری و هماهنگی با سـایر ارگان‌ها و سـازمان‌ها و جلب حمایت آنهـا به عنوان بالاترین فرصت مطرح شده که این فرصت با توجه به وابسته بودن تامین حدود ۷۵ درصد نیازهای سـلامت جامعه به مشـارکت سایر بخش‌های خارج از سازمان‌های مراقبت سلامت (۱۵)، می‌تواند امیدواری زیادی در بین مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها ایجاد نماید که بدون دلسـردی برای اسـتفاده بهینه از ظرفیت‌های برون‌بخشی برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

مطالعـه حاضر نامناسـب بـودن موقعیـت جغرافیایی مکان

جدول ۶- موارد و فراوانی راهکارهای ارایه شده جهت ارتقای کارکرد مدیریت بحران و بلایا از دیدگاه اعضای کمیته

ردیف	راهکارها/ پیشنهادهای ارائه شده برای ارتقای کارکرد مدیریت بحران و بلایا	فراوانی	درصد*	درصد**
۱	ارتقای سطح دانش وآگاهی کارکنان	۲۴۵	۷۰/۶	۲/۸
۲	تامین بودجه و منابع مالی برای تامین ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای بیمارستان و امکانات و تجهیزات مورد نیاز	۱۷۶	۵۰/۷	۱۷/۱
۳	برگزاری مانورهای اثربخش	۶۶	۱۹	۶/۴
۴	تقویت هماهنگی، همکاری و حمایت‌های برون‌بخشی	۴۷	۱۳/۵	۴/۶
۵	تشکیل و ارتقای عملکرد کمیته‌های مرتبط با مدیریت بحران و بلایا	۴۵	۱۳	۴/۴
۶	تربیت و به‌کارگیری نیروهای تخصصی و مرتبط با تجربه مدیریت بحران و خطر	۳۹	۱۱/۲	۳/۸
۷	بازدید و پایش فرآیندهای مرتبط و ساخت و ساز بیمارستان‌ها	۳۲	۹/۲	۳/۱
۸	اتخاذ راهکارهای موثر مدیریتی	۳۱	۸/۹	۳
۹	تعیین جایگاه سازمانی مرتبط برای جذب نیروهای کارآمد	۲۲	۶/۳	۲/۱
۱۰	جدی گرفتن اهمیت موضوع وقوع بحران‌های احتمالی توسط مسئولان	۲۰	۵/۷	۱/۹

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

بیمارستان (مرکز شهر، منطقه پرترافیک، در مسیر سیلاب و رودخانه، فضای محدود بیرونی، مجاورت با مراکز سیاسی، اقتصادی و نظامی) را بزرگ‌ترین تهدید مطرح کرده که در سایر مطالعات هم به موارد مشابه پرداخته شده است. در مطالعه محمدی یگانه و همکاران مطرح گردید که تعداد زیادی از بیمارستان‌های تهران بدون توجه به عوامل تهدیدزا مثل گسل و سایر شواهد تکتونیکی و زمین‌شناختی بنا شدند (۱۶). نگرانی‌های مذکور نشان می‌دهد که اگر در این زمینه سرمایه‌گذاری کلانی انجام نگیرد و در نوسازی بیمارستان‌ها، مکان احداث بیمارستان بدون توجه به خطرات جغرافیایی انتخاب گردد، خطر بالقوه‌ای برای آسیب‌پذیری ایجاد می‌کند که خسارات احتمالی آن در مواجه با بعضی از بلایا مثل زلزله و سیل، غیرقابل جبران خواهد بود.

در این مطالعه دو مورد از فراوان‌ترین راهکار ارایه شده در بهبود و تقویت مدیریت بحران و بلایا، ارتقای سطح دانش وآگاهی کارکنان و تامین بودجه و منابع مالی جهت تامین ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای بیمارستان‌ها بوده که نزدیک به نیمی از حجم راهکار ارایه شده را به خود اختصاص داده است. پایین یا ناکافی بودن دانش وآگاهی کارکنان در مواجهه صحیح با بلایا در سایر مطالعات گزارش شده است. در مطالعه جهانی و همکاران میزان آگاهی حدود دو سوم مدیران در مواجهه با بلایا در حد متوسط بوده است (۱۷). از آنجائیکه که اکثر بیمارستان‌های دولتی درآمدشان به طور معمول کمتر از هزینه‌های جاری‌شان (نیروهای انسانی، تجهیزات، ملزومات و مواد دارویی) می‌باشد طبیعی است که از محل درآمد خودشان قادر به تقویت و توسعه ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای نباشند و نیاز مبرم به کمک‌های ملی و استانی و یا خیرین داشته باشند که این موضوع باید در برنامه‌های توسعه‌ای ملی و محلی مورد تاکید قرار گیرد.

این مطالعه نشان داد بین تعداد کل قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدات و راهکارهای مطرح شده و تعدادی از متغیرهای فردی و سازمانی نظیر سن، مدت همکاری در کمیته، تعداد تخت فعال بیمارستان محل خدمت، مقطع تحصیلی، شهر محل خدمت، جنس، حیطه شغلی و نوع بیمارستان محل خدمت افراد مورد بررسی ارتباط معنی‌داری دارد که این ارتباط معنی‌دار برای خیلی از موارد مثل سن، مدت همکاری در کمیته، تعداد تخت فعال بیمارستان محل خدمت، مقطع تحصیلی، شهر محل خدمت قابل توجیه است. چراکه انتظار می‌رود افرادی که سن بالاتر و سابقه همکاری بیشتری در کمیته دارند و یا از تحصیلات بالاتری برخوردار هستند شناخت بیشتر و یا دید بازتری نسبت به قوت، ضعف و فرصت‌ها، تهدیدات مدیریت بحران و بلایا داشته باشند ولی ارتباط معنی‌داری با جنس که زنان بطور معنی‌داری موارد بیشتری از نقاط قوت، ضعف و فرصت‌ها، تهدیدات را مطرح نمودند شاید نتوان دلیل مشخصی را پیدا کرد مگر اینکه نسبت به مردان، مسن‌تر باشند، سابقه همکاری‌شان در کمیته مدیریت بحران و بلایا بیشتر باشد و یا از تحصیلات بالاتری برخوردار بوده باشند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که بیمارستان‌های دولتی ایران با وجود تلاش‌های مستمر چند سال اخیر، هنوز نقاط ضعف متعددی دارند که با توجه به تهدیدات بیرونی، در مدیریت موثر بحران راه نسبتا سخت و پیچیده‌ای در پیش دارند. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها با استفاده بهینه‌تر از قوت‌های داخلی و فرصت‌های بیرونی اقدامات موثری را در تعدیل ضعف‌های سازمانی و کنترل تهدیدات بیرونی انجام دهند.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

۱- قبل از انجام این تحقیق، درمورد موضوع مورد مطالعه چه می‌دانستید؟ با توجه به اینکه بیش از یک دهه از ایجاد ساختار مدیریت بحران در سطح بیمارستان‌های ایران می‌گذرد، اطلاعات نسبتا جامعی از نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدات مدیریت بحران و بلایا وجود نداشت. احتمالا خیلی از مدیران و کارشناسان با تصور اینکه مدیریت بحران در وضعیت عادی قرار دارد، شاید نگرانی چندانی برای این امور نداشتند.

۲- مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

اضافه می‌کند؟ نظر به اینکه سرمایه‌گذاری در مدیریت بحران غیرقابل اجتناب خواهد بود، این پژوهش نوع و وسعت کمی و کاستی‌های موجود در مدیریت موثر بحران را در ابعاد مختلف درونی و بیرونی مشخص ساخته است. سیاست‌گذاران می‌توانند بر اساس اهمیت و اولویت موارد، تصمیمات متناسب را اتخاذ کنند.

۳- نتایج مطالعه حاضر، چگونه می‌تواند بر تصمیم‌سازی‌های مرتبط با سیاست‌گذاری و مدیریت نظام سلامت کشور اثر بگذارد؟ نتایج این پژوهش با توجه به اینکه نقاط مختلفی از ایران را مورد بررسی قرار داده است می‌تواند نقش سازنده‌ای در سیاست‌گذاری و اعمال اصلاحات لازم به منظور مواجهه موثر با بلایا داشته باشد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۷۲۴۱۳۲۱۰۶ و کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.226 دانشگاه علوم پزشکی بابل است که با حمایت مالی دبیرخانه پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی اراک، اردبیل، اسفراین، اصفهان، بوشهر، تبریز، جندی‌شاپور 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 کردند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Kollek D, Cwinn AA. Hospital Emergency Readiness Overview study. Prehosp Disaster Med. 2011 Jun;26(3):159-65.
2. Adini B, Laor D, Hornik-Lurie T, Schwartz D, Aharonson-Daniel L. Improving hospital mass casualty preparedness through ongoing readiness evaluation. Am J Med Qual. 2012 ; 27(5):426-33.
3. Top M, Gider O, Tas Y. An investigation of hospital disaster preparedness in Turkey. J Homeland Secu Emerg Manag 2010; 7 (1): 1-19.
4. Amerion A, Delaavari AR, Teymourzadeh E. Rate of preparedness in confronting crisis in three selected border hospitals. Journal Mil Med 2010; 12(1): 19-22. (In Persian)
5. Safari lafti S, Hessam S, Yazdanpanah A. Factors Affecting Disaster Management: Hospitals of Hormozgan Province. jha. 2018; 20 (70) :52-67. (In Persian)
6. Sariego J. A Military Model for Civilian Disaster Management. Disaster Management & Response 2006; 4(4):114-7.
7. Ryan B, Davey P, Fabian N, Kalis MA, Miller MD. Capacity Building for Environmental Health Disaster Management. ISEE 2013;14(1):14-22.
8. Ghanbari V, Ardalan A, Salari S, Ostadtaghizadeh A, Talebi F, Abbaszadeh R, et al. Prioritization Community Selection Criteria for Community-Based Disaster Risk Reduction Intervention. Hakim Health Sys Res. 2019; 22 (2): 130-137. (In Persian)
9. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready?: Disaster preparedness in the acute setting. Australasian Emergency Nursing Journal 2008; 11(3): 135-144.
10. Yi P, George SK, Paul JA, Lin L. Hospital capacity planning for disaster emergency management. Socio Economic Planning Sciences 2010; 44(3): 151-160.
11. Keshavarzi A, Kabir M, Ashrafian H, Rabiee S, Hoseini S, Nasrollahpour Shirvani SD. An Assessment of the Urban Family Physician Program in Iran from the Viewpoint of Managers and Administrators. JBUMS. 2017; 19 (11) :67-75. (In Persian)
12. Heidari R, Hosseini SA, Mousavi G, Safari N. The analysis of preparedness for governmental organizations dealing with natural disasters in Rasht city. Quarterly Scientific Journal of Rescue & Relief, 2016; 7(3): 27-43.
13. Mohebi M M, Bakhshinia Sh, kalatpour O. Determination of the Appropriate Strategy for Protecting the Organizational Assets in Crisis Management By AHP-SWOT Approach. J Health Syst Res 2015; 11(3):595-603. (In Persian)
14. Amiri M, Chaman R, Raei M, Nasrollahpour Shirvani SD, Afkar A. Preparedness of Hospitals in North of Iran to Deal With Disasters. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013 Jun; 15(6): 519-21. (In Persian)
15. Ashrafian Amiri H, Mikaniki E, Nasrollahpour Shirvani SD, Kabir MJ, Jafari J, Mirzaei MR, et al. Satisfaction rate about the health centers performing Family Physi cian and Rural Insurance program in the members of

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

local Organizations in the Northen Provinces of Iran. J Health Syst Res 2014; 10(4):708-718. (In Persian)

16. 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. (In Persian)

17. 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. (In Persian)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]

Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats of Crisis and Disaster Management in Iranian Public Hospitals

Pirhossein Kolivand[1], Mohammad Esmaeil Motlagh[2], Hasan Ashrafian Amiri[3], Seyed Farzad Jalali[4], Homa Yousefi Khoshsabegheh[5], Seiyed Davoud Nasrollahpour Shirvani[6*], Nafise Beigom Mirkatooli[7], Mostafa Javanian[8]

1. Post-Doctoral in Management, Emergency Organization, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, I.R.Iran.
2. MD. Professor, Pediatrician, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, I.R.Iran.
3. MD. Internal medicine specialist, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Science, Babol, I.R.Iran.
4. MD. Professor, Cardiologist, School of Medicine, Babol University of Medical Science, Babol, I.R.Iran.
5. PhD Student in Crisis Management, Department of Disaster Risk Reduction Management, Ministry of Health and Medical Education,
Tehran, I.R.Iran.
6. Ph D. Assistant Professor, Health services management, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute,
Babol University of Medical Science, Babol, I.R.Iran.
7. General Practitioner, Passive Defense Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
8. MD. Associate Professor, infectious disease specialist, Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Science, Babol, I.R.Iran.

Abstract

Introduction: Hospitals are faced different conditions for effective management of crises and disasters. The current study aimed to identify the strengths, weaknesses, opportunities, and threats from the viewpoints of the members of the disaster management committee (DMC) of Iran's public hospitals.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018. The study population was Iranian public hospitals, of which 20 were randomly selected based on spatial planning. We interviewed members of DMC of 87 public hospitals. Data were collected using a 17-item researcher-made questionnaire that included two sections of individual variables, and strengths, weaknesses, opportunities, and threats. The questionnaire contained both open and closed-ended questions. Data were analyzed by SPSS version 23.

Results: A total of 347 members were interviewed. In total, 3 524 items were extracted, which 784 (22.2%) were strength, 717 (20.3%) weakness, 344 (9.8%) opportunity, 649 (18.4%) threat, and 1030 (29.2%) solutions. There was a significant association between the city of work, years of experience as a committee member, the number of active beds, area of study, gender, age, occupation, type of hospital, and the total number of strengths, weaknesses, opportunities, threats, and related solutions ($P<0.05$).

Conclusion: This study demonstrated that, concerning crisis and disaster management, Iranian public hospitals, while having strengths and opportunities, are faced several challenges and threats. Hence, there is a need to design and implement appropriate intervention programs**.**

Keywords: Public Hospitals, Crisis Management, Disaster Management, strengths and weaknesses, opportunities and threats.

Please cite this article as follows:

Kolivand P, Motlagh ME, Ashrafian Amiri H, et al. L Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of crisis and disaster management in Iranian public hospitals. Hakim Health Sys Res. 2020; 20(3);270-281.

***Corresponding Author:** Department of Public Education, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Tel: +98 9112165468 , E-mail: dnshirvani@gmail.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-26]