

به نام خدا



خلاصه مقالات و سخنرانی‌های نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا

پدیدآورندگان:

دکتر جلیل عرب خردمند، دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی
دکتر علی نصیری، سیده سمانه میراسماعیلی، سیمین تاج شریفی فر و همکاران
کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا

ویراستاران:

دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، دکتر علی نصیری، سیده سمانه میراسماعیلی

خردادماه ۹۸
تهران - مرکز بین‌المللی بحایش های رازی

سرشناسه: کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلايا (نهمين : ۱۳۹۸ : تهران)
عنوان و نام پديدآور: خلاصه مقالات و سخنراني‌هاي نهمين کنگره بين‌المللي سلامت در حوادث و بلايا : کنگره بين‌المللي سلامت در حوادث و بلايا/
پديدآورندگان جليل عرب‌خردمند... [و ديگران]؛ برگزارکننده بسيج جامعه پزشکي ؛ مرکز بين‌المللي هم‌ايش‌هاي رازي ؛ ويراستاران زهرا عباسي دولت‌آبادي،
علي نصيري، سیده‌سمانه ميراسماعيلي.
مشخصات نشر: تهران: رويان پژوه ، ۱۳۹۸ .
مشخصات ظاهري: ۳۴۷ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۴۰۸-۵۹۱-۵
وضعيت فهرست‌نويسي: فييا
يادداشت: پديدآورندگان جليل عرب‌خردمند، حميدرضا خانکه، زهرا عباسي دولت‌آبادي، علي نصيري، سیده‌سمانه ميراسماعيلي، سيمين تاج شريفی‌فرو و همکاران.
عنوان ديگر: کنگره بين‌المللي سلامت در حوادث و بلايا.
موضوع: پزشکي سوانح — ايران — کنگره‌ها/ Congresses — Disaster medicine — Iran
موضوع: موضوع: اورژانس — مديريت — کنگره‌ها/ Congresses — Emergency management
موضوع: مديريت بحران — کنگره‌ها/ Congresses — Crisis management
موضوع: موضوع: امدادرساني — کنگره‌ها/ Congresses — Disaster relief
موضوع: شناسه افزوده: عرب‌خردمند، جليل، ويراستار
شناسه افزوده: عباسي دولت‌آبادي، زهرا، ۱۳۵۹، ويراستار
شناسه افزوده: نصيري، علي، ۱۳۵۸، (دکتر)
شناسه افزوده: ميراسماعيلي، سیده‌سمانه، ۱۳۷۰، ويراستار
شناسه افزوده: سازمان بسيج جامعه پزشکي
شناسه افزوده: دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني ايران. مرکز بين‌المللي هم‌ايش‌هاي رازي
رده بندي کنگره: RA۶۴۵/۷
رده بندي ديويي: ۳۶۲/۱۸
شماره کتابشناسي ملي: ۵۷۱۰۴۷۵



خلاصه مقالات و سخنراني‌هاي نهمين کنگره بين‌المللي سلامت در حوادث و بلايا

پديدآورندگان: دکتر جليل عرب‌خردمند، دکتر حميدرضا خانکه، دکتر زهرا عباسي دولت‌آبادي، دکتر علي نصيري، سیده‌سمانه ميراسماعيلي
سيمين تاج شريفی‌فرو و همکاران
ويراستاران: دکتر زهرا عباسي دولت‌آبادي، دکتر علي نصيري، سیده‌سمانه ميراسماعيلي

ناشر: رويان پژوه

نوبت چاپ: اول - ۹۸

مدير توليد: سيد امين امامي‌زاده

گرافيك: رويان پژوه

چاپ و صحافي: شريف

قطع و تعداد صفحات: رحلي - ۵۹۶

شمارگان: ؟؟؟ نسخه

بها: ؟؟؟ تومان



شابک: 978-600-408-591-5

کليه حقوق مادي و معنوي اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثير، بازنويسي، خلاصه‌برداري و يا برداشت به هر نحوي بدون اجازه کتبي از ناشر مجاز نبوده و منجر به پيگرد قانوني مي‌باشد.

دفتر نشر و نمايشگاه دائمي: تهران، خيابان انقلاب، بين ۱۲ فروردين و منيري جاويد (روبروي دبیرخانه دانشگاه تهران) ساختمان کتاب‌هاي جيبی، طبقه سوم

تلفن: ۶۶۹۷۰۷۴۰ - ۶۶۴۸۶۳۷۳

www. RPpub. ir



فهرست

پایان نامه‌ها.....	۳۱
طراحی مدل بازگشت به زندگی در سالمندان پس از زلزله.....	۳۳
طراحی مدل آمادگی نظام سلامت ایران در برابر پدیده ریزگردها.....	۳۵
ارائه الگوی بومی مدیریت مؤثر حوادث با مصدومان انبوه ترافیکی در ایران.....	۳۷
توسعه مدل ارزیابی وضعیت سلامت در زمان بلایا و فوریت‌های ایران.....	۳۹
طراحی الگوی مدیریت خطر حوادث و بلایا برای بیمارستان‌های ایران.....	۴۱
ارائه مدل تحقق نیازهای افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی در زلزله.....	۴۳
تبیین فرآیند خشونت محل کار علیه کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و ارائه مدل کاهش خشونت، یک تئوری زمینه‌ای.....	۴۵
تست و ارزشیابی پلتفرم ردیابی بیمار در زلزله شبیه‌سازی شده برای اولین بار در ایران.....	۴۷
ارائه مدل مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا برای ایران.....	۴۹
ارائه الگوی کاهش فواصل زمانی فوریت‌های پیش بیمارستانی کشور.....	۵۱
مدل سازی پیش‌بینی احتمال انتقال زائرین بیمار به مراکز درمانی و برآورد خدمات سلامت مورد نیاز زائرین در گردهمایی گسترده اربعین.....	۵۳
تدوین مدل بومی کاهش آسیب در برابر زلزله.....	۵۵
ارائه مدل مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای.....	۵۷
طراحی و اعتباریابی ابزار ارزشیابی آمادگی عملکردی بیمارستانی در مواجهه با حوادث و بلایای طبیعی.....	۵۹
ارائه شاخص‌های مراقبت از سالمندان در زلزله.....	۶۱
توسعه سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری جهت توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه.....	۶۳
مهارت‌های حرفه‌ای ضروری برای ماماها در بلایا: یک مطالعه کیفی طراحی و اعتباریابی ابزارسنجش آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان در بلایای طبیعی.....	۶۵
اثربخشی مدل مشارکت مردان پناهنده در برنامه‌های سلامت باروری بر پیامدهای بهداشت جنسی - باروری.....	۶۷
ارائه مدل هماهنگی کمک‌های بشردوستانه سازمان‌های غیردولتی ایران در بلایای طبیعی.....	۶۹
طراحی الگوی مدیریت داوطلبان نظام سلامت ایران در بلایا.....	۷۱
ارائه مدل مدیریت تخلیه و توزیع مصدومین بلایا در ایران.....	۷۳
تبیین فرآیند و طراحی مدل ایمنی صدمات ناشی از آتش‌سوزی در ساکنین ساختمان‌های مسکونی.....	۷۵
طراحی و اعتباریابی ابزار جامع ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در حوادث و بلایا.....	۷۷
پیش‌بینی خطر بروز لیشمانیوز جلدی روستایی در استان یزد با توجه به تغییرات پارامترهای اقلیمی در افق ۲۰۳۰.....	۷۹

- طراحی الگوی درک خطر بلایای طبیعی مردم ایران ۸۱
- تدوین الگوی مدیریت کیفیت در سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی ۸۳
- طراحی الگوی پاسخ به بلایای انسان ساخت: نشت نفت به منابع آبی در ایران ۸۵
- طراحی مدل معرف مراکز پاسخگویی امدادی در حوادث و فوریت‌ها و استخراج راهکارهای اصلاحی در ایران ۸۷
- طراحی مدل تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص مراکز درمانی در بلایا ۸۹
- طراحی و آزمون مدل تاب‌آوری داوطلبین کارکنان کمک‌های بشر دوستانه ایران در بلایا ۹۱
- تبیین چارچوب اخلاقی تصمیم‌گیری در تریاژ بلایا در کشور جمهوری اسلامی ایران ۹۳
- نیازسنجی و تدوین راهنمای آمادگی نظام سلامت در مواجهه با بیماری‌های واگیر و تروما در گردهمایی گسترده اربعین ۹۵
- تبیین مدل ارائه خدمات توان‌بخشی فیزیکی در بلایای طبیعی ایران ۹۷
- مهارت‌های حرفه‌ای ضروری برای ماماها در بلایا: یک مطالعه کیفی ۹۹
- طراحی مدل بومی زنجیره فرماندهی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها در ایران ۱۰۱
- طراحی سامانه تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا در کشور ایران ۱۰۳
- Defining and designing psychometric tool of children resilience in natural disasters ۱۰۵
- Survey of metrological hazard effects and cardiovascular consequences in Rasht from 2005 -2015 ۱۰۷
- سخنرانی‌ها** ۱۰۹
- بررسی میزان تجمع و مداخلات غیرحرفه‌ای در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای کشور ۱۱۱
- انتقال خون در بلایا، چالش‌ها و فرصت‌ها ۱۱۳
- مدیریت تیم‌های اضطراری پرستاری در پاسخ به بلایا ۱۱۵
- ارائه مدل ارزیابی سازگاری با تغییرات اقلیم در ایران ۱۱۷
- چالش‌ها و درس‌آموخته‌های حوادث و بلایا اخیر کشور، مبتنی بر تحلیل شواهد گردآوری شده از آتش‌سوزی ساختمان پلاسکو سال ۹۵، زلزله غرب کرمانشاه سال ۹۶ و سیل فروردین ۹۸ ۱۱۹
- نقش فرهنگ، ارزش‌ها، باورها و پاسخگویی اجتماعی در استقرار حاکمیت خطر ۱۲۱
- طراحی و اعتباربخشی ابزار سنجش آمادگی بخش اورژانس بیمارستان‌ها در حوادث و تهدیدات پرتوی و هسته‌ای ۱۲۳
- طراحی مدل بومی تیم‌های پاسخ پزشکی در حوادث و بلایا ۱۲۵
- عوامل مؤثر بر مدیریت صحنه حوادث ترافیکی در ایران ۱۲۷
- آینده پژوهی در مدیریت خطر حوادث و بلایا در حوزه پرستاری ۱۲۹
- عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز بلایا و مصدومیت‌های ناشی از آنها: با تاکید بر زمینه ایران ۱۳۱
- طراحی و مدل‌سازی تیم پاسخ به حوادث شیمیایی خطرناک نظام سلامت ۱۳۳
- بازنگری در مداخلات کاهش بار تصادفات ۱۳۵
- بررسی پذیرش و درمان بیماران ترومایی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید رجایی شیراز بر اساس تغییرات آب و هوایی نوروز ۹۸ ۱۳۷
- نقش نیروهای نظامی در پاسخ به حوادث و بلایا: چالش‌ها و افق‌های پیش‌رو ۱۳۹
- ارائه مدل بومی شده تیم‌های اضطراری پزشکی در ایران ۱۴۱
- لزوم توجه به ابعاد چهارگانه سلامت انسان در مدیریت جامع حوادث و بلایا ۱۴۳
- استمرار آموزش پرستاران برای بلایا در محیط شبیه‌سازی شده: یک مطالعه کیفی ۱۴۵

- تجربه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت مشارکت داوطلبان در زلزله کرمانشاه..... ۱۴۷
- طراحی مدل ادغام روش تمرین و برگزاری کارگاه آموزشی در فعالیت سامانه فرماندهی حادثه..... ۱۴۹
- نقش تیم مدیریت پرستاری در مواجهه با حوادث و بلایا..... ۱۵۱
- درس آموخته‌های نوین رزمایش‌های نظام سلامت نیروهای مسلح..... ۱۵۳
- کار تیمی در اورژانس نظامی..... ۱۵۵
- ارتقای فرهنگی در تعاملات اجتماعی مرتبط با مدیریت حوادث و بلایا..... ۱۵۷
- اقدامات آماده سازی نیروهای بومی داوطلب درحین بروز بلایا در بیمارستان‌ها مطالعه موردی: بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران..... ۱۵۹
- آمادگی نظام سلامت در مواجهه با حوادث و تهدیدات زیستی..... ۱۶۱
- سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر در حوادث غیرمترقبه..... ۱۶۳
- اهمیت نهادینه‌سازی تغذیه در حوادث و بلایای طبیعی..... ۱۶۵
- الگوهای ایمنی بیمار در حوادث و بلایا با تأکید بر نقش پرستاران..... ۱۶۷
- موج سوم عفونت اچ آی وی در کشور و نقش نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در کنترل آن..... ۱۶۹
- نقش اقتصاد سلامت در استقرار حاکمیت خطر در مراکز درمانی..... ۱۷۱
- اصول اخلاقی در مطالعات علمی حوزه مدیریت خطر حوادث و بلایا..... ۱۷۳
- حقوق بشر شرم آور، به کارگیری سلاح‌های شیمیایی علیه ایران..... ۱۷۵
- ارزیابی شاخص شدت تصادفات و نقشه بندی خطر راه‌های استان کرمان..... ۱۷۷
- چالش‌های استقرار سازمان راهبر برای پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران..... ۱۷۹
- چالش نبود ادبیات واحد در حاکمیت خطر در حوزه..... ۱۸۱
- حوادث ترافیکی و مدیریت بلایا..... ۱۸۱
- نقش دانشگاه‌ها در پدافند غیرعامل و مدیریت خطر حوادث و بلایا..... ۱۸۳
- مدیریت تروما در حوادث و بلایا..... ۱۸۵
- راهکارهای ارتقاء آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی در برابر سیل..... ۱۸۷
- نقش رسانه‌ها در مدیریت و ساماندهی مشارکت‌های مردمی و اجتماعی در بلایا..... ۱۸۹
- آموزش به بیمار در حوادث و بلایا..... ۱۹۱
- مدیریت اطلاعات در حوادث و بلایا با تأکید بر نقش پرستاران..... ۱۹۳
- بررسی وضعیت سلامت روانی زنان سنین باروری پس از زلزله کرمانشاه..... ۱۹۵
- عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت: مرور سیستماتیک... ۱۹۷
- عدم قطعیت در نقشه‌های مخاطرات زمین و اثر آن در مدیریت کاهش ریسک سوانح..... ۱۹۹
- اقدامات نظام سلامت در حادثه سیل برق آسای شیراز فروردین ۱۳۹۸..... ۲۰۱
- نقش اثرگذار مراقبت سندرمیک در جلوگیری و کاهش بروز طغیان‌ها..... ۲۰۳
- چالش‌های اسکان اضطراری در بلایا..... ۲۰۵
- ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه اختلال استرس حاد (ASD) در افراد در معرض زلزله کرمان..... ۲۰۷
- نیاز سنجی آموزشی در حوزه سلامت در بلایا و پدافند غیر عامل..... ۲۰۹
- تبیین چالش‌های سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر در جوامع متأثر از سیل..... ۲۱۱

- ۲۱۳ تحلیل خطر سوانح ترافیکی در ایران، منطقه و جهان
- ۲۱۵ استراتژی‌های انگیزش و مشارکت اجتماعی در حاکمیت خطر
- ۲۱۷ سازمان‌های متولی ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی: نقاط قوت و ضعف
- آموزش جامعه‌محور مدیریت خطر بلایا به دانشجویان دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها در مناطق زلزله زده غرب کشور: مدلی برای آموزش پاسخگو ۲۱۹
- ۲۲۱ پیش ذخیره سازی اقلام امدادی در بلایا
- ۲۲۳ تبیین فرآیند جمع‌آوری و ثبت اطلاعات حوادث ترافیکی و ارائه مدل پارادایمی آن
- ۲۲۵ نقش مدیریت دانش در فاز پاسخگویی به بلایا
- ۲۲۷ مرور نظام‌مند نقش مؤسسات مذهبی در مدیریت خطر بلایا
- ۲۲۹ چالش‌ها و موانع مدیریت کمک‌ها و هدایا در بلایا: مطالعه موردی زلزله کرمانشاه
- ۲۳۱ جامعه ایمن و نقش آن در حاکمیت خطر در پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی
- ۲۳۳ حاکمیت خطر بلایا در ایران: تحلیل سند
- ۲۳۵ نقش بیمارستان‌های نظامی در مدیریت حوادث و تهدیدات شیمیایی
- ۲۳۷ عوامل مؤثر در آمادگی بیمارستان‌ها برای مقابله با حوادث شیمیایی کدامند؟ مرور نظام‌مند متون
- ۲۳۹ طراحی استانداردهای بیمارستان‌های ایمن در حوادث و بلایا
- ۲۴۱ مدیریت خطر حوادث و بلایا در بخش‌های مراقبت ویژه
- ۲۴۳ چالش‌ها و راهکارهای ارزیابی سریع در بلایا
- ۲۴۵ آسیب‌شناسی مداخلات روانی و اجتماعی پس از حوادث و بلایا در ایران
- ۲۴۷ نقش پیشران‌های زیست محیطی مؤثر در تاب‌آوری جوامع در سیل: مرور نظام‌مند
- ۲۴۹ پیامدها و تبعات بحران‌های طبیعی از منظر پدافند غیرعامل
- ۲۵۱ تحلیل فضایی نقاط آسیب‌پذیر جنوب شهر تهران
- ۲۵۳ شاخص‌های تأثیر تغییر اقلیم بر سلامت اجتماعی
- ۲۵۵ اثربخشی ارزیابی در آمادگی بیمارستان‌های آموزشی درمانی ایران در برابر حوادث و بلایای طبیعی: مرور نظام‌مند
- ۲۵۷ بررسی و تحلیل اعتبارات بهداشت و درمان در حوادث و تروما و نحوه هزینه کرد آن در سال‌های اخیر
- ۲۵۹ نظام مدیریت اطلاعات در مقابله با حوادث اقلیمی و آب و هوایی
- ۲۶۱ نقش بیمارستان‌های میدانی و تیم‌های پاسخ اضطراری در بلایا
- ۲۶۳ جایگاه پرستاران در مدیریت ارتباطات در حوادث و بلایا
- ۲۶۵ تحریم‌های بین‌المللی و چالش‌های مدیریت سلامت در بلایا
- ۲۶۷ کاربرد «بازی سازی» در آموزش و تمرین حوادث و بلایا
- ۲۶۹ ارزیابی سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست کارخانجات روی زنگان از دیدگاه مهندسی تاب‌آوری در سال ۱۳۹۷
- ۲۷۱ مولفه‌های مرتبط با حیطه عملکردی و سیاست‌گذاری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در توافقنامه تغییر اقلیم پاریس
- ۲۷۳ درس آموخته بهره‌گیری از کتاب EOP در مدیریت زلزله کرمانشاه
- ۲۷۵ بررسی چالش‌ها و راهکارهای اورژانس پیش بیمارستانی در پاسخ به سوانح هوایی در ایران
- ۲۷۷ مسئولیت‌پذیری، تعهد و پاسخ‌گویی اجتماعی متخصصین در استقرار حاکمیت خطر
- ۲۷۹ درک خطرات موتورسواران از حوادث پیش‌رو، چالش‌ها و راهکار در تهران

۲۸۱	..... سیمای بلایای طبیعی در آینه ادبیات فارسی.
۲۸۳	..... تریاژ بیمارستانی در بلایا
۲۸۵	..... تبیین تجارب زنان بعد از حوادث و بلایا در جامعه ایران
۲۸۷	..... مشارکت سمن‌ها در پیشگیری از آسیب اجتماعی - روانی خانواده، کودکان و نوجوانان: مطالعه موردی زلزله کرمانشاه
۲۸۹	..... چالش‌های سیاست‌گذاری در حوادث و بلایا
۲۹۱	..... مدل‌سازی و تحلیل فرآیند تصمیم‌گیری برای اعلام تخلیه اضطراری آتش در ایستگاه مترو: مقایسه ساختار متمرکز و توزیع شده در ایستگاه امام خمینی (ره) تهران
۲۹۳	..... بررسی دیدگاه صاحب‌نظران در حوزه خدمات داوطلبانه پس از بروز بلایا در ایران، ۱۳۹۷
۲۹۵	..... نقش آموزش در کاهش خطر و افزایش تاب‌آوری جامعه.
۲۹۷	..... The international law commission's position on disaster law
۲۹۹	..... A development of HSE risk assessment method in order to establishment an Emergency Action Plan in academic settings
۳۰۱	..... The role of International humanitarian assistance and NGOs in sustainable development
۳۰۳	..... NAB: A decision support system for disaster management, Golestan province experience
۳۰۵	..... Vector control in complex emergency situation
۳۰۷	..... پوستر
۳۰۹	..... درس‌آموخته زلزله کرمانشاه.
۳۱۱	..... بررسی میزان سازگاری در جانبازان قطع عضو اندام تحتانی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران
۳۱۳	..... نگاهی راهبردی بر لزوم ایجاد مدیریت واحد حوادث و بلایا در حوادث شهری با تأکید بر آتش‌نشانی مطالعه موردی: سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران
۳۱۵	..... چالش‌های زندگی زنان پس از زلزله: یک مطالعه کیفی در ایران
۳۱۷	..... بررسی تمایل و همکاری پرسنل واحدهای درمانی جهت ارائه خدمات در زمان بروز حوادث و بلایا نمونه موردی بیمارستان تخت جمشید استان البرز شهر کرج، ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷
۳۱۹	..... مروری بر اثرات سلامتی مهاجرت ناشی از تغییرات اقلیم
۳۲۱	..... مروری بر نقش رسانه‌ها در مدیریت خطر حوادث و بلایا
۳۲۳	..... ارزیابی ریسک بیمارستان‌های استان فارس در برابر بلایا در سال ۱۳۹۶
۳۲۵	..... زنجیره تاب‌آور تأمین دارو در مرحله پاسخ بلایا
۳۲۷	..... درس‌آموخته‌های زلزله ۷.۳ ریشتری بیمارستان امام خمینی اسلام‌آباد غرب (استان کرمانشاه) در سال ۱۳۹۶
۳۲۹	..... بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب استان البرز در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه
۳۳۱	..... چالش‌های بناهای دولتی ساز در بلایا: زلزله غرب ایران ۲۰۱۷
۳۳۳	..... بررسی میزان احساس امنیت در شهر کرمان و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی و روانی شهروندان مطالعه موردی شهروندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۶
۳۳۵	..... شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین مخاطرات سلامتی ناشی از خشک شدن دریاچه ارومیه با توجه به مستندات و شواهد بومی
۳۳۷	..... تحلیل ابعاد عملکردی سازمان‌های مسئول در روند پاسخگویی به آتش‌سوزی انبار روغن موتور شهر قزوین
۳۳۹	..... نقش عوامل فرهنگی در درک خطر بلایا.

- مدیریت خطر در درگیری‌های خیابانی ۳۴۱
- اپیدمیولوژی تصادفات مرکز آموزشی درمانی آیت‌ا. موسوی طی سال ۱۳۹۷ در شهر زنجان ۳۴۳
- درس آموخته سیل منطقه اردستان نیشابور سال ۱۳۹۷ ۳۴۵
- آسیب‌شناسی قوانین و مقررات نظارت بر ساخت‌وساز در استان کرمان ۳۴۷
- تجربه حضور کاروان امداد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مناطق زلزله‌زده استان کرمانشاه - آذر ۱۳۹۶ ۳۴۹
- تبیین ضوابط بهداشت محیط در تخلیه و اسکان اضطراری جمعیت در معرض خطر در حوادث و بلایا ۳۵۱
- مروری بر حمایت روانی اجتماعی پس از حوادث و بلایا ۳۵۳
- درس آموخته‌های گروه پرستاری بیمارستان باقر العلوم اهر در زلزله سال ۱۳۹۱ ۳۵۵
- رویکرد Anglo-American در اورژانس‌های پیش بیمارستانی: یک مطالعه مروری ۳۵۷
- نقش آمادگی مردم در حوادث بیولوژیک ۳۵۹
- اهمیت آموزش اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا به کارکنان نظام سلامت ایران ۳۶۱
- بررسی دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان ۳۶۳
- واکاوی چالش‌های تغذیه اضطراری در زمینه مدیریت بحران و بلایا ۳۶۵
- بررسی رابطه بین آمادگی بیمارستان‌های منتخب جنوب شرق کشور با برنامه‌ریزی پشتیبانی خدمات بیمارستان در مواجهه با بلایا در سال ۱۳۹۵ ۳۶۷
- یک چالش بزرگ در برآورد نیازهای پاسخ به بلایا: اعلام نیاز کاذب: یک مطالعه کیفی جهت استفاده از درس آموخته‌های مدیریت بلایا در بلایای اخیر در ایران ۳۶۹
- مدیریت منابع در زمان مدیریت خطر حوادث و بلایا در ایران: یک مطالعه کیفی جهت استفاده از درس آموخته‌های مدیریت بلایا در ایران ۳۷۱
- دریچه‌ای بر چالش‌های خودروسازان در مواجهه با حوادث ترافیکی ۳۷۳
- ارزیابی آمادگی بیمارستان‌های شهر ارومیه در مقابله با حوادث غیرمترقبه در سال ۱۳۹۶ ۳۷۵
- درس آموخته‌های آموزش سلامت در زلزله سال ۱۳۹۱ آذربایجان شرقی ۳۷۷
- وظایف روان پرستار در ارتباط با بیماران مبتلا به PTSD پس از حوادث و بلایا ۳۷۹
- بررسی تأثیر سیل بر کودکان ۳۸۱
- نقش ارگونومی و فاکتورهای انسانی در حوادث رانندگی ۳۸۳
- معیارهای انتخاب پرسنل اورژانس در سلامت در حوادث و بلایا ۳۸۵
- امکان‌سنجی استقرار سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID) جهت مدیریت زنجیره تأمین عملیات امداد و نجات ۳۸۷
- بررسی میزان دانش و مهارت دانشجویان جدید‌الورود مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته فوریت‌های پزشکی در زمینه ارزیابی مصدومان ترومایی در سال ۹۶-۹۷ ۳۸۹
- بررسی ریسک سوانح و بلایا در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از تکنیک HEMP ۳۹۱
- موضوعات اخلاقی در مدیریت فاجعه و راهبردهای مقابله‌ای ۳۹۳
- موانع و چالش‌های مربوط به مراقبت استاندارد از مصدومین حوادث ترافیکی در ایران ۳۹۵
- اقدامات و آموزش‌های مدیریت خطر سیل در جهت توانمندسازی مدیران ۳۹۷
- سیل و احتمال شیوع بیماری‌های واگیر و اقدامات راهبردی پیشگیری: مطالعه مروری ۳۹۹
- اهمیت و ضرورت مداخلات کاردرمانی و توان‌بخشی برای کودکان در حوادث و بلایا ۴۰۱

- ۴۰۳..... اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه.
- ۴۰۵..... ارزیابی ریسک در زنجیره تأمین عملیات امدادی
- ۴۰۷..... شیوع اختلال استرس پس از سانحه به دنبال زلزله در ایران و پاکستان: مرور نظام‌مند و متاآنالیز
- ۴۰۹..... بررسی برخی عوامل روانی اجتماعی مرتبط با سوانح ترافیکی در استفاده از تلفن همراه حین عبور از خیابان در دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶
- ۴۱۱..... آتش‌سوزی در مسجد جامع ساری
- ۴۱۳..... بررسی حادثه سیل شهر خرم‌آباد
- ۴۱۵..... حضور مردم در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای: فرصت یا تهدید
- ۴۱۷..... بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص حوادث شیمیایی
- ۴۱۹..... بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص آتش‌سوزی
- ۴۲۱..... اثر عملکرد زیست‌محیطی و افشای مسئولیت اجتماعی شرکت بر عملکرد مالی با رویکرد مدیریت بحران
- ۴۲۳..... سیل و معضل هیأتیت
- ۴۲۵..... علل و پیامدهای حوادث آتش‌سوزی در مدارس ایران طی مهر و موم‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۷
- ۴۲۷..... کاربرد هوش مصنوعی در پیشگیری از حوادث ترافیکی
- ۴۲۹..... کاربرد اصول و روش‌های مهندسی بهداشت محیط در حوادث و بلایا
- ۴۳۱..... ارزیابی آمادگی خانوارهای مناطق غرب و شمال غرب تهران در برابر حوادث و بلایا
- ۴۳۳..... رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حوادث و بلایا توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی
- ۴۳۵..... نقش آموزش سواد رسانه‌ای در بهینه‌سازی استفاده از شبکه‌های اجتماعی در مدیریت خطر حوادث و بلایای طبیعی
- ۴۳۷..... بررسی تأثیر سیل بر نقش زنان
- ۴۳۹..... مقابله با بیماری وبا پس از وقوع سیل در کودکان
- ۴۴۱..... مدیریت و درمان بیماران قلبی عروقی در حوادث و بلایا
- ۴۴۳..... تداوم مراقبت (COP) (Care Of Patient) در بیماران با نارسایی مزمن کلیوی در حوادث و بلایا
- ۴۴۵..... تحلیل خطرات بالقوه بیمارستان حجت کوه کمبری مرند با روش FMEA و مدیریت ریسک بر اساس EOP در ۱۳۹۷
- ۴۴۷..... آموزش حوادث و بلایا به خانوارها و تأثیر آن بر میزان آمادگی آنها در برابر حوادث طبیعی در شهرستان مرند ۱۳۹۷
- ۴۴۹..... تغییر پارادایم به سمت سیستم ایمن در حوادث ترافیک جاده‌ای: چالش‌ها و راهکارهای پیش رو
- ۴۵۱..... کارکرد فضای مجازی در هدایت و کنترل حوادث و بلایا
- ۴۵۳..... ارزیابی ارتباط فرهنگ HSE و آموزش در میان شاغلین مجتمع بندری شهید رجایی
- ۴۵۵..... عوامل مؤثر بر افسردگی پس از زایمان در زنان به دنبال مواجهه با حوادث و بلایا
- ۴۵۷..... اهمیت حمایت‌های روانی - اجتماعی، اصول و نحوه ارائه خدمات در بلایا
- ۴۵۹..... درس آموخته‌های فاجعه منا در کشور عربستان: یک فاجعه بین‌المللی
- فرآوانی بیماری‌های عفونی شایع متعاقب سیل شهرستان آق‌قلا استان گلستان در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان صحرایی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- ۴۶۱.....
- بررسی رابطه تاب‌آوری و علایم روانی معلمان با شیوه امدادگری و حمایت روانی اجتماعی آنان از دانش‌آموزان، در حین و پس از وقوع زلزله در شهر تهران
- ۴۶۳.....
- مکان‌یابی استقرار مراکز امداد و نجات در زلزله احتمالی نهاوند با استفاده GIS و مدل فازی - ای اچ پی FAHP
- ۴۶۵.....

- عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت: مرور سیستماتیک... ۴۶۷
- طراحی و روانسجی ابزار بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه... ۴۶۹
- ارزیابی آمادگی بیمارستان‌ها در مواجهه با حوادث ترافیکی: مطالعه موردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران... ۴۷۱
- نقش دانشکده‌های پرستاری در آمادگی دانشجویان در مقابل حوادث و بلایا... ۴۷۳
- بررسی شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در افراد نابینای شهر تهران بعد از زمین‌لرزه سال ۹۶... ۴۷۵
- کمک‌های اولیه روان‌شناختی در بلایا، یک مطالعه مرور گستره... ۴۷۷
- ضرورت ایجاد و استقرار نظام دیده‌بان سوانح انسان‌ساخت در نظام سلامت ایران... ۴۷۹
- عملکرد EOC دانشگاه علوم پزشکی مازندران در برخورد با حادثه سیل اسفند ماه ۹۷... ۴۸۱
- درس آموخته زلزله اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۶ بجنورد... ۴۸۳
- مروری بر تأثیرات گردوغبار بر ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و تنفسی... ۴۸۵
- اختلالات سلامت روان کودکان بعد از زلزله در ایران: مرور سیستماتیک... ۴۸۷
- رویکردهای عمومی به موضوع درک خطر بلایای طبیعی: یک مطالعه کیفی در ایران... ۴۸۹
- طراحی مدل ارزشیابی مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان‌ها... ۴۹۱
- بسته بندی انواع مواد غذایی در حوادث و بلایا... ۴۹۳
- ارزیابی استعداد حادثه‌پذیری در میان سیمبانان بخش عملیاتی یک شرکت توزیع نیروی برق در سال ۱۳۹۷... ۴۹۵
- نقش ادراک ریسک و منبع کنترل ترافیکی در پیش‌بینی رفتار رانندگی رانندگان بی‌آر تی شهر تهران... ۴۹۷
- ارزیابی ایمنی حریق در بخش‌های درمانی بیمارستان ولی‌عصر دانشگاه علوم پزشکی تهران... ۴۹۹
- بررسی وضعیت تحویل بیماران از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز... ۵۰۱
- اثربخشی اجرای طرح همیار اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی مازندران طی مهر و موم‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۵... ۵۰۳
- عوامل مؤثر بر تقاضا برای بیمه نامه آتش‌سوزی در ایران، یک مطالعه سری زمانی... ۵۰۵
- بررسی ارتباط وضعیت مدیریت سلامت، ایمنی و محیط کار در مراکز توان‌بخشی سازمان بهزیستی و رضایت شغلی بارویکرد مدیریت خطر حوادث و بلایا... ۵۰۷
- تحریم‌های بین‌المللی و پژوهش در حوزه سلامت... ۵۰۹
- بررسی ایمنی غیر سازه‌ای بیمارستان در مقابله با حوادث و بلایا... ۵۱۱
- تأثیر آموزش مقابله با حوادث و بلایا بر ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در پاسخ به بحران در بیمارستان چمران ساوه سال ۱۳۹۷... ۵۱۳
- بررسی تأثیر آموزش سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی بر میزان آمادگی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در مقابله با حوادث هسته‌ای... ۵۱۵
- بررسی میزان آمادگی مواجهه با حوادث و بلایا در سطح یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶... ۵۱۷
- بررسی مداخلات روانی اجتماعی بر سلامت روان سالمندان آسیب‌دیده ناشی از بلایای در شهرستان نکا... ۵۱۹
- ارزیابی صلاحیت پرستاران بخش اورژانس و فوریت‌های بیمارستان‌های آموزشی یزد جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی... ۵۲۱
- بررسی آگاهی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش نسبت به مدیریت حوادث و بلایا طبیعی... ۵۲۳
- درس آموخته نقش اورژانس هوایی در زلزله ۷/۳ ریشتری سریل ذهاب در سال ۱۳۹۶... ۵۲۵
- بررسی حوادث پرتلفات ترافیکی استان کرمانشاه از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷... ۵۲۷

- چالش‌های جمع‌آوری آمار و اطلاعات زلزله کرمانشاه..... ۵۲۹
- بررسی میزان آمادگی بیمارستان پاستور بم در مواجهه با بلایا در سال ۱۳۹۷..... ۵۳۱
- تجربه میدانی بسیج جامعه پزشکی شیراز در پاسخ به سیل فروردین ۱۳۹۸..... ۵۳۳
- تجارب بیماران قلبی و عروقی از تهدیدهای درک شده خطر مواجهه با پدیده گرد و غبار..... ۵۳۵
- بررسی و تعیین وضعیت قابلیت‌های معنویت سازمانی کارکنان آتش‌نشانی کرمان..... ۵۳۷
- بررسی عوامل مؤثر بر استرس شغلی کارکنان سازمان آتش‌نشانی کرمان..... ۵۳۹
- پدیده ریزگردها و بیماری‌های تنفسی..... ۵۴۱
- بررسی موانع آمادگی پرستاران در فاز پاسخ بلایا از دیدگاه آنان..... ۵۴۳
- اهمیت تاب‌آوری مدارس در حوادث و بلایا..... ۵۴۵
- طراحی بسته اجرایی اقتصاد مقاومتی با رویکرد مدیریت ریسک برای معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ایران ۱۳۹۷..... ۵۴۷
- بررسی مسئولیت اجتماعی دانشجویان در کاهش خطر بلایا..... ۵۴۹
- بررسی عوامل منجر به مرگ‌ومیر در حوادث ترافیکی و جاده‌ای: مطالعه مروری..... ۵۵۱
- بررسی اپیدمیولوژیک اپیدمی بیماری‌های اسهالی بخش ابوالفارس رامهرمز و نحوه کنترل آن..... ۵۵۳
- دانش و نگرش پرستاران به درد و مدیریت درد در حوادث و بلایا..... ۵۵۵
- حوادث پتروشیمی: پیامدها، راهکارهای پیشگیری و کنترل..... ۵۵۷
- بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان در مقابله با بلایا..... ۵۵۹
- پزشکی از دور در حوادث: مطالعه مقطعی..... ۵۶۱
- مداخله مقامات ارشد در صحنه حوادث و بلایا: فرصت یا تهدید؟ یک مطالعه کیفی..... ۵۶۳
- درس آموخته‌های سیل فرطان شهرستان اسفراین در سال ۱۳۸۶..... ۵۶۵
- بررسی دیدگاه صاحب‌نظران در حوزه خدمات داوطلبانه پس از بروز بلایا در ایران، ۱۳۹۷..... ۵۶۷
- ارزیابی مجموعه تهدیدات مخرب تغییر اقلیم بر سلامت معنوی انسان و افزایش آسیب‌های اجتماعی..... ۵۶۹
- نقش تمرین درون بیمارستانی در ارتقا توانمندی تیم‌های اضطراری پزشکی و تخصصی سلامت در حوادث و بلایا..... ۵۷۱
- An Overview of the Strengths and Challenges Related to Health on the First 10 Days after the Large Earthquake in the West of Iran, 2017..... ۵۷۳
- Performance Indicators of Hospital Safety and Health Management Systems Based on the Nursing Staff Viewpoints..... ۵۷۵
- Assessing the Preparedness of Health Care Centers against Disasters and Emergencies: A Case Study of Damghan County, Iran, 2018..... ۵۷۷
- Comparative Study On Design & Implementation Principles & concerns of Telemedicine Applications for disaster..... ۵۷۹
- The role of education on disasters and emergencies..... ۵۸۱
- Hospital Nurses' Competencies in Disaster Situations..... ۵۸۳
- Configurations of Social determinants of health affecting Sustainable development: A fuzzy-set qualitative comparative analysis..... ۵۸۵
- Comparing the effects of two different educational methods on clinical skills of emergency intermediate technician: A quasi-experimental research..... ۵۸۷

۵۸۹.. Exploring the Roles of Community-Based Organizations in Biological Hazards: A Thematic Analysis
۵۹۱Sensation-seeking and factors related to dangerous driving behaviors among Iranian drivers
۵۹۳ An Association between Health and Strategic Thinking in Managers
Assessing the temporary sheltering of the injured according to lessons learned the earthquake in western Iran
۵۹۵.....

مسئولین کنگره

- رئیس شورای سیاست‌گذاری کنگره: جناب آقای دکتر ابراهیم متولیان
- رئیس کنگره: جناب آقای دکتر جلیل عرب خردمند
- دبیر کل کنگره: جناب آقای دکتر حسن عراقی‌زاده
- دبیر علمی کنگره: جناب آقای دکتر حمیدرضا خانکه
- دبیر اجرایی کنگره: جناب آقای دکتر عیسی مالمیر

اعضای شورای سیاست‌گذاری کنگره

- دکتر ابراهیم متولیان
- دکتر جلیل عرب خردمند
- دکتر حسن عراقی‌زاده
- دکتر حمیدرضا خانکه
- دکتر محمد رئیس‌زاده
- آقای مجید احمدی
- دکتر عیسی مالمیر
- دکتر علی نصیری

سازمان‌های همکار و پشتیبان

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان مدیریت بحران کشور
- کارگروه سلامت در حوادث غیرمترقبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- سازمان پدافند غیرعامل کشور
- سازمان اورژانس کشور
- سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران
- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
- دانشگاه دفاع ملی
- معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
- معاونت بهداشت، امداد و درمان نیروی انتظامی جمهوری اسلامی
- مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- مرکز تحقیقات سلامت دفاعی
- مرکز تحقیقات تاب‌آوری در حوادث و بلایا جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت در تجمعات انبوه
- شبکه ملی تحقیقات سلامت در حوادث ترافیکی
- مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بقیه الله الاعظم (عج)
- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)

پیام دبیر علمی کنگره

به نام خدا

حوادث و بلایا اتفاقاتی آسیب‌رسان هستند که می‌توانند با منشأ انسانی (ناشی از خطاها یا تعدد به‌منظور تخریب فرد، گروه یا کشور) و یا ناشی از پدیده‌های طبیعی (براساس الگوی دوره‌ای طبیعت) اتفاق افتاده و فرآیند طبیعی زندگی بشری را مختل نمایند. این حوادث تأثیرات مخربی بر حوزه‌های مختلف از سلامت انسان تا تخریب محیط زندگی و آسیب به فعالیت‌های پایه زندگی اجتماعی گذاشته و بطور مستمر در حال افزایش تعداد وقوع، پیچیدگی و تأثیرگذاری هستند.

در طول تاریخ، تلاش بشر پیش‌بینی، کاهش تأثیرات بد ناشی از وقوع حوادث، آمادگی به‌منظور پاسخ موثر، تامین و ارایه پاسخ به موقع و کافی و بازگشت به شرایط بهتر جهت حفظ مسیر توسعه بوده است. در این مسیر مهم‌ترین نگرانی مدیران و متخصصین این حوزه، آسیب به سلامت انسانی و اختلال در فرآیند تامین خدمات مورد نیاز اساسی افراد جامعه می‌باشد. لذا اهمیت پرداختن به حوادث و بلایا از بعد اختلال در حیات و زندگی اجتماعی نیاز به توجه بیشتری دارد.

از طرفی نظام سلامت هر کشور وظیفه حفاظت، ارتقا و تامین سلامت انسانها را به‌عنوان اولین و مهم‌ترین مطالبه بشری در شرایط طبیعی و در زمان وقوع حوادث و بلایا به عهده دارد. به همین علت در تمامی اسناد بین‌المللی از یوکوهاما تا هیوگو و سندای در ۲۵ سال گذشته، سلامت در مدیریت خطر بلایا بسیار پررنگ‌تر دیده شده و تاکید بر تعهد دولت‌ها در این خصوص مکرراً مطرح شده است. به‌طور مثال در سند سندای که نقشه راه مدیریت خطر بلایا را در سطح جهان برای محدوده زمانی ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ ترسیم نموده است، در بیش از سی مورد به‌طور مستقیم به سلامت اشاره گردیده است.

کشور جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یکی از کشورهای پر مخاطره و آسیب‌پذیر در مقابل حوادث طبیعی و انسان ساخت و حوادث ترافیکی در چارچوب نظام کارگروهی از طریق کارگروه سلامت در حوادث و بلایا وظیفه برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و تامین و هماهنگی منابع به‌منظور، پیشگیری، آمادگی، تامین پاسخ موثر و کمک به بازتوانی همه جانبه را از اولویت‌های خود قرار داده و در این مسیر تولید شواهد علمی و تشویق اندیشمندان حوزه سلامت به اشتراک‌گذاری تجارب و یافته‌های علمی خود را سر لوحه فعالیت‌های علمی و پژوهشی خود قرار داده است. در این راستا سازمان بسیج جامعه پزشکی به‌عنوان سازمانی فرهیخته و مسئول با زیر بنای اعتقادی و اسلامی در پانزده سال گذشته با تلاش مستمر سهم بزرگی در تولید و ارائه شواهد علمی و توسعه تفکر مدیریت جامع خطر در حوزه سلامت را داشته است. از محصولات این اقدام تأثیر گزار نقش عمیق در ایجاد و توسعه سازمان مدیریت بحران و تاسیس رشته سلامت در حوادث و فوریت‌ها در دانشگاه‌های کشور و معرفی نظام سلامت ایران به‌عنوان نظامی پیشرو در امر مدیریت خطر و بلایا در کشورهای منطقه بوده است.

کنگره حاضر که نهمین اتفاق علمی و بزرگترین همایش مرتبط در سطح ملی و منطقه‌ای است، به‌منظور گردآوری شواهد و یافته‌های علمی و اشتراک تجارب با محوریت حاکمیت خطر بلایا به‌عنوان دومین اولویت چارچوب سند سندای به‌طور خلاصه شیوه‌هایی را بیان می‌کند تا از طریق آن مسئولین، ارایه دهندگان خدمات عمومی، رسانه‌ها، بخش خصوصی و جامعه شهری برای مدیریت و کاهش خطر بلایا و خطرات مرتبط با تغییرات آب و هوایی با سطوح ملی و منطقه‌ای هماهنگ گردند. امید است که با حضور همه جانبه شرکت‌کنندگان و مشارکت فعال ایشان به اهداف کنگره جامعه عمل پوشانده شود و در نهایت به توسعه هرچه بیشتر ایران در این زمینه و کاهش درد و آلام شهروندان منجر شود.

دکتر حمیدرضا خانکه

دبیرخانه کنگره



مسئول دبیرخانه (علمی و اجرایی): دکتر علی نصیری

مسئول هماهنگی کمیته‌های علمی: سیمین تاج شریفی‌فر

مسئول هماهنگی کارگروه‌ها: دکتر زهرا عباسی دولت آبادی

همکاران دبیرخانه:

سیده سمانه میراسماعیلی، فاطمه بیابانی، محمد صادق باقری باغدشت، مهران پور آقاجانی، سید مهدی طباطبایی، فاطمه تیموری، بهنام محمد زاده، صادق طاهری، ابوالفضل پورمرّوجی، شهریار خانی پور، سید عبدالحسین موسوی ریگی، محمدرضا گرایلی



کمیته علمی سلامت، ایمنی و توسعه پایدار

رئیس کمیته: دکتر علی اردلان

نائب رئیس کمیته: دکتر کتایون جهانگیری

دبیر کمیته: حمیدرضا آقابائیان

معاون دبیر کمیته: بایرام نجاتی

اعضای کمیته:

دکتر عباس استاد تقی‌زاده، دکتر مهرداد فرخی، دکتر سیده نگار پوروخشوری، دکتر مهدی زارع، دکتر ساناز سهرابی‌زاده، بایرام نجاتی، پروین شفیع‌ی مقدم، دکتر غزاله منظمی، زهرا اسکندری، مریم کیارسی، سیده سمیه موسوی پور، دکتر حامد محمدی، داود پیرانی، دکتر منا خالقی راد، دکتر رضا حبیبی ساروی، دکتر امیر کاوسی، سعید بشیری، دکتر کوروش اعتماد، دکتر علی صاحبی، دکتر اکبر اسلامی



کمیته علمی مدیریت، آمادگی و مشارکت اجتماعی

رئیس کمیته: دکتر سید حسام سیدین

نائب رئیس کمیته: دکتر زهره قمیان

دبیر کمیته: محسن دولتی

معاون دبیر کمیته: علی مهاجر وطن

اعضای کمیته:

دکتر محمد حسین یارمحمدیان، دکتر محمود نکویی مقدم، دکتر شاندیز مصلحی، دکتر گلرخ عتیقه چیان، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، دکتر علی نصیری، داود پیرانی، ناهید آقایی، بهار سیفی، عزت صمدی پور، زهرا حق دوست، یوسف پاشایی، نرگس روحی، مهدی صفری، رحیم علی شیخی، سید عبدالحسین موسوی، مرضیه هادیان، فایق عبدالله زاده، احمد رضا رئیس، دکتر سمانه حیدری، پریسا مرادی مجد، سیده سمانه میراسماعیلی، آرزو یاری، سیما فیض الله زاده.



کمیته علمی پاسخ سلامت

رئیس کمیته: دکتر نادر توکلی
نائب رئیس کمیته: دکتر احمد سلطانی
دبیر کمیته: دکتر سیما فیض الله زاده
معاون دبیر کمیته: دکتر دانیال طباطبایی
اعضای کمیته:
وحید دلشاد، نواب شمس پور، دکتر فرشید رضایی، دکتر مسعود بابا، دکتر فرزاد گوهردهی، دکتر سمانه حیدری، سیده معصومه دانش کیان، مهناز حسینی، سمینه ملکی



کمیته علمی بازیابی و سلامت روانی - اجتماعی

رئیس کمیته: دکتر امیر مسعود عرب لوردیچه
نائب رئیس کمیته: دکتر فردین علی پور
دبیر کمیته: دکتر شکوفه احمدی
معاون دبیر کمیته: سعیده بهرام پوری
اعضای کمیته:
دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر فرهاد نصرتی نژاد، دکتر مریم نخعی، دکتر سیده نگار پور و خشوری، محسن پور صادقیان، دکتر ملیحه عرشی، دکتر شهرزاد پاکجویی، مینا نظری کمال، دکتر شیما نظری، دکتر غلامرضا قائد امینی، دکتر بهمن صدیق، مهندس سید مسعود مرعشیان، دکتر راضیه سادات حسینی، دکتر مهدیه سیدی، دکتر فاطمه پاشایی ثابت، دکتر ندا سلیمان وندی، دکتر مهدی نوروزی، دکتر اصغر دالوندی، دکتر فرحناز محمدی، دکتر محمد علی حسینی، دکتر حسام قیاسوند، دکتر لیلا داددوست، دکتر لیلا محمدی نیا، دکتر سید علی حسینی، سید حسین حسینی، دکتر بهمن بهمنی، مهندس محمد فرید لطیفی، میلاد احمدی مرزاه، دکتر حمیدرضا خرم خورشید، اکرم فرهادی



کمیته علمی سلامت در حوادث ترافیکی

رئیس کمیته: دکتر کامران باقری لنکرانی
نائب رئیس کمیته: دکتر داود خراسانی زواره
دبیر کمیته: سکینه شریفیان
معاون دبیر کمیته: دکتر سیده بتول امینی
اعضای کمیته: دکتر حمید سوری، دکتر محمد رضا مهماندار، دکتر محمد حیدری، دکتر مشیانه حدادی، علیرضا رزاقی، دکتر محمد تقی حیدری، دکتر ابراهیم سلمانی ندوشن، دکتر شهریار بهزاد بصیرت، دکتر محمد رضا صادقیان، صادق کاظمی، اصغر توان، عادل افتخاری، دکتر محمد رضا شکوهی، علی خدادادی زاده، دکتر علیرضا اسماعیلی، دکتر امید مرادی مقدم.



کمیته علمی پدافند غیر عامل و طب نظامی

رئیس کمیته: دکتر علیرضا جلالی
نائب رئیس کمیته: دکتر محمد کریم بهادری
دبیر کمیته: اسماعیل حیدرانلو
معاون دبیر کمیته: فروزنده جنت
اعضای کمیته:
محسن امینی زاده، دکتر محمد کریمی نیا، دکتر یونس پناهی، دکتر علی مهربانی توانا، دکتر هرمز سنایی‌نسب، دکتر قادر غنی‌زاده، دکتر مهدی ابراهیم نیا، دکتر غلامرضا معصومی، سیمین تاج شریفی‌فر، دکتر حسن باقری، دکتر علیرضا شهریاری، دکتر احمد عامریون، دکتر سید امید خلیلی فر، دکتر علی نصیری، دکتر طه نصیری، دکتر حمیدرضا جوادزاده، دکتر سید جواد حسینی شکوه، دکتر سید مرتضی حسینی شکوه، دکتر نعمت‌الله جنیدی، دکتر محمد حسین صالح نیا، دکتر احسان تیمورزاده، دکتر امیرخوشوقتی، دکتر ارسیا تقوا، الهام قازانچایی، سمیه آزرمی، محسن دولتی.



کمیته امور بین‌الملل

رئیس کمیته: دکتر محسن اسدی لاری
نائب رئیس کمیته: دکتر فرین فاطمی
دبیر کمیته: دکتر بابک فرزین نیا
معاون دبیر کمیته: الهام رجبی
اعضای کمیته:
دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر عباس استاد تقی زاده، دکتر محمدرضا ملک، دکتر ژولیت رودینی، دکتر علی نصیری، دکتر عیسی مالمیر، دکتر سیده نگار پوروخشوری، دکتر لیلا داددوست، منصور صالح فرد، عطیه مبینی، دکتر مشیانه حدادی، دکتر سید محسن حسینی بروجنی، وحید دلشاد، نادر مجیدی، سیده سمانه میراسماعیلی، دکتر فرزانه امین هراتی، جعفر بازیار، صادق احمدی ماژین، علی صادقی مقدم، فاطمه بیابانی



کارگروه کودک و نوجوان

رئیس کارگروه: دکتر غلامرضا معصومی
اعضای کارگروه: آرزو دهقانی، سیده سمانه میراسماعیلی



کارگروه مشارکت مردمی و سمن‌ها

رئیس کارگروه: دکتر احمد اسفندیاری

اعضای کارگروه:

رضا رزاقی، دکتر جواد نوفرستی، مهندس حامد حقی، ابوالفضل زرنگاریان، احمد بختیاری، مهندس علیرضا سعیدی، مهندس مینا باقری، مهندس داود دلدار، حسام‌الدین نراقی، بابک چلبی‌یانی، احسان میرنژاد.



کارگروه برنامه‌ریزی

رئیس کارگروه: دکتر زهرا عباسی دولت آبادی

اعضای کارگروه:

سیده سمانه میراسماعیلی، علی نصیری، سیمین تاج شریفی‌فر، دکتر مرجان دلخوش، آناهیتا زارعی محمود آبادی، دینا ولدان طاهباز، محمد شکرخدا، محمد مجتبی نورعلیئی، سجاد رفیعی، علی پروهان، عرفان بائی احمدی، پویا علی‌نژاد، محمد رحملو، آرمان برزگر، خدیجه صیادی، سحر جعفری مقدم، زهرا یزدانی، زهرا ساجدی.



کارگروه فناوری اطلاعات

رئیس کارگروه: دکتر رضا حبیبی ساروی

اعضای کارگروه:

حامد اسدبیگی، دکتر علی نصیری، سیده سمانه میراسماعیلی، فریبا قاسمی همدانی، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی.



کارگروه اخلاق

رئیس کارگروه: دکتر علی خاجی

اعضای کارگروه:

دکتر محسن فدوی، دکتر علی نصیری، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، دکتر وحید قنبری، دکتر رویا رشیدی پورایی، دکتر حمید شفیعی‌زاده، دکتر محمد حسین افتخاری، دکتر فرزاد زکیان خرم آبادی.



کارگروه کارگاه‌ها و بازدیدها

رئیس کارگروه: یوسف اکبری شهرستانکی

اعضای کارگروه:

دکتر علی نصیری، خسرو شاکری، دکتر زهرا عباسی دولت‌آبادی، ناهید دیناروند، مجتبی لشگری، ابراهیم انصاری، قاسم مهرعلیان، محمود صالحی، عالیہ حسینی، سیده سمانه میر اسماعیلی، پریسا مرادی مجد، سودابه غریبی، فاطمه اکبری، قاسم مهرعلیان، حامد چیتسازان، شایان چگینی، نصیر امانت، فرهاد عبداللهی.



کارگروه درس‌آموخته‌ها

رئیس کارگروه: میثم صفی

اعضای کارگروه:

حمید صفرپور، شیوا یوسفیان، دکتر زهرا عباسی دولت‌آبادی، دکتر کتابون جهانگیری، مسلم سارانی، حسن قدسی، میلاد احمدی مرزاله، دکتر فرین فاطمی، دکتر لیلا محمدی نیا، دکتر محسن حسینی بروجنی، مریم عزیزی، علی مهاجر وطن، دکتر علی نصیری، خانم عصمت رضاییگی داورانی، سیده سمانه میر اسماعیلی، حجت‌الله نجفی، علی صاحبی، حکمت‌الله مرادی، علی خدادادی زاده، آزاده فاتح پناه، نواب شمس‌پور، مرتضی مرادی‌پور، امیرحسین خسروی، رکسانا پارساپور.



کمیته اجرایی تشریفات

رئیس کمیته: دکتر مجید احمدی

اعضای کمیته: حمید کلاته، سید علی حسینی، مهدی بازرگان، سعید جاهد، محمد ممیوند



کمیته اجرایی حراست

رئیس کمیته: مهدی حسن‌وند

اعضای کمیته:

محمد جواد لطیفی، سید علی حسینی، مسعود عمرانی، توحید خسروی، محمد بزله، سید اسمعیل اسدی، حسین بازرگانیان.



کمیته اجرایی پشتیبانی

رئیس کمیته: خسرو شاکری

اعضای کمیته:

دکتر عیسی مالمیر، دکتر علی نصیری، دکتر مجید احمدی، دکتر امامی زاده، حسام آقاهادی، سیده سمانه میراسماعیلی، یاسر قهرمانی، سعید نظری، مهدی بختیاری، دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، صادق میرکی، ناهید دیناروند، میثم مرادیان.



کمیته اجرایی فرهنگی و روابط عمومی

رئیس کمیته: مجید نوروزی

اعضای کمیته:

دکتر مجید احمدی، دکتر عیسی مالمیر، دکتر علی نصیری، اعظم اعتمادی، سیده سمانه میراسماعیلی، حسام زاکانی، مجید هادی، امیر دهقان نیستانک



کمیته امور استانها

رئیس کمیته: رضا عالی زاده

اعضای کمیته: مرضیه صالحی، حمید زاهدی، آیدین رحیمی، قاسم حدادی، شهرام قبادی



کمیته اجرایی امور پوسترها

رئیس کمیته: سعید فلاح

اعضای کمیته: دکتر زهرا عباسی دولت آبادی، آناهیتا زارعی محمود آبادی



کمیته اجرایی دفتر و رویدادها

رئیس کمیته: سیده سمانه میراسماعیلی

اعضای کمیته: دکتر ساناز پارسا، مریم کیارسی، فردوس دادستان، زهرا اسدالهی، محیا جهانشاهی، مزگان سادات قائم محمدی، فاطمه تیموری.



وابستگی سازمانی سخنرانان، اعضای نشست‌های تخصصی و هیأت‌های رئیسه

- آرن خصال آیدین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- آزاد اسفندیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- ابراهیمیان عباسعلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان
- ابوالقاسمی حسن، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- احمدی خدابخش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- احمدی شکوفه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- احمدی مجید، سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور
- احمدی مرزاله میلاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- اخوان امیر احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- اخوان مهدوی احمد، فرماندهی بهداری نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
- اردلان علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- استاد تقی‌زاده عباس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- اسدی لاری محسن، معاونت بین‌الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- اسفندیار حسن، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- اسفندیاری احمد، سازمان اқشار و مستضعفین
- اسکاش حمیدرضا، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- اسکویی زهرا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- اسماعیلی علیرضا، دانشگاه علوم انتظامی امین
- اعتماد سعید صدیقه، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- اکبرپور مرتضی، سازمان مدیریت بحران کشور
- اکبری کمال، سازمان امور اجتماعی وزارت کشور
- اکبری مهری، دانشگاه خوارزمی
- اکبری شهرستانکی یوسف، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- اکرمی احمد، سازمان پدافند غیرعامل کشور
- اله‌بخشی کیومرث، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- امیری موسی، دانشگاه علوم انتظامی امین
- ایازی زهرا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- ایازی سید محمد هادی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- بابایی جواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
- بابلی شهنام، اداره بهداشت و درمان نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- باذلی جواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد
- باقری حسن، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- باقری حسن، سازمان مدیریت بحران کشور
- باقری لنکرانی کامران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

- براتی سده فرید، سازمان بهزیستی کشور
- بطحایی سید احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
- بلند پرواز شهرام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- بهادری محمد کریم، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- بهرامپوری سعیده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- بهرامی پریا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- بهزاد بصیرت شهریار، پلیس راهنمایی و رانندگی نیروی انتظامی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- بهزادنیا محمد جواد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- بهمن بهمنی، سازمان بهزیستی کشور
- بیرامی جم مهدی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- بینات سعید، اداره بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح
- پاشایی ثابت فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
- پارسا ساناز، دانشگاه آزاد اسلامی
- پاکجویی شهرزاد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- پاینده مهر پویا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- پناهی فرزاد، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- پناهی یونس، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- پورحیدری غلامرضا، انجمن علمی مدیریت بحران ایران
- پورشیحیان مجید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
- پورعباسی عطاءالله، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- پوروخشوری سیده نگار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- پیرانی داود، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- پیروی محمود رضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- پیوندی علی اصغر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- تقوی نژاد کامل، معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- توکلی نادر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- توکلی ناهید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- ثوابی جابر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- جاریانی مهدی، انجمن پرستاری ایران
- جلالی فراهانی علیرضا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- جلالی فراهانی غلامرضا، سازمان پدافند غیرعامل کشور
- جمالی مصطفی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- جنت فروزنده، بیمارستان آرش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- جنیدی جعفری احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- جهانگیری کتابیون، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- جهانی عین الله، معاونت فرهنگی اجتماعی پلیس راهنمایی و رانندگی
- جواد زاده حمیدرضا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- جوادی محمد حسین، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- چراغی محمد علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- چرخساز ناصر، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

- حاتمی حسین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- حاجبی احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- حبیبی ساروی رضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
- حدادی مشیانه، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- حسین‌زاده محمد جواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- حسینی آباجلو محمدرضا، معاونت بهداشت امداد و درمان نیروی انتظامی جمهوری اسلامی
- حسینی بروجنی سید محسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- حسینی سید جلیل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- حسینی سید محمدعلی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- حسینی شکوه سید جواد، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- حسینی شکوه سید مرتضی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
- حسینی سید محمدرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
- حضرتی مریم، معاونت پرستاری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- حلی‌ساز محمدتقی، مرکز پزشکی حج و زیارت، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- حمیدی فراهانی رامین، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- حیدرانلو اسماعیل، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
- حیدری سید تقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- حیدری سلیمان، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
- حیدری سمانه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- حیدری محمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- خاتمی سید مسعود، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
- حاجی علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- خادمی‌پور غلامرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
- خالدی مجتبی، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- خانکه حمیدرضا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- خانی جزنی رضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- خدادادی حسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان
- خراسانی زواره داود، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- خرم خورشید حمیدرضا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- خواجه امینیان محمدرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی یزد
- خوشدل علیرضا، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- خوش‌محبت محمد هادی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)
- خیراتی لیلا، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- داددوست لیلا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دالوندی اصغر، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- درودی طاهر، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- درویشی علی، دانشگاه تهران
- دلخوش مرجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- دلشاد وحید، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دهقانی آرزو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- دولتی محسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- دیزجی مهدی، قرارگاه ثارالله تهران
- ذاکری هرمز، دانشگاه علوم انتظامی امین
- ذهبی مهدی، معاونت درمان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- راهبر احمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
- رجیبی الهام، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- رحیمی محمد، دانشگاه سمنان
- رحیمی موقر وفا، مرکز تحقیقات سلامت دفاعی
- رزاقی علیرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- رستگارفر بهناز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- رنجبر رضا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- رنجبر مریم، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- روحی نرگس، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- رئیسزاده محمد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- زارع رضا، بانک ایران زمین
- زارع مهدی، پژوهشگاه بین المللی زلزله شناسی و مهندسی زلزله
- زرگریور رسول، دانشگاه دفاع ملی
- سارانی مسلم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
- سالاری امیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- سالاریان زاده محمدحسین، معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سرور محمد، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- سروش نجف آبادی محمود، کمیساریای عالی پناهندگان در جمهوری اسلامی ایران
- سعیدی بهنام، سازمان مدیریت بحران کشور
- سفیدی احمد، شبکه سلامت، صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- سلطانی احمد، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- سلمانی ندوشن ابراهیم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
- سلیمی مرتضی، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- سموعی راحله، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- سمیعی سیامک، آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سنایی نسب هرمز، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- سهرابی زاده ساناز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- سورانی محمد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
- سوری حمید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- سیار پریرسا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- سید حسینی سید جلیل، اداره اقتصاد درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- سیدین سید حسام، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- شاکری خسرو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- شریفی سده مهراب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- شریفی سید مهدی، گروه مدیریت رسانه پردیس البرز دانشگاه البرز
- شریفیان سکینه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

- شریفی فر سیمین تاج، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- شعبانی کیا حمیدرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
- شکوهی محمدرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
- شمس پور نواب، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- شهریار علی‌رضا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- شیخ بردسیری حجت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- شیخی رحیم‌علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- شیرواند بابک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
- صادقی احمد، شهردار تهران در امور پیشگیری و مدیریت بحران
- صادقی بازرگان همایون، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
- صالحی شیوا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- صالحی علی جعفر، پژوهشگاه فضایی ایران
- صدیق بهمن، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- صفایی آرش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- صفیپور حمید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- صفری مهدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- صفی‌خانی حمیدرضا، مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- صمدی پور عزت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار
- صمدی نیا حسین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- طاهری نیا علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
- عابدینی حسن، سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران
- عامریون احمد، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- عبادی عباس، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- عباس آبادی معصومه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- عباسی دولت آبادی زهرا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- عباسی شیرین، سازمان تامین اجتماعی
- عبداللهی قمی احمد، معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی
- عبداللهی فر شهاب، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- عتیقه چیان گلرخ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- عراقی زاده حسن، اداره بهداشت و درمان ستاد کل نیروهای مسلح
- عرب خردمند جلیل، سازمان تامین اجتماعی
- عرب لودریچه امیر مسعود، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- عزیزی نعمت الله، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساوه
- عسگری علی، دانشگاه یورک کانادا
- علیپور فردین، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- غلامی سعید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- غنی زاده قادر، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- فاطمی فرین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان
- فدوی محسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- فرجی سبکبار حسنعلی، دانشگاه تهران

- فرخی مهرداد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- فرزین نیا بابک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
- فروغی زاده محسن، سازمان پدافند غیرعامل کشور
- فلاح سعید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- فلاحی خشکناز مسعود، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- فیض الله زاده سیما، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
- قانع مصطفی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- قدسی حسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- قدیمی طیب، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- قمیان زهره، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- قنبری وحید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- قیاسوند حسام، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- کبیر محمد جواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
- کریمی پور آرزو، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
- کریمی محمدی رضا، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران
- کریمی مجید، دانشگاه UITM مالزی
- کریمی نیا محمد، سازمان پدافند غیرعامل کشور
- کمالی محمد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- گوهردهی فرزاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- لرنژاد حمیدرضا، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- لطیفی محمد فرید، سازمان مدیریت بحران کشور
- مالمیر عیسی، بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ
- متولیان ابراهیم، سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور
- محقق مصطفی، مرکز آسیا و اقیانوسیه برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (اپدیم)
- صادقان محمدرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد
- محمدی حامد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان
- محمدی نیا لیلا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- مدرس مصلی سید محمد مهدی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- مدرسی صائب، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه
- مرادیان محمد جواد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
- مسعودی رضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد
- مصلحی شاندریز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- مطلق محمد اسماعیل، معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معصومی غلامرضا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- مقدسی بهروز، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- مقدم نیا محمد تقی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
- ملک زاده رضا، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- منظمی غزاله، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- مهاجر وطن علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان
- مهدوی غدیر، پژوهشکده بیمه

- مهدی پور علی، سازمان پدافند غیر عامل کشور
- مهربانی توانا علی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- مهماندار محمدرضا، دانشگاه علوم انتظامی امین
- موسوی سیده عارفه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- موسوی سید عبدالحسین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- موسوی سید قاسم، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران
- میراسماعیلی سیده سمانه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- میرسلیم مصطفی، مجمع تشخیص مصلحت نظام
- میرکتولی نفیسه، ستاد پدافند غیر عامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- میرمحمدعلیئی ماندانا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- میعادفر جعفر، سازمان اورژانس کشور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- نجاتی امیر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- نجار اسماعیل، سازمان مدیریت بحران کشور
- نجفی ساروکلایی محمدرضا، موسسه بیمه‌ای ارزیابی خسارت ممیزان
- نجفی مهدی، جمعیت هلال احمر جمعیت جمهوری اسلامی ایران
- نخعی مریم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند
- نخعی نوذر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
- ندافی کاظم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- نصراللهی اکبر، دانشکده ارتباطات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز
- نصرتی‌نژاد فرهاد، دانشگاه بهزیستی و توانبخشی
- نصوحی سهیل، اداره بهداشت، امداد و درمان نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران
- نصیری طه، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
- نصیری علی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
- نصیری محمد، جمعیت هلال احمر جمعیت جمهوری اسلامی ایران
- نظری کمال مینا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند
- نکویی مقدم محمود، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
- نوری فاطمه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- نوری ساری حسن، سازمان اورژانس کشور، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- واعظ مهدوی محمدرضا، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
- واعظی حسن، اداره اورژانس بیمارستانی، معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- وزیرزاده وحید، انجمن پرستاری ایران
- وطن دوست حسن، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- یارمحمدیان محمدحسین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- یعقوبی طاهره، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران
- یوسفی هما، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- یوسفیان شیوا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی



پایان نامه‌ها

نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا

۲۷-۲۵ خرداد ۹۸

طراحی مدل بازگشت به زندگی در سالمندان پس از زلزله

- ۱) شکوفه احمدی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران. Ahmadi.shokoufeh@gmail.com
- ۲) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.
- ۳) رباب صحاف، دکتری تخصصی سالمندشناسی، دانشیار، دپارتمان سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۴) اصغر دالوندی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دپارتمان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۵) سید علی حسینی، دکتری تخصصی کاردرمانی، استاد تمام، دپارتمان کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: درک تجارب سالمندان در پاسخ به مشکلاتی که پس از حوادث و بلایا با آن روبرو شدند و نحوه بازگشت آنها، یک پیش شرط ضروری جهت مدیریت پیامدهای حوادث و بلایا و برنامه‌ریزی برای اقدامات کاهش خطر است. با توجه به اینکه تصویر واضحی از نحوه بازگشت به زندگی در سالمندان پس از زلزله وجود ندارد، این مطالعه باهدف تبیین فرآیند و طراحی مدل بازگشت به زندگی در سالمندان پس از زلزله انجام گرفت.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای صورت گرفت. روش نمونه‌گیری در ابتدا هدفمند و سپس بر اساس داده‌های بدست آمده و نظریه در حال ظهور از نمونه‌گیری نظری استفاده شد. اطلاعات با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، یادداشت در عرصه و بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری شد. در مجموع در این مطالعه، با ۲۹ مشارکت‌کننده شامل ۴ فرد دارای دانش و تخصص و ۱۸ سالمند دارای تجربه مستقیم زلزله، ۴ مراقب سالمند و ۳ امدادگر و مدیر یا پرسنل اجرایی مصاحبه به عمل آمد. فرآیند گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان صورت گرفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از مقایسه مداوم و روش کوربین و اشتراوس ۲۰۰۸ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد سالمندان پس از زلزله با تغییر ناگهانی روال معمول زندگی «به‌عنوان چالش اصلی و در کنار آن» عوامل زیربنایی «مواجه می‌شوند و این شرایط منجر به» تقلا برای بازگشت به زندگی «در قالب» راهبردهای سازگاران «و» راهبردهای ناسازگاران «می‌شود. نتیجه تقلا برای بازگشت به زندگی» زندگی در شرایط جدید «است که به دو صورت» رشد پس از حادثه «و یا» قربانی شدن مجدد نمود پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری: شفاف شدن ماهیت و فرآیند بازگشت به زندگی در سالمندان پس از زلزله، می‌تواند سبب ارتقاء دانش ارائه‌دهندگان خدمات شود و کمک کند تا آنها برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات پیشگیرانه خود را با شناسایی الگوهای آسیب‌پذیری و حساسیت‌های فرهنگی جامعه، انجام دهند و از این طریق به بهبود زندگی سالمندان پس از حوادث و بلایا کمک کند. بر اساس یافته‌های تحقیق توصیه می‌شود مفاهیم استخراج‌شده در قالب فرآیندهای توسعه مفهوم قرار گرفته و برای روابط بین آنها فرضیه‌سازی شود و فرضیه‌ها تست شوند. همچنین با توجه به یافته‌های مطالعه مبنی بر توانمندی سالمندان در فعالیت‌هایی نظیر کمک درآمد و نجات و حمایت روانی از خانواده و جامعه، توصیه می‌شود جهت استفاده از این ظرفیت‌ها برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شود.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، بازیابی، سالمندان، زلزله

طراحی مدل آمادگی نظام سلامت ایران در برابر پدیده ریزگردها

- ۱) کیومرث اله بخشی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. k.allahbakhshi@sbmu.ac.ir
- ۲) رضا خانی جزنی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.
- ۴) زهره قمیان، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

زمینه و هدف: ریزگردها یا طوفان‌های گردوغبار جزء مخاطرات طبیعی می‌باشند که در ایران، به‌طورجدی سلامت مردم را تحت تأثیر قرار داده‌اند. این پژوهش باهدف طراحی مدل جامع آمادگی نظام سلامت ایران در برابر پدیده ریزگردها انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاضر به روش سه مرحله‌ای والکر و اوانت طراحی گردید. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های اولیه بدون ساختار و در ادامه مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از افراد کلیدی و صاحب‌تجربه در سطوح مختلف سیاست‌گذاری کلان‌کشوری در تهران، سیاست‌گذاران ارشد و مدیران اجرایی استانی و همچنین مردم متأثر از پدیده ریزگردها در استان خوزستان انجام شد. در گام اول پژوهش، به‌منظور شناسایی وضعیت موجود، اقدامات و چالش‌های آمادگی بر اساس این مصاحبه‌ها استخراج و راهکارهای آمادگی مشخص شدند. در ادامه با استفاده از روش تئوری زمینه‌ای مدل اولیه پارادایمی تدوین گردید. در گام دوم با استفاده از یافته‌های مدل پارادایمی، مرور نظام‌مند متون انجام شد. در گام سوم نیز، بر اساس یافته‌های دو مرحله قبلی، مدل ترکیبی پیشنهادی استخراج گردید.

یافته‌ها: اقدامات آمادگی انجام‌شده در حوزه‌های پایش و نظارت، هشدار دهی و اطلاع‌رسانی، تدارک مشارکت دیگر سازمان‌های مسئول، تحلیل خطر، تدوین پروتکل، برنامه‌ریزی درمان و تریاژ بیماران، مدیریت اطلاعات، تشکیل ساختار سازمانی پاسخگویی، پژوهش و آموزش، برگزاری تمرین، ارتباطات، همکاری و هماهنگی، تأمین منابع مالی، کارکنان و تجهیزات قرار داشتند. چالش‌های آمادگی در ۲۰ زیر طبقه و ۶ طبقه اصلی شامل شناسایی مخاطره، ارزیابی خطر، کسب و توسعه دانش، عناصر سازمانی، منابع، پایش و ارزشیابی قرار گرفتند. مرور نظام‌مند متون نشان داد که ۱۲ زیر طبقه و ۳ طبقه اصلی شناخت وضعیت مخاطره ریزگردها، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و ارزیابی خطر جز مؤلفه‌های مهم آمادگی می‌باشند. طبقه مرکزی در مدل پارادایمی اولیه «نیود پارادایم آمادگی چندبعدی» می‌باشد که بر اساس آن نظریه زمینه‌ای «ضرورت کسب پارادایم آمادگی چندبعدی» ارائه گردید. عناصر مدل پیشنهادی نهایی شامل شناسایی مؤلفه‌های مؤثر بر آمادگی نظام سلامت ایران در برابر ریزگردها و در ارتباط با مفاهیم سلامت، انسان و محیط و همچنین در تعامل با لزوم کسب آمادگی جامع در برابر ریزگردها در سطوح مختلف سیاست‌گذاران ملی، مدیران اجرایی و مردم می‌باشد. در پیرامون این مدل نیز راهکارهای عملیاتی در یازده زیرطبقه و پنج طبقه اصلی شامل ارزیابی خطر، مدیریت سازمانی، مدیریت دانش، توسعه منابع، پایش و ارزشیابی قرار دارد.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران سلامت می‌توانند به کمک این مدل پیشنهادی و بومی از استراتژی‌های متنوعی جهت ارتقای آمادگی نظام سلامت در برابر ریزگردها و در تعامل با سایر سازمان‌های مسئول استفاده نمایند. طراحی دستورالعمل‌های بومی آمادگی نظام

سلامت ایران در برابر پدیده ریزگردها مبتنی بر مؤلفه‌ها و راهکارهای پیشنهادی مدل نهایی، طراحی شبکه‌های تحقیقاتی بین‌رشته‌ای، توسعه آموزش‌های عمومی و تخصصی، تدوین برنامه برخورداری از فناوری‌های پیشرفته سامانه هشدار اولیه، برنامه‌ریزی‌های آمادگی مبتنی بر نقشه‌های خطر و شناخت بار بیماری و ابعاد مختلف پدیده ریزگردها، تأمین منابع، توجه جدی سیاست‌گذاران به آمادگی جامعه‌محور، تدوین استانداردها جدید و بومی کنترل کیفیت هوا، تدوین تفاهم‌نامه‌های سلامتی منطقه‌ای، تمرکز بر شناخت نقش باور و نگرش مردم و مسئولین در ارتقا آمادگی، برگزاری منظم تمرین و برنامه‌ریزی آمادگی بلندمدت و ایمن ساختن ساختمان‌ها در برابر ریزگردها پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، نظام سلامت، ایران، ریزگرد، مدل، نظریه زمینه‌ای

ارائه الگوی بومی مدیریت مؤثر حوادث با مصدومان انبوه ترافیکی در ایران

- (۱) جواد باذلی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران، تهران، ایران؛ استادیار، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، خراسان جنوبی، ایران
- (۲) آیدین آربن خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) داوود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
davoud.khorasani@gmail.com

زمینه و هدف: حوادث ترافیکی همه‌ساله علاوه بر تحمیل هزینه‌های مادی فراوان بر اقتصاد جوامع، منجر به فوت هزاران و معلولیت میلیون‌ها نفر در جهان می‌گردد. در این بین آن دسته از حوادث ترافیکی که تعداد زیادی مصدوم ایجاد می‌کنند اهمیت بیشتری دارند، چرا که فرآیندهای مدیریت فاز پاسخ به این حوادث را به شدت مختل نموده و احتمال مرگ‌ومیر و مصدومیت قربانیان را افزایش می‌دهد. از این رو مطالعه حاضر به منظور شناخت بهتر موانع و تسهیلات مدیریت این دسته از حوادث ترافیکی و ارائه الگویی برای مدیریت بهینه آن طراحی و اجرا گردید.

روش کار: در این مطالعه ابتدا اپیدمیولوژی حوادث ویژه کشور در سال ۱۳۹۳ بررسی گردید. سپس از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۰ نفر از متخصصین ابتدا موانع و مشکلات و تسهیلات موجود در زمینه مدیریت این حوادث استخراج شد و بر اساس آن الگوی مدیریتی مناسب برای این حوادث در ایران تهیه و الگوی حاصل بر اساس نظر ۳۰ نفر از متخصصین حوزه حوادث و بلایا و با استفاده از روش تعیین اعتبار محتوای لاوشه تأیید گردید.

یافته‌ها: شایع‌ترین حادثه ویژه در ایران در سال ۱۳۹۳، حوادث ترافیکی (۷۱ درصد) و پس‌از آن مسمومیت با CO (۱۴ درصد)، غرق‌شدگی (۳/۵ درصد) و سایر موارد (۱۱/۵ درصد) بود. حوادث ویژه در سال ۱۳۹۳ منجر به ۳۷۳۱۳ مورد مصدومیت و ۳۲۵۹ مورد مرگ شده بود. وقوع این حوادث به‌طور معنی‌داری با فصول مختلف سال، ساعات شبانه‌روز و تعطیلات در ارتباط بود. مهم‌ترین موانع مدیریتی موجود در این حوادث عدم هماهنگی، نبود فرماندهی واحد و یکپارچه، تعدد سازمان‌های مشارکت‌کننده، موازی کاری بین سازمان‌ها، مداخله مردم عادی در صحنه، مشکلات فرهنگی و کمبود منابع و امکانات سازمان‌ها بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط بین وقوع حوادث ویژه و تعطیلات نوروز و آخر هفته‌ها، می‌توان با اجرای برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه از وقوع آن کاست. علاوه بر این با پایش سالانه میزان وقوع این حوادث می‌توان با شناخت بهتر عوامل مؤثر بر وقوع آن، میزان بروز و شدت آنها را کاهش داد. ضمن اینکه مدیریت سریع و هماهنگ این حوادث می‌تواند باعث کاهش مرگ‌ومیر و مصدومیت قربانیان شود. بدین منظور بر اساس الگوی به‌دست‌آمده با ادغام شماره‌های امدادی و فعال کردن EOC در سازمان‌های امدادی می‌توان با ایجاد هم‌گرایی بین سازمان‌ها امکان استفاده از ظرفیت‌های تمام سازمان‌ها را فراهم کرد. علاوه بر این، تعیین شرح وظایف پرسنل سازمان‌های امدادی و ارتقاء دانش علمی و عملی آنها، آموزش عموم مردم در زمینه کمک‌های اولیه و ارتقاء فرهنگ رانندگی و در کنار آن توسعه امکانات و تجهیزات امداد رسانی در جهت ارتقاء سرعت و کیفیت ارائه خدمات درمانی به مصدومین این حوادث پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: حوادث با مصدومین انبوه، حوادث ویژه، حوادث ترافیکی، مرگ‌ومیر، مدیریت حوادث

توسعه مدل ارزیابی وضعیت سلامت در زمان بلایا و فوریت‌های ایران

- (۱) سید احمد بطحائی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران، تهران، ایران؛ استادیار، گروه تکنولوژی جراحی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- (۲) ابوالقاسم گرجی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بلایا اغلب پدیده‌های گریزناپذیری هستند و زمانی که رخ می‌دهند، اطلاعات عینی و قابل اطمینان جهت تصمیم‌گیری برای پاسخ حیاتی خواهد بود. ارزیابی وضعیت سلامت جمعیت متأثر می‌تواند جهت به دست آوردن اطلاعات و روشن شدن الگوهای دسترسی به خدمات پزشکی، نیازهای پایه و سایر نیازهای سلامت به کار رود. پژوهش حاضر به منظور توسعه مدل وضع موجود ارزیابی وضعیت سلامت در زمان بلایا و فوریت‌های ایران انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد نظریه پایه است که در سه مرحله انجام شد. در مرحله اول مستندات مربوط به هدف پژوهش جهت بررسی وضعیت موجود با استفاده از فرم استخراج داده گردآوری و با روش تحلیل محتوا بررسی شد. در مرحله دوم ۲۱ مصاحبه بدون ساختار با خبرگان و صاحب‌نظران دارای تجربه حضور در بلایا برای شناخت تجربیات آنها در زمینه ارزیابی وضعیت سلامت در زمان بلایا و فوریت‌ها انجام شد. از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف نظام‌مند و نمونه‌گیری نظری استفاده شد و نمونه‌گیری تا زمان دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. محقق، راهنمای مصاحبه و دستگاه ضبط صوت به‌عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات بودند. برای تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم و روش میکرو آنالیز استفاده گردید. در مرحله سوم جهت تأیید و نهایی کردن نتایج مدل ارزیابی وضعیت سلامت در زمان بلایا و فوریت‌های ایران، از روش دلفی استفاده گردید.

یافته‌ها: مفاهیم نهایی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها برای توسعه مدل شامل ۱۲۷ مفهوم اولیه بودند که در قالب ۳۸ طبقه اولیه و ۱۴ زیر طبقه و ۶ طبقه اصلی ظهور یافتند. زیر طبقه‌ها شامل شبکه مدیریت اطلاعات گسسته، مدیریت اطلاعات محافظه‌کارانه، ارزیابی ناکارآمد، چالش اجرای ارزیابی، اعلام نیاز کاذب، ضعف زیرساخت‌ها، تاب‌آوری ضعیف جامعه، غلبه دیدگاه مقابله‌ای، آشفتگی توزیع منابع، مدیریت ناکارآمد تشکل‌های مردمی و غیردولتی، امداد رسانی ناامن، امنیت ناپایدار در منطقه، هماهنگی شکننده بین بخشی و هماهنگی شکننده درون‌سازمانی و طبقات اصلی عبارت بودند از: چالش اطلاعات، چالش برآورد نیاز، چالش هماهنگی، چالش آمادگی، چالش امنیت و چالش توزیع امکانات. بر اساس یافته‌های مرحله سوم، مفاهیم نهایی برای استخراج راهکارها شامل ۸ استراتژی کلی و ۴۷ راهکار بود. طبقات اصلی (استراتژی‌ها) عبارت بودند از: بازنگری در سیاست‌ها و قوانین، توسعه زیرساخت‌ها، مدیریت مؤثر صحنه، مدیریت بهینه منابع، تقویت مدیریت اطلاعات، مدیریت جامعه‌محور، بازنگری در ساختارها و برنامه‌ها و توسعه برنامه‌های آموزشی.

نتیجه‌گیری: مفهوم مرکزی در مدل، ارزیابی ناکارآمد استخراج گردید. عامل اصلی بروز این مشکل چالش‌های ارزیابی وضعیت سلامت شامل اولویت پایین ارزیابی، سختی ارزیابی در حوادث بزرگ و چالش بهره‌وری ظرفیت‌های موجود است. در نهایت سازمان‌های درگیر درآمد و نجات برای برطرف کردن این مشکل، اقدام به اعلام نیاز کاذب و یا مدیریت سنتی منابع می‌کنند که منتج به امداد هیجانی کوتاه‌مدت و هرج‌ومرج در توزیع امکانات می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدل، بلایا، فوریت‌ها، ارزیابی وضعیت سلامت

طراحی الگوی مدیریت خطر حوادث و بلایا برای بیمارستان‌های ایران

- (۱) ساناز پارسا معین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات درمان، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. Sanaz.parsa52@gmail.com
- (۲) سید جمال‌الدین طیبی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
- (۳) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۴) محمود محمودی، دکتری تخصصی آمار زیستی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

زمینه و هدف: یکی از مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت و درمان بیماران، بیمارستان‌ها هستند. آسیب‌پذیری بیمارستان به میزان کمبودها و نقاط ضعف آن در زمان وقوع حوادث و بلایا بستگی دارد. لذا بررسی صحیح و منظم مخاطرات و آسیب‌پذیری‌های محتمل لازمه برنامه‌ریزی و مدیریت مؤثر خطر بوده و برنامه‌ریزی باید بر مخاطرات محلی متمرکز باشد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف طراحی الگوی مدیریت خطر حوادث بلایا برای بیمارستان‌های ایران انجام‌گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع ترکیبی (کمی-کیفی) بود. منابع مختلف در خصوص ساختار مدیریت خطر حوادث ناشی از بلایا در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفت. ابزار سنجش مطالعه پرسشنامه پنج گزینه‌ای مبتنی بر مقیاس لیکرت بود. اعتبار محتوایی ابزار سنجش با توجه به CVR^1 ، $0/88$ بدست آمد و سنجش روایی‌سازه‌ای با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی و آماره KMO^2 برابر $0/963$ محاسبه شد که در سطح بالایی بوده و نشان از همبستگی گویه‌های مقیاس بود. پایایی نیز از قابلیت اعتماد قابل قبولی برخوردار بود. نمونه مورد مطالعه جهت تکمیل پرسشنامه، ۴۰۰ نفر از خبرگان و مجریان مدیریت خطر کشور، کارشناسان، پزشکان و اعضای هیئت علمی در سازمان‌های هلال‌احمر، مردم‌نهاد، استانداری، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان اورژانس، مرکز مدیریت خطر حوادث و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خصوصاً بیمارستان‌ها بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در نرم‌افزار SPSS و نرم‌افزار لیزرل^۳ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان‌دهنده الگویی با رابطه معنادار و مستقیم بین متغیرهای مستقل شناسایی‌شده با متغیر وابسته مدیریت خطر حوادث بلایا در بیمارستان‌ها بود. مهم‌ترین شاخص‌های مدیریت خطر حوادث ناشی از بلایا در بیمارستان‌ها به ترتیب اولویت عبارت بودند از: کاهش آسیب ($0/74$)، پاسخ ($0/70$)، آمادگی ($0/68$) و بازیابی ($0/63$). همچنین نتایج الگوسازی معادلات ساختاری نشان‌دهنده وجود رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شاخص‌های الگوسازی می‌توان بیان نمود که مدل ارائه‌شده از برازش خوبی برخوردار بوده و انطباق مطلوبی بین مدل ساختاری شده با داده‌های تجربی و نظرات خبرگان فراهم گردیده است. در واقع متغیرهای ذکر شده، صلاحیت لازم را جهت استفاده در قالب یک مدل نهایی دارند.

کلیدواژه‌ها: الگو، مدیریت خطر حوادث و بلایا، بیمارستان

1. Content Validity Ratio
2. Kaiser Mayer Olkin (KMO)
3. LISREL

ارائه مدل تحقق نیازهای افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی در زلزله

- (۱) شهرزاد پاکجوبی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی ایران، تهران، ایران. sh_pakjouei@yahoo.com
- (۲) آیدین آربن خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) محمد کمالی، دکتری تخصصی مدیریت توان‌بخشی، دانشیار، گروه آموزشی مدیریت توان‌بخشی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: افراد دارای معلولیت آسیب‌پذیرترین افراد در هنگام وقوع بلایا بوده و در معرض ریسک بیشتر آسیب، مرگ، بیماری، تهیدستی و آوارگی در مقایسه با جمعیت عمومی قرار دارند و تجربه آنان از بلایا حادث و طولانی‌تر از افراد عادی است. همچنین مشکلات افراد دارای معلولیتی که از بلایا متأثر می‌گردند به دلیل دارا بودن نیازهای خاص جسمی، روانی - اجتماعی و اقتصادی، نسبت به افراد سالم متفاوت است. افزون بر این، نتایج مطالعات داخلی حاکی از وجود ضعف‌های جدی در ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت در هنگام وقوع بلایای طبیعی، خصوصاً زلزله، می‌باشد. از این رو مطالعه حاضر، باهدف شناسایی نیازهای افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی و ارائه مدل تحقق نیازهای این افراد در زلزله، طراحی و اجرا گردید.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر در سه مرحله انجام گردید. در مرحله اول، به‌منظور شناسایی نیازهای افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی در هنگام وقوع زلزله با ۱۸ تن از این افراد و نه تن از مدیران سازمان‌های ذی‌ربط در زمینه توان‌بخشی و بلایا، مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام گرفت. سپس، دلایل تفاوت نیازها از دیدگاه افراد دارای معلولیت و مدیران استخراج شد. در مرحله دوم به‌منظور دستیابی به موانع و تسهیلگرهای تحقق نیازهای افراد مورد بحث در زلزله، با هفت تن از صاحب‌نظران، مصاحبه انجام گرفت. در مرحله سوم، مدل اولیه طراحی گردیده و به‌منظور تعیین اعتبار آن از روش دلفی و نشست خبرگان استفاده شد. در تمام مراحل، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شده و تا رسیدن به اشباع داده‌ها، ادامه یافت. به‌منظور تحلیل داده‌ها روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ استفاده شدند.

یافته‌ها: نیازها از دیدگاه افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، شامل شش گروه اصلی از جمله نیازهای پایه، آموزشی، توان‌بخشی، درمانی، معنوی و سازمانی و از دیدگاه مدیران عبارت از پنج گروه اصلی از جمله نیازهای سازمانی، آموزشی، توان‌بخشی، پایه و درمانی، بودند. همچنین، مشارکت‌کنندگان به وجود موانعی در تحقق نیازهای این افراد در زلزله، از جمله موانع سازمانی و عملکردی و تسهیلگرهایی مانند آموزش، عوامل ساختاری و ساماندهی، اشاره نمودند. مدل اولیه نیز پس از ارزشیابی به روش دلفی و با توجه به نظرات صاحب‌نظران در نشست خبرگان مورد تأیید قرار گرفت و نهایی گردید.

نتیجه‌گیری: هم‌زمان با وقوع زلزله نیازهای جدیدی برای افراد دارای معلولیت ایجاد می‌گردند که برآورده شدن آنها منوط به کمک‌های بیرونی و توجه خاص می‌باشد. این نیازها تاکنون شناسایی نشده و مورد توجه قرار نگرفته‌اند و در زمینه تحقق آنها کاستی‌هایی وجود دارد. این کاستی‌ها شامل فقدان برنامه‌ها، دستورالعمل‌ها، سیاست‌ها و قوانین لازم برای رسیدگی به این افراد در شرایط بلایا می‌باشد. همچنین، مدیران و پاسخگویان با نیازهای واقعی افراد دارای معلولیت آشنا نبوده که این امر می‌تواند یکی از دلایل نادیده گرفته شدن این افراد در پروتکل‌های حمایتی و اولویت‌های ارائه خدمات محسوب گردد.

کلیدواژه‌ها: بلایا، زلزله، افراد دارای معلولیت، بررسی نیازها، محدودیت حرکتی، ایران

تبیین فرآیند خشونت محل کار علیه کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی و ارائه مدل کاهش خشونت، یک تئوری زمینه‌ای

- (۱) مجید پورشیخیان، دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران. pourshaikhian_m@yahoo.com
- (۲) داوود خراسانی زوراه، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) آیدین آربن خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) حسن ابوالقاسم گرجی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: خشونت محل کار یک پدیده اجتماعی نامطلوب و تهدیدکننده ایمنی کارکنان بخش سلامت است و علیرغم شیوع بالای خشونت محل کار و پیامدهای جدی بر سلامت، مطالعات کیفی بسیار محدود در زمینه فرآیند آن در خدمات فوریت‌های پزشکی انجام شده است. این مطالعه، باهدف تبیین فرآیند خشونت محل کار علیه کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی انجام شد.

روش کار: این مطالعه با روش تحقیق کیفی و رویکرد سیستماتیک تئوری زمینه‌ای در سال ۱۳۹۵ انجام شد. مشارکت‌کنندگان مطالعه، شامل ۱۹ نفر از کارکنان مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی بودند. معیار ورود به مطالعه، داشتن تجربه مواجهه با خشونت محل کار و حداقل یک سال سابقه کار بود. برای جمع‌آوری داده‌ها، نمونه‌گیری هدفمند و نظری بکار گرفته شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شد و انجام مصاحبه با مشارکت‌کننده‌ها با تحلیل هم‌زمان بود. بر اساس روش مطالعه، تجزیه و تحلیل مصاحبه قبلی، مصاحبه بعدی را روشن می‌ساخت. تحلیل، با رویکرد اشتراوس/ کوربین و کدگذاری سه مرحله‌ای و استفاده از مقایسه مداوم داده‌ها انجام شد. مشارکت‌کنندگان تا مرحله‌ای وارد مطالعه شدند که داده‌ها و مفاهیم به اشباع رسیدند و الگوی پارادایمی فرآیند خشونت محل کار ارائه گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه، «خدمت‌رسانی در بستر خشونت» به‌عنوان تئوری اصلی ارائه شد. بدین معنی که کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی، علیرغم مواجهه با خشونت محل کار در صحنه رخدادهای فوریتی، بر ارائه خدمت به مددجویان متمرکز هستند. پنج زیرگروه اصلی الگوی پارادایمی تئوری شامل آغازگران خشونت، بسترسازان و شعله‌ورسازان خشونت، راهبردهای انطباق و پیامدها هست. یکی از پیامدهای مهم خشونت محل کار، آسیب سلامت جسمی و روانی کارکنان است که در فرآیند خدمت‌رسانی متحمل می‌شوند. **نتیجه‌گیری:** وقوع شوک ناشی از یک رخداد غیرمنتظره و هیجانات ناشی از آن در مددجویان، تأخیر زمان پاسخ، شرایط زمینه‌ای و مداخله‌ای حاکم بر محیط کار خدمات فوریت‌های پزشکی که متأثر از شرایط درون‌سازمانی و برون‌سازمانی خدمات فوریت‌های پزشکی است، کارکنان را در موقعیتی قرار می‌دهد که با خشونت محل کار مواجه می‌شوند. مواجهه با خشونت باعث بروز آسیب‌هایی به‌ویژه روی سلامت و امنیت کارکنان می‌شود، بنابراین، فراهم آوردن بستر پیشگیری یا کاهش خشونت محل کار، مراقبت‌های جسمی و روانی و حمایت حرفه‌ای و قانونی از آنان ضروری است. بر اساس نتایج مطالعه، پیشنهادهایی به‌عنوان الگوی کاهش خشونت محل کار ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: خشونت محل کار، خدمات فوریت‌های پزشکی، تئوری زمینه‌ای

تست و ارزشیابی پلتفرم ردیابی بیمار در زلزله شبیه‌سازی شده برای اولین بار در ایران

- (۱) محمدحسین یارمحمدیان، استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۲) ناهید توکلی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. tavakoli@mng.mui.ac.ir
- (۳) علی صمیمی، مدرس، گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر فن‌آوری‌های اطلاعات و ارتباطات در حمایت از مدیریت حوادث در آگاهی به‌موقع و صحیح نسبت به وضعیت پزشکی و موقعیت مکانی بیماران با بهره‌گیری از تکنولوژی‌های متعددی همچون تریاژ الکترونیکی، شبکه‌های حسگر وایرلس و تریاژ هوشمند نقش چشمگیری داشته‌اند. هدف این مطالعه تست و ارزشیابی پلتفرم ردیابی بیمار در زلزله شبیه‌سازی شده، برای شناسایی و گزارش وضعیت پزشکی و مکان مصدومان در صحنه حادثه و در جریان انتقال از صحنه حادثه به چادر هلال احمر بود.

روش کار: این مطالعه در سناریوی شبیه‌سازی شده زلزله در محل معاونت امداد و نجات جمعیت هلال احمر اصفهان در تاریخ ۱۳ خرداد ساعت نه و ده دقیقه صبح در محوطه‌ای به مساحت ۳۲ هزار مترمربع با پنج مصدوم فرضی به اجرا درآمد. شبکه داده موبایل برای امدادگران و شبکه اینترنت برای فرماندهی حادثه در دسترس بود. ۳ امدادگر هلال احمر برای پاسخ به زلزله نسبت به استفاده از اپلیکیشن، آموزش دیده و تگ‌های تریاژ NFC و گوشی‌های هوشمند مجهز به NFC و GPS و شبکه تلفن داده همراه در اختیار آنها قرار گرفت. یک آمبولانس مجهز به گوشی هوشمند با ویژگی‌های گوشی هوشمند امدادگران جهت انتقال بیماران به بیمارستان صحرائی در صحنه حادثه وجود داشت. فرمانده حادثه به‌عنوان ناظر بر عملیات امداد و نجات و ردیابی بیماران از صحنه حادثه با در اختیار داشتن نرم‌افزار تحت دسکتاپ برای برنامه‌ریزی و هدایت عملیات حضور داشت. یک لپ‌تاپ برای نظارت تیم پروژه شامل مشاور فنی در صحنه حادثه مستقر بود. امدادگران تگ‌های تریاژ را به بیماران نصب و با استفاده از گوشی‌های هوشمند خود اولویت تریاژ بیمار را مشخص نمودند. اپلیکیشن نیز به‌طور خودکار مکان بیمار، زمان و تاریخ را اضافه نمود که به همراه آی‌دی امدادگر، وضعیت تریاژ و آی‌دی مصدوم در مجموع به سرور اضافه شد. فرض بر این بود که بعد از چند دقیقه اولویت تریاژ دو بیمار تغییر می‌کند. در نتیجه امدادگر مربوطه قابلیت اپلیکیشن را برای به‌روزرسانی اطلاعات تریاژ تست کرد. همچنین امدادگر قابلیت مشاهده وضعیت تریاژ بیمار را در هر لحظه داشت. بیماران به چادر صحرائی منتقل شدند و هم‌زمان گزارشی از وضعیت تریاژ و مکان بیماران در صحنه حادثه، در آمبولانس و در بیمارستان برای فرمانده حادثه نمایش داده شد.

یافته‌ها: ارزیابی پلتفرم در جلسه‌ای متشکل از پژوهشگران، معاون امداد و نجات هلال احمر و تیم اجرایی سناریو مشتمل بر امدادگران انجام شد و پیشنهادهایی در خصوص سرعت عمل سامانه در خواندن و نوشتن تگ‌ها، انتخابی بودن و چک مارک زدن فیلدهای ثبت اطلاعات پزشکی و به‌روزرسانی وضعیت پزشکی بیماران در طول مسیر انتقال، برای بهبود پلتفرم و طراحی نسخه تکمیلی ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد استفاده از پلتفرم طراحی شده می‌تواند فرآیند خدمت‌رسانی به مصدومان را با مستندسازی وضعیت پزشکی و مکان‌های انتقال بیماران در حادثه زلزله تسهیل نماید که در این راستا فراهم کردن بستر اجرایی آن در مقیاس‌های بزرگ‌تر در سطح استان و کشور بسیار حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: تست، ارزشیابی، پلتفرم، ردیابی بیمار، زلزله، شبیه‌سازی

ارائه مدل مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا برای ایران

- (۱) دکتر رضا حبیبی ساروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. drhabibisaravi@hotmail.com
- (۲) دکتر سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) دکتر علی محمد مصدق راد، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) دکتر محمد مهدی گویا، رییس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

زمینه و هدف: بیماری‌های واگیر یکی از اولویت‌های جهان به جهت مرگ‌ومیر بالا در شرایط معمول و در شرایط پس از وقوع بلایا و فوریت‌ها می‌باشند. به همین منظور نظام‌نامه و معاهده بین‌المللی تدوین گردید تا دولت‌های مختلف را متعهد نماید با استفاده از استراتژی‌های مناسب در شرایط معمول و پس از وقوع بلایا، با مدیریت مناسب نسبت به کاهش مرگ‌ومیر و عوارض بیماری‌های واگیر اقدام نمایند. پژوهش حاضر باهدف شناسایی وضعیت موجود مراقبت بیماری‌های واگیر در ایران و ارائه مدل مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا برای ایران انجام گردید.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر در سه مرحله انجام گردید. در مرحله اول، تحلیل اسناد، جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف نظام مراقبت در شرایط معمول و در بلایا و همچنین عوامل مؤثر بر همه‌گیری بیماری‌های واگیر انجام شد و با روش تحلیل محتوا، تحلیل شدند. در مرحله دوم جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف نظام مراقبت در شرایط معمول و در بلایا و همچنین عوامل مؤثر بر همه‌گیری بیماری‌های واگیر در کشور ایران و تعیین اجزاء مدل مدیریت نظام مراقبت در بلایا، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۲۲ نفر از خبرگان انجام شد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش تحلیل چارچوبی مدل چهار فازی مدیریت بلایا، با کمک نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ تحلیل شدند. در آخرین مرحله جهت تعیین اعتبار مدل به‌دست‌آمده در گام‌های قبلی، از روش دلفی با شرکت ۱۴ نفر از اساتید مرتبط در دو راند استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از جستجو در پایگاه‌های الکترونیک و مراجعه حضوری به سازمان‌های هدف، ۸۴ سند مورد بررسی قرار گرفتند که در نهایت ۷۲ قانون، سیاست، برنامه و راهنمای کشور ایران وارد مطالعه گردیدند. نقاط قوت نظام مراقبت در ۸ عنوان و نقاط ضعف در سه گروه جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، انتشار نتایج و ۱۵ عنوان قرار گرفتند. از مرور مطالعات به همراه تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از مصاحبه‌ها در مرحله دوم، عوامل مؤثر بر همه‌گیری بیماری‌های واگیر در بلایا تابعی از عوامل تأثیرگذار بر میزبان، محیط و عامل بیماری‌زا بوده است. علاوه بر آن از تحلیل مصاحبه‌ها به جهت تعیین ابعاد مدل مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا و فوریت‌ها، ۳ مضمون اصلی قبل، حین و پس از وقوع بلایا و ۴ زیر مضمون، کاهش اثرات و پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی با ۷۰ طبقه و زیرطبقه به‌دست‌آمده آمد. در مرحله قبل از وقوع بلایا تعداد ۶ طبقه در فاز کاهش اثرات و پیشگیری، ۱۱ طبقه در فاز آمادگی، در مرحله حین وقوع بلایا تعداد ۴ طبقه در فاز پاسخ و در مرحله پس از وقوع، تعداد ۳ طبقه با ۱۲ زیرطبقه به دست آمد.

نتیجه‌گیری: مدل چهار فازی مدیریت بیماری‌های واگیر در بلایا با رویکرد کاهش خطر آن‌ها، در قبل، حین و پس از وقوع بلایا، می‌تواند مدل مناسبی باشد. تدوین سیاست‌ها و قوانین، انجام پژوهش‌های مختلف و متمرکز بر مناطق مختلف کشور و نیازهای آن‌ها در مخاطرات مختلف در مناطق شهری و روستایی، متناسب با بیماری‌های متفاوت و در فازهای مختلف مدیریت بلایا، به همراه استفاده از آموزش عمومی جهت افزایش آگاهی و تغییر دیدگاه و نگرش جامعه الزامی است. فراهم‌سازی زیرساخت‌های اطلاعاتی و

ارتباطی، هماهنگی میان سازمانی، تقویت مشارکت بخش خصوصی، برنامه‌ریزی اقتضایی بر اساس شرایط هر یک از بیماری‌ها در انواع مخاطرات از جمله راهکارهای پایه و ضروری‌اند.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های واگیر، مراقبت، بلایا، فوریت‌ها، مدیریت بلایا، ایران

ارائه الگوی کاهش فواصل زمانی فوریت‌های پیش بیمارستانی کشور

- ۱) سید محمدرضا حسینی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ استادیار، گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران. hosseini.smr1@yahoo.com
- ۲) دکتر محمدرضا ملکی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳) حسن ابولقاسم گرگی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۴) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۵) مسعود رودباری، دکتری تخصصی آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: کشور ایران دچار نرخ بالای مرگ‌ومیر در اثر حوادث و بیماری‌های قلبی و عروقی است که هر دو معمولاً در محیط پیش بیمارستانی اتفاق می‌افتد. ارائه به‌موقع خدمات فوریت‌های پزشکی، می‌تواند در کاهش این مرگ‌ومیر مؤثر باشد. با توجه به توسعه فیزیکی ساختار خدمات فوریت‌های پزشکی در کشور در سال‌های اخیر، هم‌زمان نیاز به بهبود فرآیندهای ارائه خدمات، به‌منظور توسعه عملکردی خدمات فوریت‌های پزشکی کشور، نیز وجود دارد. لذا این مطالعه، باهدف ارائه الگوی کاهش فواصل زمانی فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی کشور، انجام شد.

روش کار: در این مطالعه ترکیبی ابتدا مفاهیم مرتبط با کاهش فواصل زمانی، از بررسی متون شامل اسناد و مطالعات داخلی و خارجی، استخراج و سپس، با مطالعه میدانی در شش مرکز پیام فوریت‌های پزشکی، شیوه مدیریت فواصل زمانی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، به‌منظور اکتشاف عوامل مؤثر بر کاهش فواصل زمانی، با ۳۲ نفر از خبرگان و دست‌اندرکاران مصاحبه نیمه ساختارمند انجام و با تحلیل موضوعی یافته‌های حاصل از مصاحبه، مشاهده و بررسی اسناد، الگوی کاهش فواصل زمانی اورژانس پیش بیمارستانی کشور تدوین و توسط تحلیل عاملی تأیید گردید.

یافته‌ها: الگوی استخراج‌شده در این مطالعه در ۲۲ طبقه و ۷ درون‌مایه اصلی تدوین شده است که شامل مسئولیت‌پذیری (مشتمل بر سه طبقه ارزش‌ها، دیدگاه‌های حرفه‌ای و آموزش عمومی)، انتشار عملکرد (تدوین شاخص‌های عملکردی، ارزیابی عملکرد و گزارش عملکرد)، توسعه فناوری (فناوری‌های مکان‌یابی و فناوری‌های ارتباطی و ثبت الکترونیک)، فرآیندهای تصمیم‌گیری (ارزیابی بیمار، اولویت‌بندی بیمار، اعزام و هماهنگی)، کنترل فرآیند (نظارت آنلاین و نظارت آفلاین و بازخورد به‌موقع)، توانمندسازی کارکنان (انتخاب کارکنان، آموزش کارکنان و انگیزش کارکنان) و بهبود دسترسی به آمبولانس (توسعه پایگاه‌ها، حفظ پوشش منطقه و تسریع در ترن آور) می‌باشد. همچنین از برآیند کلیه مقولات فوق، یک مقوله اصلی با عنوان فرهنگ پاسخگویی استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: شناسایی ارزش‌ها و دیدگاه‌های حرفه‌ای کارکنان خدمات فوریت‌های پزشکی یکی از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه است که می‌تواند به فهم بهتر عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری و عملکرد به‌موقع کارکنان کمک کند. همچنین این مطالعه پرورش فرهنگ پاسخگویی را، به‌عنوان لازمه ارائه به‌موقع خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، معرفی کرده است. بر اساس نتایج این مطالعه، برای تقویت پاسخگویی، شفافیت در انتشار نتایج ارزیابی عملکرد به ذینفعان و استفاده از ارزیابی بیرونی و تدوین نظام اعتبار بخشی خدمات فوریت‌های پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: خدمات فوریت‌های پزشکی پیش بیمارستانی، تکنسین فوریت‌های پزشکی، واحد اعزام فوریت‌های پزشکی، فواصل زمانی، زمان پاسخ، ساعت طلایی، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری، رویکردهای حرفه‌ای

مدل سازی پیش‌بینی احتمال انتقال زائرین بیمار به مراکز درمانی و برآورد خدمات سلامت مورد نیاز زائرین در گردهمایی گسترده اربعین

- (۱) سید محسن حسینی بروجنی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ استادیار، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهار محال بختیاری، ایران. smhosseinyb@yahoo.com
- (۲) دکتر علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) علی دل پیشه، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۴) عباسعلی کشت کار، گروه توسعه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۵) عباس رحیمی فروشانی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۶) دکتر محمدجواد حسین زاده عطار، استاد تمام، دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۷) دکتر راضی نصری فر: استادیار، گروه انگل‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

زمینه و هدف: تأمین خدمات سلامت در گردهمایی اربعین نیاز به داشتن شواهد مبتنی بر مطالعات علمی است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سلامتی زائرین شرکت‌کننده در مراسم اربعین، مدل‌سازی پیش‌بینی احتمال انتقال زائرین بیمار به مراکز درمانی و برآورد خدمات سلامت موردنیاز در گردهمایی اربعین است.

روش کار: در فاز اول مطالعه، با انجام یک مرور نظام‌مند، عوامل پیش‌بینی‌کننده نیاز به خدمات پزشکی در گردهمایی‌ها بررسی شد. در فاز دوم برای بررسی وضعیت سلامت زائرین، مطالعه مقطعی در مرز مهران انجام شد. به کمک پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، مشکلات سلامتی و علائم افراد بر اساس نظام مراقبت سندرمیک موردبررسی قرار گرفت. به‌منظور مدل‌سازی پیش‌بینی احتمال انتقال زائرین بیمار به مراکز درمانی، از گزارش‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی و داده‌های هواشناسی در یک دوره چهار ساله استفاده و با استفاده از رگرسیون لجستیک مدل ایجاد شد. برای تخمین منابع سلامت موردنیاز، پس از تعیین اعتبار ابزار تخمین منابع در تجمعات، منابع موردنیاز برای گردهمایی اربعین در مرز مهران برآورد شد.

یافته‌ها: از ۳۱۷۹ مقاله، ۱۸ مطالعه وارد مرور نظام‌مند شد. بیشترین شاخص گزارش شده استفاده از خدمات پزشکی در گردهمایی‌ها، میزان مراجعه و انتقال بیماران به مراکز درمانی به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت بود. نوع گردهمایی، کیفیت و محل برگزاری مراسم، متغیرهای آب‌وهوایی، زمان و روز برگزاری، تعداد و تراکم جمعیت از عوامل مؤثر بر استفاده از خدمات پزشکی در تجمعات بودند. نتایج مطالعه مقطعی نشان داد، حدود ۶۹٪ زائرین شرکت‌کننده در مراسم اربعین در مرز مهران، در گروه سنی ۶۵ - ۲۶ سال بودند. حدود ۲۱٪ از زائرین سابقه بیماری داشتند که به ترتیب، پر فشاری خون (۴/۳٪)، آسم و تنگی نفس (۳/۹٪)، دیابت (۳/۶٪) و بیماری قلبی (۱/۷٪) شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در بین زائرین بود. نتایج نشان داد ۴/۷٪ خانم‌های شرکت‌کننده باردار و ۱۰/۷٪ شیرده بودند. شایع‌ترین علامت بر اساس نظام مراقبت سندرمیک سرفه (۷/۸٪) و پس‌از آن اسهال غیر خونی (۴/۸٪) بود. مدل نهایی پیش‌بینی احتمال انتقال بیماران به مراکز درمانی نشان داد بیماران ترومایی (OR= ۱۴/۲۴، CI= ۵/۹۷-۳۳/۹۲) و وجود سابقه مصرف دارو (OR= ۴/۱۴، CI= ۱/۶۹-۱۰/۱۲) به‌صورت معناداری پیش‌بینی‌کننده احتمال انتقال زائرین بیمار به مراکز درمانی هستند. بر اساس یک سناریو و با استفاده از ابزار ارزیابی خطر، تخمینی از منابع انسانی و آمبولانس موردنیاز در صحنه به‌دست‌آمده آمد.

نتیجه‌گیری: عوامل محیطی بیش از دیگر عوامل در پیش‌بینی نیاز به خدمات پزشکی در گردهمایی‌ها مورد توجه قرار گرفته است. تعداد و میزان مراجعه بیماران برای دریافت خدمات پزشکی و انتقال به مراکز درمانی در مراسم اربعین نسبت به دیگر گردهمایی‌ها بالاتر است. در این مطالعه نوع شکایت و سابقه مصرف دارو به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده انتقال بیماران به مراکز درمانی شناسایی شد.

کلیدواژه‌ها: گردهمایی گسترده، اربعین، انتقال بیمار، مدل‌سازی، تخمین منابع سلامت

تدوین مدل بومی کاهش آسیب در برابر زلزله

- (۱) سمانه حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ مدیریت حوادث پر تلفات، مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. samaheidari@gmail.com
- (۲) سودابه وطن‌خواه، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) سوگند تورانی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: هر ساله بلاای طبیعی به‌ویژه زلزله هزینه‌های زیادی را به کشور ایران تحمیل می‌کند. در چرخه چهار فازی مدیریت بلایا، مرحله کاهش آسیب که بیشترین میزان تأثیر را در کاهش اثرهای زلزله دارد، کمترین میزان توجه را به خود اختصاص داده است. در این پژوهش تلاش شده است به‌صورت اختصاصی و عمیق این فاز و عوامل تأثیرگذار در آن بررسی شود. پژوهش حاضر باهدف ارائه مدل بومی کاهش آسیب در برابر زلزله انجام گردید.

روش کار: این پژوهش در سه مرحله انجام شد. ابتدا تحلیل اسناد جهت شناسایی شرایط فعلی کاهش آسیب و فرهنگ پیش‌گیری در کشور انجام شد. در این پژوهش در مرحله اول ۵۸ سند از طریق مراجعه حضوری به سازمان‌ها و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی گردآوری گردید. از میان آن‌ها تنها ۲۸ سند با معیارهای ورود به پژوهش و هدف آن همخوانی داشت که با روش تحلیل محتوا بررسی شد. در مرحله دوم، در پژوهشی کیفی، مشارکت‌کنندگان شامل سه گروه بودند: مسئولان، خبرگان و گروهی از شهروندان. ۱۹ نفر از مسئولان و خبرگان و ۳۵ نفر از شهروندان در پژوهش شرکت داده شدند و در مجموع ۵۴ مصاحبه انجام شد. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان گروه اول و دوم، روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از نوع نمونه‌گیری از افراد مهم و برای نمونه‌گیری از گروه سوم، از روش نمونه‌گیری استفاده از موارد بارز که در پژوهش‌هایی که جدید انجام شده است، به کار می‌رود استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تماتیک تحلیل شدند. در مرحله سوم پژوهش، با استفاده از دلفی الکترونیک اعتبار مدل به‌دست‌آمده تأیید شد. میزان مشارکت خبرگان، در مرحله اول ۶۰ درصد و در مرحله دوم ۱۰۰ درصد بود.

یافته‌ها: نداشتن دغدغه نسبت به زلزله در مقابل مهم تلقی کردن آن، نقش مهم و حیاتی آموزش، رسانه و دولت در این فاز، نیاز به تقویت درک خطر مدیران در این مرحله، تفاوت در نظر گرفتن مسکن امن در هنگام مالک و مستأجر بودن، نگاه تقدیرگرایی، عملکرد شرکت‌های بیمه و نیاز به اجباری شدن بیمه در این حوزه، قوانین شفاف و به‌روز و نیاز به توجه به آسیب‌پذیری غیر سازه‌ای مهم‌ترین طبقه‌های شناسایی شده در این پژوهش بودند.

نتیجه‌گیری: در حوزه کاهش آسیب نیاز به تصویب قوانین شفاف، کاربردی و حذف قوانین موازی اولین اولویت به نظر می‌رسد. در وهله بعد برای هر قانونی به‌ویژه در حوزه ساخت‌وساز نیاز به ضمانت اجرایی سخت‌گیرانه، حیاتی است. در حوزه آگاه‌سازی عمومی بعد درک خطر و آسیب‌پذیری غیر سازه‌ای نیاز به سرمایه‌گذاری آموزشی از طریق تمامی توان رسانه دارد. نیاز به بازنگری در مبحث بیمه زلزله توسط دولت نیز به‌شدت احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: زلزله، کاهش آسیب، ذی‌نفعان، بیمه و آموزش

ارائه مدل مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای

- (۱) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحال بختیاری، ایران، mo.heydari@yahoo.com
- (۲) آیدین آربین خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) داود خرسانی زواره، دانشیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از حوادث ترافیکی، یکی از مشکلات اصلی بهداشت عمومی در کشور ایران محسوب می‌گردد. در کشور ما تجمع تماشاگران صحنه حادثه و حضور مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای در صحنه حادثه ترافیک جاده‌ای و مداخله در امر امدادرسانی معمول بوده و گاهی باعث بروز مشکلاتی در این زمینه می‌گردند. در این پژوهش تلاش شده است به صورت اختصاصی علل و تأثیرات این تجمعات بر صحنه حادثه و راهکارهای پیشنهادی و عملیاتی لازم جهت مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای در صحنه حادثه ترافیک جاده‌ای بررسی و مدلی جهت مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای در صحنه حادثه ترافیک جاده‌ای ارائه گردد.

روش کار: این پژوهش در پنج مرحله انجام شد. در مرحله اول به وسیله چک لیست محقق ساخته و در سه استان منتخب به بررسی وضعیت حضور و مداخله مردم در صحنه حوادث ترافیکی پرداخته شد. در مرحله دوم، جهت شناسایی تجارب امدادگران و انگیزه مردم حاضر در صحنه، از روش کیفی تحلیل محتوی و مصاحبه نیمه ساختاریافته (۵۷ مصاحبه) استفاده گردید. در مرحله سوم پژوهش دوره آموزشی با محوریت مدیریت مصدومان حوادث ترافیکی برای ۲۸۱ نفر از رانندگان حرفه‌ای برگزار شد و دانش و نگرش رانندگان بررسی شد، همچنین پس از گذشت دوره ۶ ماهه، تجربه و میزان کاربرد آموزه‌ها از طریق مصاحبه تلفنی با شرکت‌کنندگان مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله چهارم پژوهش، مؤلفه‌ها استخراج و با استفاده از روش دلفی، مدل اولیه اعتبارسنجی شد. در مرحله پنجم، مدل نهایی تبیین و ارائه گردید.

یافته‌ها: از کل مأموریت‌های ثبت‌شده، ۹۳/۶ درصد همراه با تجمع مردم بوده و ۶۳/۳ درصد نیز همراه با مداخلات مردمی بوده است. بیشترین نقش مردم در صحنه حادثه، به عنوان تماشاگر صحنه بوده است. همچنین بین تجمع مردم در صحنه حادثه و انجام مداخله قبل از رسیدن امدادگران و تعداد مصدومین ارتباط معناداری وجود داشت. بین تعداد مصدومین حادثه و تعداد افراد تجمع‌کننده رابطه معناداری وجود داشت. از جمله مضمون‌های اصلی در رابطه با علل تجمع، محیط، سازمان امدادی، مردم، آموزش، فرهنگ و قانون بودند. تأثیرات تجمع مردم در صحنه حادثه بر آسیب‌دیدگان و سازمان‌های امدادی هست. از جمله راهکارهای پیشنهادی جهت مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای، آموزش مدیریت صحنه حادثه ترافیکی، ارتقاء عملکرد سازمان‌های امدادی، استفاده از ظرفیت‌ها و بهره‌گیری از قانون بوده است. آموزش رانندگان حرفه‌ای باعث افزایش سطح دانش و نگرش آن‌ها شد ($p < 0/001$). همچنین ۲۱۱ نفر از رانندگان در مصاحبه تلفنی شرکت داشتند که از این تعداد، ۱۰۷ نفر در شش ماه گذشته با صحنه حادثه ترافیکی برخورد داشتند که ۹۸ درصد این افراد در صحنه حادثه توقف داشته‌اند. پس از استخراج مؤلفه‌ها، با استفاده از روش دلفی، مدل اولیه اعتبارسنجی شد و مدل نهایی مدیریت مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای پیشنهاد گردید.

نتیجه‌گیری: با قبول این واقعیت که در اکثر موارد مردم زودتر از سازمان‌های امدادی در سر صحنه حادثه ترافیکی حضور می‌یابند و این که زمان در بحث کمک‌رسانی به مصدومین و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از آسیب‌های ترافیکی نقش اساسی دارد، لذا توجه به استفاده بهینه از این حضور مردم و تبدیل هرچه بیشتر مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای به پاسخ‌دهندگان اولیه می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش عوارض ناشی از این نوع حوادث داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای، پاسخ‌دهندگان اولیه، سازمان‌های امدادی، حوادث ترافیک جاده‌ای، صحنه حادثه

طراحی و اعتباریابی ابزار ارزشیابی آمادگی عملکردی بیمارستانی در مواجهه با حوادث و بلایای طبیعی

۱) اسماعیل حیدرانلو، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران. eheidaranlu@gmail.com

۲) عباس عبادی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران

۳) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

۴) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: یکی از مشکلات حیاتی حوزه سلامت بخصوص در بیمارستان‌ها، عدم آمادگی در مواجهه با حوادث و بلایا می‌باشد. تاکنون تعریف واضحی برای آن ارائه نشده است. از طرفی ابزار متناسب با شرایط محیطی و فرهنگی حاکم در بیمارستان‌های ایران برای سنجش آن وجود ندارد. این مطالعه باهدف واضح‌سازی و تبیین مفهوم آمادگی عملکردی بیمارستانی در مواجهه با حوادث و بلایای طبیعی و طراحی ابزار سنجش آمادگی عملکردی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه جهت دستیابی به اهداف پژوهش از یک مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی در دو مرحله انجام شد. در مطالعه کیفی از روش تحلیل مفهوم هیبرید و در فاز طراحی ابزار از پژوهش روش‌شناسی استفاده شد. سپس در یک مطالعه کمی روایی و پایایی ابزار تعیین گردید.

یافته‌ها: نتیجه فرآیند تحلیل مفهوم در مرحله نظری منجر به شناسایی سه ویژگی اصلی مفهوم آمادگی عملکردی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایا شامل برنامه‌ریزی، تأمین منابع و تدوین ساختارهای مدیریتی بود و پیشایندها نیز در دو طبقه تسهیل‌کننده‌ها و توسعه منابع انسانی ارائه گردید. با تحلیل داده‌های سه مرحله تحلیل مفهوم ۷ درون مایه اصلی تسهیلات، توسعه منابع انسانی، برنامه‌ریزی، تأمین منابع، تدوین ساختارهای مدیریتی، تاب‌آوری و استمرار عملکرد پدیدار گردید.

استخر اولیه گویه‌ها شامل ۲۹۷ عبارت تشکیل شدند. ویژگی‌های روانسنجی ابزار با محاسبه نمره تأثیر، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی به‌منظور تأمین روایی صوری و محتوایی انجام شد. طی این مراحل گویه‌های اولیه پرسشنامه از ۲۹۷ به ۲۶۳ گویه تقلیل یافت. متوسط شاخص روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۸۷ بود. در روایی‌سازه، با توجه به اینکه میانگین نمرات کلیه مؤلفه‌های آمادگی عملکردی بیمارستانی در گروه بیمارستان‌های نظامی بالاتر از گروه بیمارستان‌های غیرنظامی بود بنابراین ابزار از اعتبار سازه قابل قبول برخوردار می‌باشد. با محاسبه آلفای کرونباخ، همسانی درونی تبیین شد ($= ۰/۹۸۶$) و پایایی بین ارزیاب‌ها در حیطه‌ها پرسشنامه با آزمون آماری همبستگی درون طبقه‌ای توافق بین ارزیابان ($ICC = ۰/۸۸ - ۰/۹۹$) و همچنین پایایی هم ارزی یا درونی ارزیاب‌ها بافاصله زمانی ۲-۳ هفته با آزمون آماری همبستگی درون طبقه‌ای بین ارزیابان ($ICC = ۰/۹۰ - ۰/۹۹$) محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش دیدگاه جدیدی برای درک معنی آمادگی عملکردی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایا ایجاد می‌کند و ابزار آمادگی عملکردی را برای سنجش میزان آمادگی در بیمارستان‌ها ارائه می‌دهد. ابزار آمادگی عملکردی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایای طبیعی با ۲۶۳ عبارت ابزار مناسبی است که تعیین آمادگی عملکردی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایا را از طریق کسب داده‌هایی با روایی و پایایی مناسب مقدور می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی عملکردی، بیمارستان، حوادث و بلایا، تحلیل مفهوم مدل هیبرید، طراحی ابزار، اعتباریابی

ارائه شاخص‌های مراقبت از سالمندان در زلزله

۱) حسن خدادادی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
khodadady_h@yahoo.com

۲) سودابه وطن‌خواه، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳) تابنده صادقی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

زمینه و هدف: سالمندان به‌عنوان جزئی از گروه‌های آسیب‌پذیر در زمان وقوع حوادث و بلایا، در مقایسه با سایر گروه‌های جامعه، مستعد بروز مشکلات بیشتری بوده و نیازمند توجه ویژه می‌باشند. با توجه به این‌که در ایران دستورالعملی مبنی بر ارائه خدمت به شکل خاص به این جمعیت وجود ندارد، لذا پژوهش حاضر باهدف تدوین شاخص‌های ارائه مراقبت از سالمندان در زلزله طراحی گردید.

روش کار: این پژوهش به‌صورت کیفی و در سه مرحله انجام شد. در مرحله اول ۲۳ سند به‌صورت تحلیل کیفی اسناد مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت. در مرحله دوم با استفاده از رویکرد تحلیل محتوی قراردادی و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، تجارب سالمندان (۱۲ نفر) که زلزله را تجربه کرده بودند و مدیرانی که زلزله را تجربه و یا در زلزله ارائه خدمت کرده بودند (۱۵ نفر)، مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند آغاز و تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. جهت سهولت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزارهای MAXQDA و Onenote استفاده شد. در مرحله سوم مطالعه، شاخص‌های اولیه استخراج شده در مرحله دوم اعتبارسنجی شدند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ۶ شاخص کلی همراه با ۱۹ زیرشاخص به دست آمد. نتایج مرحله اول مطالعه (تحلیل کیفی اسناد) نشان داد شاخص و راهنمایی برای ارائه خدمت به سالمندان در زلزله موجود نمی‌باشد. در مرحله کیفی مطالعه نیز جهت اطمینان از وجود و یا عدم چنین دستورالعملی در مصاحبه‌های انجام‌شده این مسئله از مدیران پرسیده شد و مشخص شد چنین شاخصی موجود نمی‌باشد. از نتایج مرحله دوم مطالعه شش شاخص اولیه استخراج شد این شاخص‌ها عبارت‌اند از «شاخص اولیه فیزیولوژیک»، «شاخص اولیه توجه به معیشت سالمندان»، «شاخص اولیه توجه به مسائل روحی روانی»، «شاخص اولیه توجه به مسائل مذهبی و معنوی»، «شاخص اولیه چالش‌های درمانی سالمندان» و «شاخص اولیه ایمنی و امنیت سالمندان». در مرحله سوم مطالعه با اجماع نظر متخصصان تمامی شاخص‌های اولیه استخراج شده شش‌گانه فوق مورد تأیید قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: شاخص‌های شش‌گانه استحصال شده از مطالعه حاضر نشان داد توجه به شرایط جسمی سالمندان و در نظر گرفتن شکنندگی جسمی ایشان اهمیت ویژه‌ای دارد. همچنین در نظر گرفتن شغل و پیشه سالمندان و توجه به اسکان و مسکن سالمندان اهمیت خاصی دارد. مسائل امنیتی، توجه به اعتیاد، ارتز و پروتزهای موردنیاز و فراهم کردن داروهای ضروری برای سالمندان به‌واسطه ابتلا به بیماری‌های مزمن از جمله شاخص‌های مهم در زلزله می‌باشد. توجه به سرپناه تخریب‌شده برای سالمند و توجه به توانایی‌های سالمندان، استفاده از تجربه ایشان و حفظشان و کرامت سالمندان در حین کمک به ایشان بایستی مدنظر قرار گیرد. برگزاری مراسم‌های مذهبی متناسب با فرهنگ، استفاده از قدرت نفوذ سالمندان برای تثبیت بنیان خانواده از جمله شاخص‌های مهم این مطالعه است. پیشگیری از خودکشی در سالمندان با اقداماتی مثل حمایت روحی و روانی، شناسایی عوامل مستعد کننده خودکشی، مشاوره‌های روانشناسی، در نظر گرفتن سرگرمی و تفریح برای این گروه عملی است.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، زلزله، بلایا، شاخص‌های مراقبت

توسعه سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری جهت توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه

- ۱) محمدرضا خواجه امینیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ استادیار سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. khajehaminian@gmail.com
- ۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳) امیر نجاتی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴) عباسعلی کشتکار، استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵) امید مهدی عبادتی، استادیار علوم کامپیوتر، دانشکده علوم ریاضی و کامپیوتر، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
- ۶) عباس رحیمی فروشانی، استاد آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث با قربانیان انبوه اغلب با ویژگی توزیع گسترده مصدومان به بیمارستان‌ها همراه خواهد بود چراکه هرگونه عدم توازن بین نیازها و منابع منجر به شلوغی بیش از حد محل‌های حیاتی پذیرش و درمان مصدومان خواهد شد. معمولاً تصمیم‌گیری در خصوص توزیع مصدومان توسط فرمانده حادثه و بر اساس تجربه و همچنین اطلاعات ایستای قبلی وی و در نهایت به صورت ذهنی انجام خواهد گرفت. پژوهش‌های اخیر بیانگر آن هستند که به‌جای تکیه بر تجربه و مهارت مدیران اورژانس، نیاز به مکانیسم‌های پشتیبانی برای تصمیم‌گیری‌های ساختاریافته وجود دارد. سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری در این خصوص می‌توانند فرماندهان حادثه را در تصمیم‌گیری برای توزیع مصدومان کمک کنند. شواهد تجربی و همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند، استفاده از سیستم‌های پشتیبان تصمیم‌گیری نه تنها می‌تواند باعث بهبود تصمیم‌گیری در حیطه مراقبتی درمانی می‌شود بلکه می‌تواند منجر به کاهش قابل توجهی در خطاها و صرفه‌جویی در زمان و هزینه گردد. این مطالعه باهدف طراحی سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری برای توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش در چهار گام مختلف انجام گرفت. ابتدا به‌منظور شناسایی معیارهای مؤثر بر توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه، مطالعه مرور نظام‌مند انجام شد. پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus، PubMed، Web of Science برای دستیابی به مدارک مرتبط تا قبل از ۱۱ اوت ۲۰۱۷، مورد جستجو قرار گرفت. معیارهای مؤثر بر توزیع مصدوم آن‌که در این مطالعات استخراج شدند به دو دسته‌بندی کلی معیارهای بیمارستانی و معیارهای پیش بیمارستانی طبقه‌بندی شدند. معیارهای پیش بیمارستانی بر اساس اجزای اصلی مراقبت پیش بیمارستانی و معیارهای بیمارستانی بر اساس اجزای اصلی فراطرفیت طبقه‌بندی شدند. در گام دوم پژوهش، خبرگان در زمینه مدیریت حوادث با قربانیان انبوه شناسایی و از آن‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. این مطالعه در دو راند انجام گرفت و معیارهای شناسایی شده در قالب فرم ارزیابی آنلاین به خبرگان ارسال گردید و از آن‌ها درخواست شد تا معیارهای ارائه‌شده را اولویت‌بندی نمایند. در گام سوم این پژوهش ضمن در نظر گرفتن معیارهای مورد توافق خبرگان در گام قبلی، اصول توزیع مصدومان در حوادث با قربانیان انبوه تنظیم و در قالب دیاگرام‌های جریان کاری ارائه گردید و نسخه اولیه یک سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری تهیه شد. در نهایت در گام چهارم به‌منظور ارزیابی سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری، پس از معرفی سیستم و ارائه سناریوی یک حادثه با قربانیان انبوه، به ۲۰ نفر از کارشناسان سازمان اورژانس استان یزد، از آن‌ها خواسته شد تا مصدومان را با استفاده از این سیستم توزیع نمایند. سپس نظر کاربران در خصوص تجربه کار با این سیستم با استفاده از ابزار ارزیابی کیفیت تجربه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه مرور نظام‌مند، از سه پایگاه داده مورد بررسی در مجموع ۴۵۴۰ سند مرتبط شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری و همچنین مرور اجمالی عنوان و چکیده مقالات ۷۳ مطالعه مرتبط با موضوع شناسایی شدند. در نهایت پس از بررسی متن اصلی مقالات و همچنین رفرنس این مطالعات، تعداد ۳۰ مطالعه به‌مرور نظام‌مند وارد شد. بررسی مطالعات وارد شده به‌مرور نظام‌مند منجر به شناسایی ۱۱۴ معیار مؤثر بر توزیع مصدومان در حوادث با قربانیان انبوه گردید. در ادامه از ۱۱۴ معیار معرفی شده به متخصصین در مطالعه دلفی، اولویت ۵۷ مورد از این معیارها مورد توافق اکثریت خبرگان قرار گرفت. میزان پاسخ در راند اول ۹۸٪ و در راند بعدی ۸۶٪ رسید. در بخش ارزیابی سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری نیز نمره کلی ارزیابی کاربران از کیفیت تجربه کار با این سیستم ۳/۳ در معیار ۵ (خوب) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش ابتدا با انجام یک مرور نظام‌مند، معیارهای مؤثر در توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه شناسایی شد. معیارهای شناسایی شده در دو دسته‌بندی کلی پیش بیمارستانی و بیمارستانی طبقه‌بندی شدند و سپس معیارهای پیش بیمارستانی به زیر طبقه‌های (تریاز، انتقال و درمان) و معیارهای بیمارستانی به زیر طبقه‌های (فضا، کارکنان، سیستم/ساختار و وسایل و تجهیزات) طبقه‌بندی شدند. نتایج حاصل از مرور نظام‌مند که بخشی از پژوهش حاضر است، می‌تواند به‌عنوان کاتالوگی جهت طراحی سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری جهت توزیع مصدومان حوادث با قربانیان انبوه مورد استفاده قرار بگیرد. پژوهشگران در این مطالعه با استفاده از معیارهای اولویت‌بندی شده و همچنین بر اساس متون موجود در زمینه مدیریت حوادث با قربانیان انبوه، اقدام به تهیه نسخه اولیه یک سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری جهت توزیع مصدومان نمودند. اگرچه سیستم پشتیبان تصمیم‌گیری ارائه شده در این مطالعه نمره ارزیابی عالی به دست نیاورد و نیاز به توسعه بیشتری دارد، می‌توان آن را به‌عنوان یک نسخه اولیه جهت طراحی و اجرای یک سیستم عملیاتی برای توزیع مصدومان در حوادث با قربانیان انبوه مدنظر قرار داد.

کلیدواژه‌ها: حادثه با مصدومان انبوه، توزیع مصدومان، تخلیه مصدومان، اورژانس پیش بیمارستانی اورژانس بیمارستانی، سیستم

مهارت‌های حرفه‌ای ضروری برای ماماها در بلایا: یک مطالعه کیفی طراحی و اعتبار یابی ابزار سنجش آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان در بلایای طبیعی

- (۱) لیلا داددوست، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات و گروه آموزشی سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران. daddoust@gmail.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) مریم نخعی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران
- (۴) عباس عبادی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استاد تمام، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- (۵) رباب صحاف، رباب صحاف، دکتری تخصصی سالمندشناسی، دانشیار، دپارتمان سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: آسیب‌پذیری در بلایای طبیعی ساختاری اجتماعی داشته و برآمده از شرایط و مختصات فردی است که مخاطره را تجربه می‌کند. نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد گروه‌های مختلف متأثر از یک بلیه، به‌طور یکسانی تحت تأثیر اثرات بد حادثه قرار نمی‌گیرند. به‌عنوان مثال در اغلب جوامع، سالمندان جز گروه‌هایی هستند که در تمامی مراحل بلایا آسیب‌پذیر بوده و بخش اعظم جان‌باختگان را تشکیل می‌دهند. اگرچه آسیب‌پذیری محدود به سالمندی نیست ولی پدیده پیری افراد را در معرض خطرات زیادی قرار می‌دهد. این مسئله در کنار پدیده افزایش سالمندی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یک بشمار می‌رود. لذا از آنجاکه وقوع بلایای طبیعی اجتناب‌ناپذیر بوده و جوامع به‌صورت فزاینده‌ای در معرض خطر بلایا قرار دادند، باید تمام تلاش‌ها در جهت شناسایی عناصر اصلی آسیب‌پذیری سالمندان جامعه، به‌ویژه در بعد اجتماعی بعمل آید. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف طراحی و روان‌سنجی آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان در بلایای طبیعی طراحی شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی متوالی اکتشافی از نوع طراحی ابزار بود که در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی جهت روشن‌سازی و تبیین مفهوم آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان در بلایای طبیعی و سازه‌های مرتبط از روش تحلیل مفهوم با الگوی هیبرید استفاده شد. سپس بر اساس نتایج این بخش استخر گویه‌ها مشتمل بر ۱۹۴ گویه تشکیل شد و ابزار اولیه طراحی گردید. در بخش کمی این مطالعه روایی صوری کیفی با حضور ۱۵ نفر از سالمندان، روایی محتوای کیفی توسط ۱۵ نفر از سالمندان، شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا توسط دو گروه ده نفری از متخصصین و روایی‌سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی با حجم نمونه ۳۰۰ نفر از سالمندان، انجام شد. پایایی ابزار با استفاده از همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) بررسی شد. ابزار به روش آزمون - آزمون مجدد با استفاده از ضریب همبستگی درون خوشه‌ای (ICC) بررسی شد.

یافته‌ها: ابزار طراحی شده با ۷۴ گویه مورد اعتبار یابی قرار گرفت. بعد از روایی صوری و محتوا و ریزش گویه تعداد آنها به ۲۴ گویه رسید. در تحلیل عاملی اکتشافی تعداد گویه‌ها تغییری نکرد و ۵ عامل (توانمندی جسمانی، توانمندی اجتماعی، توانمندی روانی، آگاهی از خطر و احساس ایمنی) باهمدیگر ۵۲/۰۵ درصد از واریانس کل را تبیین نمودند. نتایج آلفای کرونباخ ($\alpha=0/95$) و نشان دادند پرسشنامه از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. ($ICC=0/95$)

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که پرسشنامه سنجش آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان ابزاری با روایی و پایایی قابل‌قبول می‌باشد که تمام ابعاد آسیب‌پذیری اجتماعی را پوشش داده و بر اساس ویژگی‌های سالمند ایرانی تهیه شده است. این پرسشنامه نه تنها به

عوامل مؤثر در ایجاد آسیب‌پذیری پرداخته، بلکه پیامدهای حاصل از آن نیز تاکید دارد. پرسشنامه تدوین شده به شکل قابل اعتمادی می‌تواند در تحقیقات مرتبط بکار گرفته شود. تعداد گویه‌های این پرسشنامه همه ابعاد آسیب‌پذیری اجتماعی را پوشش داده و بر مبنای ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی سالمند ایرانی تهیه و تدوین شده است لذا از این نظر نمونه کاملی برای بررسی تمام وجوه آسیب‌پذیری اجتماعی سالمندان می‌باشد. از طرفی باتوجه به شاخص‌های مناسب در روایی، پایایی و همچنین نمره‌دهی آسان آن می‌توان مدعی شد پرسشنامه حاضر تمام ویژگی‌های یک پرسشنامه استاندارد را دارا می‌باشد. با توجه به اهمیت این موضوع و این‌که کشور ما ایران، کشور قومیت‌ها و فرهنگ‌های گوناگون است، توصیه می‌شود ابزارهای دیگری با برجسته کردن فرهنگ، قومیت و همچنین جنسیت طراحی و اعتبارسنجی شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، آسیب‌پذیری اجتماعی، مطالعه ترکیبی، طراحی ابزار، اعتباریابی

اثربخشی مدل مشارکت مردان پناهنده در برنامه‌های سلامت باروری بر پیامدهای بهداشت جنسی - باروری

- (۱) مرجان دلخوش، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، Delkshosmarjan@gmail.com
- (۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) عفت السادات مرقاتی خویی، دکتری تخصصی سکسولوژیف مرکز ملی اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۴) عباس رحیمی فروشانی، دکتری تخصصی آمار زیستی، استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بر اساس تخمین کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد، بدنبال وقوع بحران‌های انسانی، شمار جمعیت پناهندگان و آوارگان در سرتاسر جهان به‌طور پیوسته در حال افزایش می‌باشد. مسئله خشونت‌های جنسی و جنسیتی علیه زنان در شرایط آوارگی به یک مسئله مهم بهداشت عمومی جهانی تبدیل شده است. علیرغم وقوع سطوح بالای خشونت علیه شریک جنسی (IPV) در بین جمعیت آوارگان و مهاجران، پژوهش‌های اندکی پیرامون فاکتورهای خطر IPV و مداخلات مؤثر و روش‌های مختلف پیشگیری و پاسخ به IPV در چنین جمعیت‌هایی صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه در سه فاز اصلی شامل مرور سیستماتیک، مطالعه پیمایشی و مطالعه مداخله‌ای در طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ صورت گرفت. بدنبال فاز اول مرور سیستماتیک و با انجام مشاهدات و جمع‌آوری اطلاعات از عرصه، مدل مبتنی بر شواهد برای اجرای مداخله طراحی گردید. در فاز مطالعه پیمایشی، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای سیستماتیک به بررسی مشخصات دموگرافیک، وضعیت استفاده از شیوه‌های تنظیم خانواده، وضعیت بیماری‌های منتقله از طریق جنسی و عفونت‌های دستگاه تناسلی، وضعیت رفتارهای محافظت‌کننده و رفتارهای مددجویانه سلامت و نیز وضعیت وقوع خشونت علیه همسر (فیزیکی، جنسی، عاطفی) در بین ۱۸۸ نفر از زنان شوهردار سنین باروری ۴۹ - ۱۵ ساله و همسران آنان که ساکن در اردوگاه آوارگان استان سمنان بودند پرداخته شد. در طی فاز سوم مطالعه که در رابطه با اجرای مطالعه مداخله‌ای قبل و بعد شاهددار بود، تعداد ۱۵۰ نفر از زنان خانوارهای منتخب مرحله مطالعه پیمایشی که در طی یکسال گذشته قبل از مطالعه تجربه خشونت از سوی همسر خود را داشتند (IPV مثبت بوده‌اند) انتخاب شده و در گروه مداخله قرار گرفتند. برای انتخاب ۱۵۰ خانوار دیگر که به گروه کنترل اختصاص داشتند، به محله‌های افغانه نشین شهری و یا حومه شهری واقع در شهرستان سمنان مراجعه شد و در نهایت تعداد ۱۹۶ خانوار به‌عنوان اعضای گروه کنترل انتخاب شدند. سپس مدل طراحی‌شده با عنوان مداخله مبتنی بر مردان بر مبنای آموزش‌های بهداشت باروری بر روی مردان خانوارهای پناهنده افغان ساکن در اردوگاه پیاده سازی شد. بعد از گذشت ۶ ماه، وضعیت آیت‌های بهداشت باروری-جنسی و نیز خشونت تجربه شده در میان زنان مورد مطالعه مورد بررسی مجدد قرار گرفت. در این مطالعه از روش‌های آنالیز کای اسکور دو بعدی، آنالیز کای اسکور سه بعدی و مدل رگرسیون لجستیک جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع فراوانی خشونت تجربه شده در میان زنان آواره مورد مطالعه بسیار بالا و نزدیک به ۸۰٪ در طی ۱۲ ماه گذشته قبل از شروع مطالعه گزارش شده بود. بیشترین نوع خشونت تجربه شده از نوع خشونت جنسی با نرخ ۶۸/۱٪ بوده است. در این مطالعه مشخص شد که قرار گرفتن در معرض IPV با برخی پیامدهای سلامت جنسی - باروری ضعیف، گزارش بیشتر علامات مرتبط با بیماری‌های منتقله از طریق جنسی/ عفونت‌های دستگاه تناسلی و نیز جستجوی کمتر رفتارهای مددجویانه سلامت همراه بوده

است. اجرای مدل مداخله‌ای طراحی شده منجر به کاهش فراوانی وقوع خشونت علیه زنان از سوی همسرانشان مستقر در اردوگاه آوارگان مورد مطالعه گردید ($p < 0.001$) ($OR = 0.11$; $95\% CI, 0.05 - 0.24$).

نتیجه‌گیری: وجود نرخ بالای IPV گزارش شده در تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه و نیز ارتباط قوی آن با نتایج سلامت جنسی- باروری ضعیف، نیاز فوری به ایجاد، توسعه و آزمایش مداخلات مناسب جهت کاهش و کنترل خشونت در بین جمعیت پناهندگان و آوارگان را تأیید می‌کند. با استفاده از مدل پیشنهاد شده و با دخیل نمودن مردان پناهنده در برنامه‌های تنظیم خانواده و بهداشت باروری می‌توان بر حجم قابل توجهی از مشکلات مرتبط با مسائل بهداشت جنسی و باروری زنان که تجربه پدیده‌ای همچون جنگ داخلی و آوارگی را داشته و در محیط‌های تنش‌زایی همچون اردوگاه‌های آوارگان مستقر می‌باشند فائق آمد و از بروز عوارض و پیامدهای متعدد سلامت (شامل عوارض جسمی، جنسی و روانی) که ناشی از وقوع خشونت‌ها بر علیه آنان می‌باشد پیشگیری نمود و یا از شدت آن‌ها کاست.

کلیدواژه‌ها: پناهندگان، بهداشت جنسی - باروری، خشونت علیه شریک جنسی - صمیمی، خشونت علیه زنان، خشونت جنسی و مبتنی بر جنسیت

ارائه مدل هماهنگی کمک‌های بشردوستانه سازمان‌های غیردولتی ایران در بلایای طبیعی

- (۱) نرگس روحی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ مرکز برنامه‌ریزی معاونت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. n.roohi2013@gmail.com
- (۲) حسن ابولقاسم گرجی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) محمدرضا ملکی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بلایا پدیده‌های گریزناپذیری هستند و زمانی که رخ می‌دهند، هماهنگی میان سازمان‌ها و آژانس‌های مشارکت‌کننده در امر امداد رسانی ضرورتی دو چندان پیدا خواهد کرد. در این میان هماهنگی میان سازمان‌های غیردولتی که به‌عنوان بازوی کمکی دولت‌ها در ارائه خدمات بشردوستانه در بلایا و فوریت‌ها محسوب می‌گردند، از اهمیت برخوردار است. در این راستا پژوهش حاضر به‌منظور ارائه مدل هماهنگی کمک‌های بشردوستانه سازمان‌های غیردولتی ایران در بلایای طبیعی انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه چند روشی (Multi methods) برای مشخص نمودن عوامل کلیدی هماهنگی سازمان‌های غیردولتی در بلایای طبیعی، با استفاده از مرور نظام‌مند، بانک‌های اطلاعاتی PubMed، Web of Science، Proquest، Scopus استفاده از لغات کلیدی مرتبط مورد جستجو قرار گرفتند در بخش مطالعه کیفی برای جمع‌آوری اطلاعات با ۱۵ نفر از مدیران عامل و افراد مشغول به فعالیت در سازمان‌های غیردولتی و ۶ نفر از افراد صاحب نظر در این زمینه، مصاحبه شد. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و از رویکرد براون و کلارک برای تحلیل محتوی کیفی استفاده گردید. در بخش سوم نیز اعتبارسنجی مؤلفه‌های به‌دست‌آمده از مرحله کیفی با کسب نظر و توافق ۲۳ نفر از متخصصین، انجام شد.

یافته‌ها: مستندات نهایی حاصل از مرور متون نتایج نشان داد که عوامل سازمانی شامل ساختار، استراتژی، برنامه و عوامل مدیریتی شامل رهبری و اطلاعات از جمله مؤلفه‌های مهم در هماهنگی میان سازمان‌های غیردولتی در بلایا می‌باشد. پس از انجام مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای تماتیک ۱۳ مضمون، ۲۹ زیر مضمون و ۶۰ کد، به‌عنوان ملزومات هماهنگی سازمان‌های غیردولتی در بلایای طبیعی در سه مرحله قبل، حین و بعد از بلایا استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر ایجاد ستاد ملی هماهنگی سازمان‌های غیردولتی در ایران به ریاست یکی از سازمان‌های غیردولتی به اتحاد و انسجام این نوع سازمان‌ها کمک کرده و زمینه‌ساز پاسخ هماهنگ و مؤثر آنها در امر امداد رسانی به مردم آسیب دیده ناشی از بلایا در کشور می‌گردد. با توجه به اینکه این ستاد قبل، حین و بعد از بلایا فعال است بنابراین می‌توان انتظار داشت در صورت عملی شدن این مدل علاوه بر کاهش آسیب‌پذیری، در ارتقای تاب‌آوری جوامع آسیب دیده و در معرض خطر نیز مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: بلایا، هماهنگی، سازمان‌های غیردولتی، کمک‌های بشردوستانه

طراحی الگوی مدیریت داوطلبان نظام سلامت ایران در بلایا

- (۱) ابراهیم سلمانی ندوشن، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. e.salmani.n@gmail.com
- (۲) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: یکی از چالش‌های عمده در زمان پاسخ به بلایا کمبود نیروی انسانی متخصص در حوزه بهداشت و درمان است و یکی از راه‌های حل این مشکل استفاده از نیروهای داوطلب از پیش شناسایی شده در بدنه نظام سلامت می‌باشد. این مطالعه باهدف تبیین الگوی مدیریت داوطلبان نظام سلامت در بالیای ایران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع ترکیبی اکتشافی متوالی است که در دو مرحله انجام شد، در مرحله اول که با روش کیفی و تحلیل چارچوبی با انجام مصاحبه با ۲۲ نفر از افراد مطلع موضوع انجام شد ابعاد الگو تبیین شد و سپس در بخش کمی با استفاده از روش دلفی و نظرات ۴۲ نفر از متخصصین این رشته الگوی استحصال شده اعتبارسنجی شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های مرحله اول دوتم رساخت و زیرساخت و هشت ساب تم شناسایی شد. ساب تم‌های مربوط به تم زیرساخت شامل اسناد بالادستی، سمن‌ها و موارد فرهنگی اجتماعی و ساب تم‌های رساخت شامل آمادگی، پاسخ، نگهداری، جابجایی و ترخیص و پیگیری بود. در دور اول دلفی تمام ابعاد تبیین شده در مرحله کیفی مورد تأیید قرار گرفتند و در نهایت درصد توافق کلی در خصوص الگوی پیشنهادی ۹۶/۹۰ درصد و قابلیت اجرای الگو ۷۹/۴۱ درصد و اولویت اجرای ۸۷/۴ برآورد شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد علاوه بر لزوم وجود اسناد بالا دستی حمایت کننده و ایجاد زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، بهتر است اقدامات در زمینه مدیریت داوطلبان نظام سلامت در فاز آمادگی با ثبت نام و آماده‌سازی داوطلبان آغاز شود و سپس در فاز پاسخ با بکارگیری متناسب آنها عملیاتی شود. ضمن اینکه بهتر است برای ترخیص و غیبت داوطلبان نیز برنامه داشت و در نهایت پیگیر وضعیت سلامت روحی و جسمی داوطلبان پس از مأموریت بود. علاوه بر این بر اساس نتایج مشخص شد که توافق بالایی در بین خبرگان مرتبط با این موضوع در خصوص ابعاد الگوی تبیین شده وجود دارد و درصد بالایی این الگو را قابل اجرا دانسته بودند.

کلیدواژه‌ها: کارکنان نظام سلامت، مدیریت داوطلبان، مدیریت کارکنان نظام سلامت، بلایا، بیمارستان، ارائه خدمات نظام سلامت، برنامه‌ریزی بلایا، مطالعه کیفی

ارائه مدل مدیریت تخلیه و توزیع مصدومین بلایا در ایران

- (۱) سوگند تورانی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۲) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) سیروس پناهی دکتری تخصصی کتابداری، استادیار، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) محمد سورانی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. mohamad.sorani@gmail.com

زمینه و هدف: میزان بروز بلایا چه از نظر فراوانی و چه از نظر شدت وقوع، در دهه‌های گذشته مدام در حال افزایش بوده است. بعد از وقوع بلایا، تعداد زیادی از مردم به دلیل مصدومیت نیاز به دریافت خدمات اورژانس دارند. لذا سرویس‌های خدمات اورژانس یکی از زیرساخت‌های حیاتی در مدیریت حوادث و بلایا می‌باشد. با این حال به‌طور معمول ظرفیت پاسخ حوزه اورژانس به بلایا محدود بوده و صرفاً پاسخگوی نیازهای روزمره می‌باشد. لذا در مرحله حاد پاسخ به بسیاری از بلایا، ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی شامل مراقبت‌های اولیه حیاتی، تخلیه و توزیع انبوه مصدومان در بیمارستان‌های محلی منطقه‌ای یا ملی با چالش‌های جدی مواجه می‌گردد. هدف این مطالعه ارائه مدل بهبود مدیریت تخلیه و توزیع مصدومان بلایا در ایران می‌باشد.

روش کار: این پژوهش با طراحی و کاربرد یک توالی از چندین مرحله به هم پیوسته روش‌شناختی در راستای دستیابی به اهداف پژوهش به انجام رسید. در مرحله نخست، یک مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای برای شناخت تجربیات ایران در زمینه تخلیه و توزیع مصدومین بلایا انجام شد. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۳۱ نفر از صاحب‌نظران و کارکنان دارای تجربه حضور در بلایا بودند. روش اصلی گردآوری داده‌ها تعداد ۳۳ مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. در مرحله دوم مطالعه، مرور نظام‌مند برای استخراج تجربیات جهان در تخلیه و توزیع مصدومین بلایا انجام شد. در این مرحله نتایج جستجوی کلیدواژه‌هاهاها مورد توافق در پایگاه‌های JBI-Critical Appraisal، Pubmed، Embase، ProQuest، Web of science، scopus، SID، Magiran، Cochrane، SID، بعد از حذف موارد تکراری شامل ۴۰۶ بود. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و نیز انتخاب مقالات با کیفیت با استفاده از ابزار JBI-Critical Appraisal، نهایت ۳۰ مقاله وارد مرحله نهایی شده و مورد تحلیل قرار گرفت. در مرحله نهایی، مدل اولیه برای تأیید اعتبار در پنل خبرگان مورد بحث قرار گرفته و مدل نهایی استخراج شد.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها برای استخراج مدل، در دو بخش انجام شد. در بخش نخست در تطابق با الگوی کلاسیک مطالعات کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای. یافته‌های مربوط به تبیین وضعیت موجود مدیریت تخلیه و توزیع مصدومان بلایا شامل ۹۲ مفهوم اولیه بود که در قالب ۲۶ زیر طبقه و ۱۰ طبقه اصلی ظهور یافتند. مفاهیم نهایی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها برای ارائه الگوی بهبود مدیریت تخلیه و توزیع مصدومان بلایا شامل ۴۵ زیر طبقه در قالب ۶ طبقه اصلی بود.

نتیجه‌گیری: در یک نگاه کلی بر مفاهیم به دست آمده در این مطالعه، نخست یک مدل تبیینی با منطق استقرایی شکل گرفت. این مدل به تبیین وضعیت موجود مدیریت تخلیه و توزیع مصدومان بلایا در ایران پرداخت. مفهوم مرکزی در این مدل تبیینی «خدمات پیش بیمارستانی آشفته» بود. همچنین عواملی زمینه‌ای تأثیرگذار در خدمات تخلیه و توزیع عبارت‌اند از: ۱- پیچیدگی ذاتی بلایا، ۲- زمینه‌های انسانی فرآیند پاسخ، ۳- ضعف زیرساخت‌ها، ۴- موانع سازمانی.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، مدیران و ارائه‌دهندگان خدمت، داوطلبان و حتی مردم در مواجهه با این شرایط، استراتژی‌هایی را برای غلبه بر این چالش‌ها اتخاذ می‌کنند که در دو طبقه قابل دسته‌بندی است: ۱- پاسخ محافظه‌کارانه ۲- مداخله آسیب‌زا. برآیند شرایط زمینه‌ای و اقدامات اتخاذ شده در واکنش به شرایط موجود شامل ۱- اختلال در تداوم خدمات، ۲- مدیریت غیر بهینه منابع ۳- توسعه ناپایدار مدیریت خطر می‌باشد.

مدل بهبود مدیریت فرآیند تخلیه و توزیع مصدومان بلایا به‌عنوان خروجی نهایی این مطالعه به‌دست‌آمده. اجزای اصلی این مدل شامل ۶ استراتژی کلی بود که عبارتند از: ۱- مدیریت مؤثر صحنه ۲- مدیریت مؤثر منابع ۳- توسعه زیرساخت‌ها ۴- توانمندسازی جامعه ۵- بازنگری در سیاست‌ها و برنامه‌ها ۶- بازنگری در ساختار سازمان‌های امدادی

کلیدواژه‌ها: اورژانس پیش بیمارستانی، تخلیه مصدومان، توزیع مصدومان، بلا، پاسخ پیش بیمارستانی

تبیین فرآیند و طراحی مدل ایمنی صدمات ناشی از آتش‌سوزی در ساکنین ساختمان‌های مسکونی

- ۱) محمدرضا شکوهی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. mrezaashokouhi@yahoo.com
- ۲) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۳) خدیجه نصیریانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، یزد، ایران
- ۴) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۵) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۶) حسین فلاح زاده، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری و اپیدمیولوژی بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

زمینه و هدف: آتش‌سوزی ساختمان می‌تواند تهدید بزرگی برای ایمنی ساکنین باشد که می‌تواند با خسارات اجتماعی و اقتصادی همراه باشد. اکتشاف دیدگاه ذینفعان یک منبع بزرگی برای شناخت و درک عوامل مؤثر بر آتش‌سوزی است. هدف از این مطالعه بررسی تجربیات ذینفعان در ارتباط با آسیب‌های ناشی از آتش‌سوزی جهت تبیین فرآیند ایمنی از صدمات ناشی از آتش‌سوزی در ساختمان‌های مسکونی می‌باشد.

روش کار: مطالعه کیفی حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای یا بسترزاد در سال ۲۰۱۷ انجام شد. مشارکت‌کنندگان مطالعه، ۲۷ نفر شامل آتش‌نشانان، کارکنان بیمارستان و اورژانس پیش بیمارستانی و افرادی بودند که تجربه علمی و عملی در زمینه آتش‌سوزی ساختمان‌های مسکونی داشتند. روش نمونه‌گیری در ابتدای هدفمند و سپس بر اساس داده‌های به‌دست آمده و نظریه در حال ظهور از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها هم‌زمان صورت گرفت به طوری که نتایج آن، مصاحبه بعدی را مشخص می‌کرد. تحلیل، با استفاده از رویکرد اشتراوس و کوربین ۲۰۰۸ و با استفاده از مقایسه مداوم انجام شد. مشارکت‌کنندگان تا مرحله‌ای وارد مطالعه شدند که داده‌ها و مفاهیم به اشباع رسیدند و الگوی پارادایمی فرآیند ایمنی از صدمات ناشی از آتش‌سوزی ارائه گردید.

یافته‌ها: «فقدان رویکرد جامع ایمنی از صدمات ناشی از آتش‌سوزی» به‌عنوان دغدغه اصلی مطالعه حاضر شناخته شد که تأثیرگذار بر ایمنی ساکنین ساختمان‌های مسکونی ایران در برابر آتش‌سوزی بود. یافته‌ها در چهار طبقه ناپایداری اجتماعی اقتصادی، اثربخشی ناکافی خدمات امداد و نجات، ضعف ایمنی ساختمان و چالش‌های مرتبط با ساکنین ساختمان تقسیم‌بندی شدند که عوامل زیربنایی را تشکیل دادند. این شرایط منجر به «تقلا برای ایمنی از صدمات آتش» در چارچوب راهبردهای سازگاران و راهبردهای ناسازگاران می‌شود. نتیجه این تقلا برای ایمنی، «رهایی یا آسیب از آتش» است که به دو صورت «ایمنی و مصونیت از آتش» و «مصدومیت و خسارت» نمود پیدا کردند.

نتیجه‌گیری: بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان، حوادث ناشی از آتش‌سوزی ساختمان‌های مسکونی و صدمات ناشی از آن‌ها متأثر از بافت فرهنگی و وضعیت جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. شفاف شدن ماهیت و فرآیند ایمنی از صدمات ناشی از

آتش‌سوزی می‌تواند سبب ارتقاء دانش سیاست‌گذاران، ارائه‌دهندگان خدمات امدادی و مردم گردد و کمک کند تا آن‌ها بتوانند برای اقدامات پیشگیرانه و شناسایی الگوهای آسیب‌پذیری، برنامه‌ریزی کنند. همچنین ارتقاء ایمنی از صدمات ناشی از آتش‌سوزی نیازمند عملکرد حوزه‌های مختلف از تغییر و ارتقاء در ساخت ساختمان تا تغییر در باورها و عملکرد ساکنین آن جهت برقراری زندگی ایمن در برابر آتش‌سوزی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آتش‌سوزی، ساختمان‌های مسکونی، آسیب و مرگ، ایمنی

طراحی و اعتباریابی ابزار جامع ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در حوادث و بلایا

- ۱) حجت شیخ بردسیری، دکتری تخصصی رشته سلامت در حوادث و بلایا، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. hojat.sheikhbardsiri@gmail.com
- ۲) محمد حسین یارمحمدیان استاد تمام، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۴) محمود نکویی مقدم، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۵) احمد رضا رئیسی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: برگزاری تمرین در بخش‌های مختلف حوزه سلامت یکی از گام‌های مهم تهیه و استقرار برنامه‌های مدیریت خطر بلایا بخصوص برنامه‌های فاز پاسخ هست. برای برگزاری یک تمرین بلایا مراحل و گام‌های مختلفی بایستی برداشته شود و یکی از مهم‌ترین مراحل طراحی و اجرای تمرین، ارزشیابی تمرین است که طی آن با یک روش سیستماتیک بررسی می‌شود که آیا تمرین به اهداف خود رسیده است یا خیر. با توجه به عدم وجود ابزاری جامع برای ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت و متناسب با شرایط محیطی و فرهنگی حاکم بر سیستم سلامت در ایران، این مطالعه با هدف طراحی و اعتباریابی ابزار جامع ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در حوادث و بلایا طراحی گردید.

روش کار: در این مطالعه جهت دستیابی به اهداف پژوهش یک مطالعه ترکیبی اکتشافی متوالی در دو مرحله انجام شد. در فاز کیفی مطالعه ابتدا جهت روشن‌سازی و تبیین مفهوم ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در مواجهه با حوادث و بلایا، شناسایی سازه‌های مرتبط با آن و تولید گویه‌ها از روش تحلیل مفهوم هیبرید مشتمل بر سه مرحله ۱- مصاحبه با صاحب‌نظران با استفاده از روش (Direct Content Analysis) جهت توسعه مفهوم ۲- مرور متون و ۳- ترکیب و ادغام اطلاعات حاصل از فازهای اول و دوم (سنتز پژوهی) استفاده گردید. سپس در یک مطالعه کمی روایی و پایایی ابزار تعیین گردید.

یافته‌ها: در مرحله نظری، ضمن تبیین تعریف عملیاتی مفهوم ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت، کدهای استخراج شده از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان در طبقات مرتبط قرار گرفتند و طبقات جدید (۷ طبقه) را ایجاد کردند. کدهای استخراج شده از متون نیز تحلیل شد که طبقه‌بندی و تحلیل داده‌ها منجر به شکل‌گیری طبقات اولیه (۵ طبقه) شد. نهایتاً پس از اینکه کلید کدهای مشتق شده از مرحله نظری و مرحله کار در عرصه در طبقات جدید جای گرفتند ۱۲ طبقه اصلی در ۳ درون‌مایه اصلی شامل طراحی، اجرا و بلافاصله پس از تمرین طراحی شدند استخر اولیه گویه‌ها شامل ۳۱۷ عبارت تشکیل شدند. ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار با محاسبه نمره تأثیر، نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی به‌منظور تأمین روایی صوری و محتوایی انجام شد. طی این مراحل گویه‌های اولیه پرسشنامه از ۳۱۷ به ۱۷۴ گویه تقلیل یافت. متوسط شاخص روایی محتوایی پرسشنامه ۰/۹۶ بود. با محاسبه آلفای کرون باخ، همسانی درونی تبیین شد ($\alpha = .786$) و پایایی بین ارزیاب‌ها در حیطه‌های پرسشنامه با آزمون آماری همبستگی درون طبقه‌ای توافق بین ارزیابان ($ICC = .90$) محاسبه گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش دیدگاه جدیدی برای درک ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در مواجهه با حوادث و بلایا ایجاد می‌کند و ابزار ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت را ارائه می‌دهد. ابزار موجود با ۱۷۴ عبارت ابزار مناسبی است که ارزشیابی تمرین‌های حوزه سلامت در حوادث و بلایا را از طریق کسب داده‌هایی با روایی و پایایی مناسب مقدور می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: طراحی ابزار، ارزشیابی، تمرین، حوادث و بلایا، تحلیل مفهوم مدل هیبرید

پیش‌بینی خطر بروز لیشمانیوز جلدی روستایی در استان یزد با توجه به تغییرات پارامترهای اقلیمی در افق ۲۰۳۰

- (۱) بابک شیرواند، دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران. dr.shiravand@ssu.ac.ir
- (۲) عباسعلی دهقانی تفتی، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- (۳) احمدعلی حنفی بجد، گروه حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۴) مسعود میرزایی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
- (۵) علی المدرسی عضو هیئت علمی گروه سنجش از دور و GIS، دانشکده عمران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران

زمینه و هدف: استان یزد واقع در بخش مرکزی ایران یکی از مهم‌ترین کانون‌های اندمیک لیشمانیوز جلدی روستایی است. با توجه به تغییر پارامترهای اقلیمی و محیطی و تأثیر این پارامترها در روند بیماری لیشمانیوز جلدی، هدف از این مطالعه، بررسی و پیش‌بینی اثرات تغییرات پارامترهای اقلیمی بر پراکنش بالقوه گونه ناقل و مخزن اصلی بیماری لیشمانیوز جلدی روستایی در استان یزد با استفاده از متغیرهای اقلیمی و محیطی موجود در زمان کنونی (۱۹۵۰-۲۰۰۰) و آینده (۲۰۳۰) با استفاده از سناریوهای مختلف تغییرات اقلیمی می‌باشد.

روش کار: داده‌های گذشته ثبت شده موارد مثبت لیشمانیوز جلدی در مرکز بهداشت استان یزد در یک دوره یازده ساله، از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۶ در سطح شهرستان‌ها جمع‌آوری شد. با توجه به مطالعات قبلی انجام‌شده در استان یزد، داده‌های مربوط به *Rhombomys opimus* و *Phlebotomus papatasi*، ناقل و مخزن اصلی لیشمانیوز جلدی روستایی، از این مطالعات استخراج و وارد بانک اطلاعاتی شد. برای پیش‌بینی نیچ‌های اکولوژیکی مناسب با استفاده از اقلیمی و محیطی، از نرم‌افزارهای ArcGIS ۱۰ و مدل MaxEnt استفاده شد. نتایج تحقیقات قهرمان و همکاران در موسسه تحقیقات اقلیمی در مشهد در سال ۱۳۹۵ مبنای انتخاب مدل GCM قرار گرفت. مدل اقلیمی BCC-CSM۱-۱(m) تحت دو مسیر مختلف (PCR۴/۵ و PCR۸/۵) با کیفیت توان تفکیک مکانی ۳۰ ثانیه (حدود یک کیلومترمربع) جهت بررسی زمان حال و وضعیت آینده پراکنندگی ناقل و مخزن بیماری انتخاب شد. جهت دسترسی به داده‌های این شاخص‌ها برای زمان جاری (۱۹۵۰-۲۰۰۰) و زمان آینده (۲۰۳۰) به ترتیب به سایت‌های www.worldclim.com و www.ccafs.cgiar.org مراجعه شد.

یافته‌ها: در طول این مطالعه ۴۳۹۹ بیمار مبتلا به لیشمانیوز جلدی از شهرستان‌های مختلف استان یزد ثبت شده بود. در شهرستان میبد بیشترین فراوانی بیماری در گروه سنی ۵۰-۳۱ سال و در بقیه شهرستان‌های استان، بیشترین فراوانی بیماری در گروه‌های سنی ۳۰-۱۹ دیده شد. در بین شهرستان‌های استان، بیشترین بروز بیماری (۲۷۵/۵۸۱ در صد هزار) مربوط به شهرستان خاتم بود. نتایج حاصل از مدل MaxEnt برای ناقل و مخزن لیشمانیوز جلدی برای زمان کنونی نشان می‌دهد مناطق واقع در مرکز و غرب استان شرایط مناسب‌تری جهت حضور ناقل و مناطق جنوبی و مرکزی استان دارای شرایط مساعدتری جهت انتشار مخزن هستند. یکی از راه‌هایی که نشان می‌دهد میزان تأثیر هرکدام از متغیرهای بکار رفته در مدل‌سازی چقدر بوده است، استفاده از آنالیز Jackknife است. طبق این آنالیز فاکتورهای که به‌تنهایی بیشترین اثر را بر روی مدل‌سازی احتمال حضور ناقل و مخزن در شرایط کنونی داشته‌اند به ترتیب Bio۸ (میانگین درجه حرارت سه‌ماهه مرطوب سال) و فاکتور NDVI (شاخص تراکم پوشش گیاهی) می‌باشند که بیانگر تأثیرات دما و وضعیت پوشش گیاهی منطقه در بروز لیشمانیوز جلدی می‌باشند. در چشم‌انداز ۲۰۳۰، در سناریوهای PCR۴/۵ و PCR۸/۵ میزان غلظت CO₂، به ترتیب ۶۵۰ و ۱۰۰۰ پی‌پی‌ام و اثر گازهای گلخانه‌ای بر واداشت‌های تابشی ۴/۵ و ۸/۵ وات بر مترمربع

تخمین زده شده است. با در نظر گرفتن اختلافات جزئی در هر دو سناریو می‌توان گفت مناطق مرکزی و غربی دارای بیشترین احتمال حضور برای Ph. papatasi می‌باشند و کمترین احتمال حضور هم متعلق به مناطق جنوبی و شرقی می‌باشد. به طوری که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ با در نظر گرفتن هر دو سناریو به‌طور میانگین در ۷۹۱۹ کیلومترمربع از استان یزد، احتمال حضور ناقل بیش از ۶۰ درصد باشد. برحسب آنالیز Jackknife فاکتوری که به‌تنهایی بیشترین اثر را در هر دو سناریو بر روی مدل داشته، ΔBio (میانگین درجه حرارت سه‌ماهه مرطوب سال) است زیرا زمانی که مدل را تنها بر مبنای این متغیر اجرا می‌کنیم، صحت مدل در مقایسه با دیگر متغیرها در بالاترین مقدار خود قرار می‌گیرد. در چشم‌انداز سال ۲۰۳۰، در هر دو سناریو، بیشترین احتمال حضور مخزن نیز مربوط به قسمت‌های جنوبی و مرکزی استان و کمترین احتمال حضور مربوط به مناطق شرقی و غربی استان می‌باشد، به طوری که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۳۰ به‌طور میانگین در $11057/5$ کیلومترمربع از استان یزد، احتمال حضور مخزن بیش از ۶۰ درصد باشد. در سناریوی $\text{PCR}4/5$ و $\text{PCR}8/5$ دامنه درجه حرارت سالانه (ΔBio) بیشترین تأثیر در احتمال حضور مخزن دارد. این موضوع بیانگر حساس بودن جوندگان مخزن به درجه حرارت محیط می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به بروز سالانه لیشمانیوز جلدی روستایی در طول دوره مطالعه، نتیجه‌گیری می‌شود که این بیماری در سال‌های اخیر به جنوب استان منتقل شده است، به عبارت دیگر، شیوع لیشمانیوز جلدی روستایی در پنج سال گذشته در مناطق بافق، ابرکوه و خاتم افزایش یافته است. از این رو، یکی از دلایل ابتلا به بیماری همه‌گیر لیشمانیوز جلدی روستایی در پنج سال گذشته در بخش جنوبی استان یزد، به علت مصونیت بالای مردم در کانون‌های شمالی مانند شهرستان اردکان و میبد است که در آن بیماری بیست سال پیش به وقوع پیوسته بود. دلیل دیگر، اقدامات کنترلی صورت گرفته در این مناطق و همچنین افزایش دانش مردم درباره چرخه بیماری و روش‌های پیشگیری است.

کلیدواژه‌ها: لیشمانیوز پوستی، تغییر اقلیم، پشه خاکی، مخزن بیماری، استان یزد

طراحی الگوی درک خطر بلایای طبیعی مردم ایران

- (۱) عزت صمدی پور، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، خراسان رضوی، ایران. samadipourez@gmail.com
- (۲) دکتر حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
- (۳) حمید رواقی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: درک خطر عمومی به معنای خرد جمعی فهم مخاطرات، مواجهه و خطر در جامعه است که به‌وسیله استدلال شهودی (بصیرت) به وجود می‌آید. تصمیمات اتخاذ شده در زمان حوادث و بلایا، به‌وسیله میزان درک خطر جامعه تحت تأثیر و سیاست‌گذاران هدایت می‌شوند، لذا مطالعه حاضر باهدف ارائه الگوی درک خطر بلایای طبیعی مردم ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه با طراحی دومرحله‌ای در راستای دستیابی به اهداف پژوهش انجام شد. در مرحله نخست، مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای برای شناخت تجربیات مردم ایران در زمینه درک خطر بلایای طبیعی بود. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ نفر در دو گروه متخصصین و افراد عادی و با حداکثر تنوع از نظر سن، جنس، شغل، تحصیلات، مواجهه، شهری - روستایی و قومیت بودند که با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و همچنین یادداشت‌های عرصه انجام شد. در مرحله دوم مؤلفه‌های استخراج‌شده در دو راند دلفی اعتبار سنجی شدند و مدل درک خطر بلایای طبیعی در چرخه مدیریت بلایا طراحی گردید.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه از بین ۱۳۲۷ کد اولیه در سه بخش مفاهیم، زمینه و فرآیند استخراج گردید. بخش مفاهیم از دو طبقه ساختار و عوامل کاهنده درک خطر شکل گرفت. بخش زمینه، از طبقه اصلی درک خطر در بستر عقل، علم و اعتقاد نمایان شد و بخش فرآیند، از دو طبقه راهبردهای درک خطر و پیامدهای درک خطر شکل گرفت. ساختار درک خطر متشکل از اجزاء، اختیار، اراده، احساس و شناخت و عوامل تأثیرگذار سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بودند. این ساختار پنج‌گانه با پنج عامل کاهنده، خطای درکی، تجربه منفی، اعتقادات منفی، عدم پذیرش و عوامل نهادی، تهدید می‌شوند. راهبردهای آموزشی، فرهنگی و سازمانی روش‌های ارتقا درک خطر بلایای طبیعی بودند. همچنین پیامدهای هفت‌گانه درک خطر مشتمل بر: اقدام درست، ایجاد حس مالکیت خطر، نگرانی معقول از خطر، فهمیدن خطر واقعی، جهت‌گیری صحیح اجتماعی - اقتصادی، کاهش هزینه‌های آسیب و تاب‌آوری بودند. مؤلفه‌های استخراج‌شده در مرحله اول با نظرسنجی از صاحب‌نظران اصلاح و تأیید گردید. مدل نهایی با شکل‌گیری ساختار، عوامل کاهنده، عوامل زمینه‌ای، راهبردها و پیامدها به وجود آمد.

نتیجه‌گیری: مدل درک خطر بلایای طبیعی در چهار مرحله مدیریت بلایا تبیین گردید. در مرحله کاهش آسیب با تقویت بستر عقلانی، علمی و اعتقادی در جامعه موجب تاب‌آوری و کاهش آسیب جامعه و در مرحله آمادگی با اجرای راهبردهای ارتقاء موجب جهت‌گیری صحیح اجتماعی - اقتصادی و در مرحله پاسخ با کنترل کاهنده‌های درک خطر موجب فهم واقعی و ایجاد نگرانی معقول از خطر و در مرحله بازیابی با تقویت ساختار درک خطر باعث اقدام درست شده که به کاهش خطر بلایای طبیعی در آینده کمک می‌کند. یافته‌های مطالعه حاضر با به‌کارگیری توسط سیاستمداران و برنامه‌ریزان فرهنگی، اجتماعی و سیاسی، می‌تواند در جهت توسعه پایدار استفاده گردد. همچنین الگوی درک خطر بلایای مردم ایران، چارچوبی مدون برای برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و ارزشیابی اقدامات کاهش خطر را فراهم نموده که با بهره‌گیری از آن می‌توان به کاهش هزینه‌های آسیب و تاب‌آوری جامعه نائل گردید.

کلیدواژه‌ها: درک خطر، بلایای طبیعی، الگو، ایران، مردم، جامعه، نظریه زمینه‌ها

تدوین الگوی مدیریت کیفیت در سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی

- ۱) حمید میر محمد صادقی، دکتری زیست فناوری دارویی، گروه بیوتکنولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲) محمد حسین یار محمدیان، استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۳) شهین شوشتری، دکتری تخصصی علوم بهداشتی، دانشگاه مامیتوبا کانادا
- ۴) شهرام توفیقی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- ۵) شیرین عباسی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان، اصفهان، ایران.
Shirinabbassi2000@yahoo.com

زمینه و هدف: بیمارستان به‌عنوان سازمان ارائه‌کننده خدمات بهداشتی، درمانی می‌بایست به روشی نظام‌مند هدایت گردد و موفقیت آن حاصل یک نظام مدیریت سلامت است. یکی از ابزار مدیریتی که نقش موثری در ارائه خدمات به مصدومین دارد، سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی می‌باشد. که یکی از معتبرترین سیستم‌های فرماندهی حادثه به‌منظور آماده‌سازی و افزایش کارایی بیمارستان‌ها می‌باشد. به کارگیری متدهای پذیرفته شده بین‌المللی برای مدیریت سامانه فرماندهی حادثه در بیمارستان‌ها می‌تواند یک ابزار جدیدی برای بهبود کیفیت در ارزیابی حوادث و بلاایای واقعی ایجاد کند. مطالعه حاضر به توسعه یک مدل از طریق به کارگیری مدل‌های ارتقای کیفیت در سامانه فرماندهی حادثه می‌پردازد.

روش کار: مطالعه حاضر یک تحقیق کاربردی است که از طریق روش کیفی انجام گردید. در ابتدا مرور متون به‌منظور شناسایی مؤلفه‌های کلیدی سامانه فرماندهی حادثه و مدل‌های منتخب ارتقا کیفیت انجام و در مرحله دوم مصاحبه با صاحب‌نظران از طریق روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام پذیرفت، سپس مؤلفه‌های اولیه این سامانه شناسایی و پرسشنامه دلفی در چهار راند انجام و مدل پیشنهادی ارائه شد در آخرین مرحله اعتبار سنجی الگو نهایی با تأیید صاحب‌نظران انجام پذیرفت.

یافته‌ها: مدل‌های ایزو، اعتبار بخشی، حاکمیت بالینی و مدل تعالی بنیاد کیفیت به‌عنوان بیشترین مدل‌های به کار گرفته شده در سازمان‌های مراقبت بهداشتی شناخته شدند. بر اساس راندهای انجام شده در دلفی، مدل نهایی با ادغام مؤلفه‌های کلیدی مشترک در مدل‌های منتخب و سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی و تدوین اجزای ضروری تکمیل شد. بر این اساس ماهیت الگو در سه حیطه ساختار، فرآیند و پیامد طراحی شد. در حیطه ساختار دو بخش اصلی با ۲۵ مؤلفه، حیطه فرآیند سه بخش اصلی با ۵۰ مؤلفه و در حیطه پیامد سه بخش اصلی با ۲۱ مؤلفه مورد توافق صاحب‌نظران قرار گرفت. همچنین اجزای اصلی مدل بر اساس نگرش رویکرد فرآیندی (PDCA) تشکیل شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش حوزه سلامت به‌عنوان مهم‌ترین جایگاه در بین تمام ارکان درگیر در مدیریت حوادث و بلایا، وجود متدولوژی پذیرفته شده‌ای برای ارزیابی این سیستم ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به از برخی محدودیت‌های سامانه فرماندهی حادثه از قبیل توجه ناکافی به کیفیت، ناسازگاری این سامانه با ساختار مدیریتی موجود در بیمارستان و نبود مدل بومی شده در ایران، لزوم استفاده از ابزارهای کیفیت برای جبران خلاهای موجود در سیستم فرماندهی حادثه بیمارستانی ضروری است. مدل‌های کیفیت می‌تواند ساختار مناسبی برای پایش و ارزیابی عملکرد، اجرای برنامه‌های ارتقای کیفیت و دست‌یابی به استانداردهای قابل فهم، در مراکز درمانی با تمرکز بر مؤلفه‌های کلیدی، مدیریت و رهبری، طرح ریزی، پشتیبانی، عملیات، ارزیابی و تحلیل عملکرد، بهبود و نتایج عملکرد ایجاد و اقدام به ساختار سازمانی مناسب در ارائه خدمات برای بیماران، کارکنان، بیمارستان و جامعه نماید این مطالعه به طراحی الگوی سامانه فرماندهی حادثه با رویکرد مدیریت کیفیت می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها: الگو، سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی، مدل‌های ارتقای کیفیت

طراحی الگوی پاسخ به بلایای انسان ساخت: نشت نفت به منابع آبی در ایران

- (۱) گلرخ عتیقه چیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
atighechian_golrokh@yahoo.com
- (۲) محمدرضا ملکی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- (۳) آیدین آربین خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) کتابون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: آب شیرین منبع ارزشمند و کمیابی محسوب می‌شود. آلودگی آب شیرین با مواد نفتی به‌عنوان یکی از انواع آلودگی شیمیایی است که ماهیت پیچیده‌ای دارد. با توجه به حوادث اخیر نشت نفت در کشورمان و احتمال بالای وقوع مجدد چنین حوادثی در منابع آب شیرین به دلیل قدیمی بودن لوله‌های انتقال و یا خطاهای انسانی، هنوز الگویی جهت پاسخ در این زمینه وجود ندارد، بنابراین هدف از این پژوهش، ارائه الگوی پاسخ به حوادث ناشی از نشت مواد نفتی به آب‌های شیرین در ایران بود.

روش کار: این پژوهش در چهار مرحله انجام گردید. مرحله اول به‌صورت مطالعه تطبیقی انجام شد و ۴ کشور آمریکا، انگلیس، ترینیداد و توباگو و کانادا و سه حادثه نشت نفت رودخانه یلواستون آمریکا، رودخانه کالامازو آمریکا و رودخانه زرد چین مورد بررسی قرار گرفت و اجزای مشترک پاسخ شناسایی شد. سپس حادثه نشت نفت در رودخانه زاینده‌رود در سال ۱۳۸۷ به‌صورت مطالعه موردی بررسی شد. در این مرحله با ۲۰ نفر از مدیران، مسئولین و کارشناسانی که تجربه پاسخ به حادثه را داشتند مصاحبه شد و از طریق تحلیل محتوای موضوعی و در نرم‌افزار MAXQDA، اجزای پاسخ حادثه نشت نفت زاینده‌رود مورد تحلیل قرار گرفت. در مرحله سوم، نظرات ۱۸ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران در خصوص فرآیند پاسخ به نشت نفت در منابع آبی در ایران با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته شناسایی و از طریق تحلیل محتوای چارچوبی و در نرم‌افزار MAXQDA، اجزای پاسخ مورد تحلیل قرار گرفت. با استفاده از داده‌های به دست‌آمده از سه مرحله قبلی، الگوی پاسخ به حوادث نشت نفت به منابع آب شیرین در ایران طراحی و اعتبار آن از طریق روش دلفی در دو راند مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه تطبیقی، ۱۸ جزء از فرآیندهای پاسخ و ۳۵ جزء از تجارب پاسخ در سایر کشورها شناسایی شد و مورد مقایسه قرار گرفت. در مطالعه موردی نیز ۳ مقوله کنترل، سازماندهی و هماهنگی و ۱۳ طبقه شناسایی شد. از تحلیل داده‌ها در مرحله سوم نیز ۳ درون‌مایه اصلی، ۱۰ طبقه و ۳۶ زیر طبقه به دست آمد. هشدار سریع، برنامه‌ریزی، ارزیابی، انتخاب روش پاکسازی، نحوه فرماندهی، ارکان تیم پاسخ، مستندسازی، مشارکت سایر نهادها، تجهیزات و ملزومات، اطلاع‌رسانی و ارتباطات اجزای شناخته شده در الگوی طراحی شده بودند. در آخرین مرحله با استفاده از روش دلفی در دو مرحله با اجماع نظرات خبرگان بیش از ۷۵ درصد، ابعاد الگوی پیشنهادی در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش هنوز مرجعی ملی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این زمینه مشخص نشده و تمامی تلاش‌ها در زمینه برنامه‌ریزی، آموزش، تهیه و تدارک منابع و تجهیزات و برگزاری مانور به‌صورت پراکنده و غیر سیستماتیک انجام شده است، بنابراین انتظار می‌رود که اقدامات لازم در این زمینه صورت گرفته، سیاست‌ها، برنامه‌ها مشخص شده و دستورالعمل‌های مناسب برای پاسخ به چنین سوانحی تدوین گردد.

کلیدواژه‌ها: نشت نفت، پاسخ، بلایا، بلایای انسان ساخت، منابع آبی، ایران

طراحی مدل معرف مراکز پاسخگویی امدادی در حوادث و فوریت‌ها و استخراج راهکارهای اصلاحی در ایران

- ۱) بابک فرزین نیا، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران؛ گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران bfarzinnia@yahoo.com.
- ۲) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۳) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۴) موسی امیری، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

زمینه و هدف: با امداد رسانی مؤثر (به جا، به موقع و کامل) می‌توان از شدت مصدومیت‌ها و تعداد مرگ‌ومیرهای حوادث و فوریت‌ها کاست. وجود مراکز متعدد پاسخ امدادی و به تبع آن شماره‌های متعدد امداد اضطراری، باعث شرایطی خاص درآمد رسانی به کمک خواهان (تماس گیرندگان) در ایران گردیده است. این مطالعه با هدف استخراج فرآیند پاسخگویی امدادی و ارائه راهکارهایی برای امداد رسانی مؤثر در ایران انجام شد.

روش کار: این پژوهش با یک رویکرد کیفی مولتی متد (تئوری زمینه‌ای و پنل نخبگان) انجام شد. در فاز اول مطالعه با ۳۶ نفر از کارکنان و مدیران مراکز پاسخگویی امدادی (پلیس، فوریت‌های پزشکی، هلال احمر و آتش نشانی) و خدمت گیرندگان در استان‌های تهران، قم و البرز در زمینه سؤال پژوهش مصاحبه ساختارمند و نیمه ساختارمند انجام شد. در فاز دوم با حضور ۱۳ نفر از نخبگان دیسپچ‌های امدادی با ارائه نتایج فاز اول، راهکارهای ارتقای امداد رسانی مورد بحث و نهایتاً راهکارهای اصلاحی دسته بندی شد.

یافته‌ها: بر اساس تجربیات عمیق مشارکت‌کنندگان، مشکل اصلی فرآیند پاسخگویی امدادی در حوادث و فوریت‌های ایران، هماهنگی شکننده بین سازمان‌های امدادی می‌باشد. این هماهنگی شکننده در بستر جنبه‌های انسانی تماس‌های امدادی و موانع سازمانی تعاملات شکل می‌گیرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، تلاش‌های سازمان‌های امدادی ایران با راهبردهایی نظیر اقدام فراتر از وظیفه، ادامه تعاملات موفق، مدیریت کد خدمان‌شانه به یک تعامل اجباری و یا تعامل جزیره‌ای (بیشتر در سطح محلی) منجر می‌گردد. همچنین بکارگیری راهبردهایی نظیر مسئولیت‌گریزی، رقابت کاذب بین سازمانی و تلاش جهت دار برای تغییر قوانین توسط این سازمان‌ها به هرج و مرج عملکردی بخصوص در صحنه حادثه منجر می‌شود. راهکارهای ارتقای فرآیندهای دیسپچ‌های امدادی حاصل از تجربیات مشارکت‌کنندگان در پنل نخبگان تحت عنوان خدمت‌رسانی اثربخش در دو طبقه (استمرار بخشی به پاسخ تعاملی و پاسخ امدادی هم صدا) دسته بندی شدند.

نتیجه‌گیری: برای افزایش هماهنگی بین سازمان‌های امدادی، تقویت اعتماد متقابل و درک مؤثر بودن عنصر هماهنگی ضروری به نظر می‌رسد. توجه به وضعیت شغلی پاسخگویان امدادی و تجدید نظر در بکارگیری نیروهای داوطلب و موقت در مشاغل تمام وقت امدادی در کنار بازنگری قوانین و رفع ابهامات، زمینه‌ساز ارتقا خدمات امداد اضطراری می‌باشد. فرهنگ سازی کمک خواهی به جا، ایجاد بانک اطلاعات یکپارچه سوانح و حوادث، یکی شدن تدریجی کانال دریافت تماس‌های امدادی (نهایتاً ایجاد شماره ملی امداد اضطراری) در کنار دیسپچ مشترک امدادی می‌تواند زمینه‌ساز پاسخگویی مؤثر امدادی (به موقع، به جا و کافی) در شکل ایده آل گردد. برای مطالعات آتی تدوین شاخص‌های سنجش عملکرد مشترک و دستورالعمل‌های پاسخگویی امدادی مشترک، چگونگی ساختار

دیسپیچ مشترک، نحوه یکی شدن کانال تماس‌های اضطراری و انجام بصورت پایلوت این ساختار پیشنهادی در یک منطقه شهری توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: فرآیند پاسخگویی امدادی، مراکز پاسخگویی امدادی، شرایط فوریتی، تحقیق کیفی

طراحی مدل تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص مراکز درمانی در بلایا

- ۱) سیما فیض اله زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران. sfeizolahzadeh@gmail.com
- ۲) داوود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۳) علی اکبر واعظی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در سلامت خانواده، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴) مسعود میرزایی، استاد، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
- ۵) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- ۶) علی طاهری نیا، استادیار، گروه اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۷) محمدرضا وفایی نسب دانشیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

زمینه و هدف: ظرفیت بیمارستان‌ها در بلایا محدود بوده و ارائه مراقبت مناسب با انبوه مصدومان، از طریق فرا ظرفیت بیمارستانی عملی است. ترخیص زود هنگام بیماران، از اقدامات مؤثر در این زمینه است اما می‌تواند سلامتی بیماران ترخیص شده را در شرایط بعد از وقوع بلایا، تحت تأثیر قرار دهد. تاکنون مدل اختصاصی برای تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا، ارائه نشده است. با توجه به ماهیت پیچیده و چند بعدی این فرآیند، لازم است در بستر فرهنگی و اجتماعی کشور بررسی شود. مطالعه حاضر با هدف تبیین فرآیند تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا و طراحی مدل کاربردی برای آن اجرا شد.

روش کار: این مطالعه در چهار مرحله انجام شد. در مرحله اول، طی مطالعه تحلیلی-مقطعی، چک لیست ترخیص زود هنگام بیماران در بلایا طراحی و ۳۹۶ بیمار بستری در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز با روش سرشماری، از نظر امکان ترخیص زود هنگام ارزیابی شدند. در مرحله دوم طی مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای و مصاحبه‌های بدون ساختار با ۲۴ نفر از کارکنان نظام سلامت، مدل پارادایمی فرآیند تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در قالب شرایط ساختاری، استراتژی‌ها و پیامدها استخراج شد. در مرحله سوم با مطالعه نظام‌مند، مؤلفه‌های تداوم مراقب بیماران استخراج و در آخرین مرحله مدل کاربردی مراقبت پیگیر بیماران قابل ترخیص در بلایا پردازش و ارائه شد.

یافته‌ها: در مرحله اول از مجموع ۳۹۶ بیمار مورد مطالعه تعداد ۱۳۷ بیمار (۳۴/۶ درصد) قابل ترخیص و ۲۵۹ نفر (۶۵/۴ درصد) غیرقابل ترخیص ارزیابی شدند. نتایج مرحله دوم، در ۲۲ زیرطبقه و ۸ طبقه محوری قرار گرفت. «تکاپوی خدمت‌رسانی به مصدومین در بلایا» به‌عنوان دغدغه اصلی و «خدمت‌رسانی آشفته در بلایا» به‌عنوان پدیده مرکزی در فرآیند تداوم مراقبت بیماران، استخراج شد. شرایط علی پدیده «هجوم انبوه مصدومان» و «رخداد مکرر بلایا» بود و شرایط ساختاری شامل «آمادگی ناکافی بیمارستانی»، «ضعف هماهنگی و همکاری»، «چالش‌های پیش بیمارستانی» و «بی‌برنامگی» بود. بیمارستان‌ها در «تکاپو برای ایجاد فرا ظرفیت»، «راهبردهای سازگاران یا غیرسازگاران» را بکار می‌بردند که در کنار نتیجه مثبت «ایجاد ظرفیت اضافه» پیامد نامناسب» رها شدن تداوم مراقبت بیماران را نیز به همراه داشت.

1. Hospital Surge Capacity
2. Surge Capacity

مؤلفه‌های تداوم مراقبت بیماران در دوطبقه اصلی مؤلفه‌های قبل از بلایا شامل، پیش‌بینی نیازهای مراقبتی و دارویی، ارتقاء آگاهی بیماران، پشتیبان‌گیری از سوابق پزشکی، پیش‌بینی اقامتگاه‌های موقت پزشکی و امکانات حمل‌ونقل و ارتباطات و مؤلفه‌های بعد از بلایا شامل تماس با بیماران، مدیریت داوطلبین و کمک‌های مردمی و استفاده از مراکز مراقبت خارج بیمارستانی، طبقه‌بندی شدند. عناصر مدل «مراقبت پیگیر بیماران قابل ترخیص در بلایا»، شامل نیازسنجی مراقبتی بیماران، طراحی برنامه‌های ترخیص زود هنگام و تداوم مراقبت، اجرا و ارزشیابی و پشتیبانی و همکاری فرا سازمانی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: درصد قابل توجهی از بیماران بستری، در بلایا قابل ترخیص اند ولی تداوم مراقبت این بیماران، به دلیل ضعف هماهنگی و همکاری، بی‌برنامگی، آمادگی ناکافی و چالش‌های پیش بیمارستانی، با مشکلات متعددی روبرو است. با اجرای راهبردهای پیشنهادی در مدل مراقبت پیگیر بیماران در بلایا، می‌توان از دسترسی بیماران به مراقبت‌های موردنیاز بعد از ترخیص اطمینان حاصل کرد.

کلیدواژه‌ها: تداوم خدمت‌رسانی، فرا ظرفیت بیمارستانی، بلایا، بیماران قابل ترخیص

طراحی و آزمون مدل تاب‌آوری داوطلبین کارکنان کمک‌های بشر دوستانه ایران در بلایا

(۱) حسن قدسی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ استادیار، گروه پرستاری و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران. ghodsih1979@gmail.com

(۲) رضا خانی جزنی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
(۳) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
(۴) امیر کاوسی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: تاب‌آوری عامل کلیدی در تعیین وضعیت سلامت کارکنان کمک‌های بشر دوستانه در بلایا و عامل موفقیت سازمان‌های بشر دوستانه در مأموریت‌ها است. گام اول برای توسعه این مفهوم، شناسایی مؤلفه‌های آن است. مطالعه حاضر با هدف طراحی و آزمون مدل تاب‌آوری کارکنان کمک‌های بشر دوستانه ایران در بلایا انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی متوالی اکتشافی است که در سه مرحله انجام شد. در مرحله اول به منظور تبیین مؤلفه‌ها ۱۸ مصاحبه چهره به چهره نیمه ساختار یافته با داوطلبین کمک‌های بشر دوستانه انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از رویکرد تحلیل محتوای کیفی با رویکرد گرانهم استفاده شد. در مرحله دوم آیت‌های پرسشنامه بر اساس نتایج مطالعه کیفی استخراج گردید. روایی صوری کیفی با ۱۰ نفر متخصص، روایی صوری کمی با ۲۰ نفر داوطلب، شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا با ۱۱ نفر متخصص و روایی سازه با تحلیل عاملی اکتشافی با حجم نمونه ۲۰۰ نفر داوطلب سنجیده شد. پایایی ابزار با همسانی درونی و ثبات ابزار با آزمون - باز آزمون بررسی و در پایان این مرحله مدل تاب‌آوری ارائه شد. در مرحله سوم با مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار آموس و با حجم نمونه ۴۶۸ نفر آزمون مدل انجام شد.

یافته‌ها: از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه تاب‌آوری داوطلبین کمک‌های بشر دوستانه شامل شش مؤلفه چالش‌های صحنه بحران، خودکفایتی، خود مراقبتی، فرسودگی، حمایت سازمانی و حمایت اجتماعی بود. در مرحله دوم ابزار اولیه با ۶۱ آیت طراحی گردید. شاخص روایی محتوای ۰/۹۴ بود. پس از انجام روایی سازه آیت‌های ابزار به ۳۱ آیت در ۴ مؤلفه حمایت سازمانی، حمایت اجتماعی، عوامل فردی و کار تیمی کاهش یافتند که این مؤلفه‌ها ۴۹/۲٪ از واریانس کل را تبیین نمودند. پایایی ابزار $(\alpha=0/814)$ و ثبات $(0/865)$ بود. در مرحله سوم نتایج آزمون معادلات ساختاری نشان داد مدل ارائه شده با شاخص‌های $GFI=0/864$ ، $RMR=0/046$ ، $CFI=0/87$ ، $NFI=0/807$ ، $RAMSEA=0/049$ ، $593/2=$ از برازش مناسب برخوردار است.

نتیجه‌گیری: مدل ارائه شده در این تحقیق اولین مدل ارائه شده در زمینه تاب‌آوری داوطلبین کمک‌های بشر دوستانه در بلایا است که با تحلیل عاملی تأییدی مورد برازش قرار گرفته است. این مدل می‌تواند در درک بهتر مکانیسم توسعه تاب‌آوری داوطلبین در بلایا مفید باشد. با توجه به اینکه مطالعه حاضر در میان جامعه داوطلبینی انجام شده که به صورت برنامه‌ریزی شده با سازمان‌های مختلف امدادی همکاری دارند، توصیه می‌شود در مطالعات آینده تاب‌آوری داوطلبین خودانگیخته مورد بررسی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، کارکنان کمک‌های بشر دوستانه، ایران، بلایا

تبیین چارچوب اخلاقی تصمیم‌گیری در تریاژ بلایا در کشور جمهوری اسلامی ایران

- ۱) وحید قنبری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران Vahid.gh13@gmail.com
- ۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳) آرمین زارعیان، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
- ۴) امیر نجاتی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، گروه طب اورژانس، مجتمع بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵) علیرضا باقری گروه اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۶) دن هنفلینگ مرکز امنیت سلامت، مرکز امنیت سلامت جان‌هاپکینز، گروه طب اورژانس، دانشگاه جورج واشنگتن، آمریکا

زمینه و هدف: بروز بلایا موجب می‌شود که نیاز به خدمات درمانی بعد از وقوع بلایا بسیار بیشتر از منابع موجود گردد. تصمیم‌گیری در مورد اینکه کدام یک از مصدومان باید در اولویت قرار گیرد، بسیار سخت است. اگرچه منفعت‌گرایی به‌عنوان فلسفه اخلاقی هدایت‌کننده تریاژ بلایا در بسیاری از منابع معرفی شده است، با این حال، کفایت این دیدگاه در توضیح تمامی جنبه‌های اخلاقی اولویت‌بندی مصدومان همیشه مورد سؤال بوده است. این مطالعه با هدف، تبیین چارچوب اخلاقی تصمیم‌گیری در تریاژ بلایا در ایران انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از انواع مطالعات ترکیبی است. یک مطالعه مرور نظامند باهدف شناسایی عوامل اولویت‌ساز در تریاژ بلایا انجام شد. یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا مرسوم انجام شد. شرکت‌کنندگان در این مرحله شامل دو گروه کلینیسین‌ها (کارشناسان فوریت‌های پزشکی، پزشک یا پرستار تیم‌های درمان هلال احمر، پرستار تریاژ بیمارستان، متخصصان طب اورژانس، متخصصان بیهوشی، غیر کلینیسین‌ها نیز شامل متخصصان اخلاق پزشکی و روحانیون بودند. داده‌های به‌دست‌آمده در این مرحله با استفاده از روش تحلیل محتوای تحلیل شدند. فاز دوم مطالعه شامل یک مطالعه کیو بود. شرکت‌کنندگان در این مرحله همان شرکت‌کنندگان مرحله قبلی بودند. جهت استخراج عوامل از تکنیک تحلیل عناصر اصلی استفاده شد و سپس با استفاده از تکنیک سنتروئید، عوامل استخراج شده، چرخش داده شدند.

یافته‌ها: در مرور نظامند، عوامل اولویت‌ساز در تریاژ بلایا شامل دو گروه اصلی عوامل بالینی و غیر بالینی بودند. پنج طبقه اصلی بدست آمده در مطالعه کیفی شامل تریاژ به‌مثابه یک مداخله اخلاقی، تصمیم‌گیری جامع، تریاژ کارا و نافع و تریاژ اولویت مدار، بسترهای تبعیض‌آمیز در تریاژ بودند. پنج ذهنیت مهم در اولویت‌بندی مصدومان عبارت بودند از حفظ افراد با نیاز درمانی بیشتر، افزایش شانس بقاء فرد و جامعه، ارائه خدمات اثربخش مبتنی بر ظرفیت‌های موجود، دستیابی به حداکثر اثربخشی، حمایت از تولید نسل و زندگی مستقل و مولد بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه بیانگر این است که به‌منظور دستیابی به یک تصمیم اخلاقی در تریاژ بلایا می‌بایست ترکیبی از عوامل درمانی و غیر درمانی مدنظر تریاژ‌گر قرار گیرند. اگرچه بیشتر این عوامل مبتنی بر دیدگاه منفعت‌گرایی بود، با این حال شرکت‌کنندگان توجه به هر عاملی که موجب تبعیض میان مصدومین بشود را نمی‌پذیرفتند. بنظر می‌رسد، مطالعات دیگری به‌منظور بررسی نظرات سایر کارشناسان و مردم در ارتباط با این عوامل ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بلایا، تریاژ، اولویت‌بندی مصدومان، تصمیم‌گیری اخلاقی، اخلاق پزشکی، منفعت عمومی

کلیدواژه‌ها: آماده‌سازی، نیروهای داوطلب، بلایا، بیمارستان

واژه‌های کلیدی: تغذیه، حوادث و بلایا، بلایای طبیعی، مدیریت خطر حوادث و بلایا

نیازسنجی و تدوین راهنمای آمادگی نظام سلامت در مواجهه با بیماری‌های واگیر و تروما در گردهمایی گسترده اربعین

(۱) آرزو کریمیوربان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
karampor1@yahoo.com

(۲) زهره قمیان، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

(۳) دکتر داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

زمینه و هدف: اربعین از بزرگ‌ترین گردهمایی‌های صلح‌آمیز در بین مسلمانان می‌باشد. بیماری‌های واگیر و تروما از جمله مشکلات شایع مربوط به این مراسم و آمادگی جهت مقابله با آن‌ها یکی از دغدغه‌های مهم نظام سلامت محسوب می‌گردد. پژوهش حاضر باهدف نیازسنجی و تدوین راهنمای آمادگی نظام سلامت در مواجهه با بیماری‌های واگیر و تروما در گردهمایی گسترده اربعین طراحی شده است.

روش کار: این مطالعه از انواع مطالعات کاربردی است که طی مراحل مختلف مروری، کمی و کیفی انجام شده است. در مطالعه مروری از پایگاه‌های داده‌ای چون PubMed, Web of Science, Scopus, and Cochrane، در مطالعه کمی از ضریب جینی، منحنی لورنز و ضریب همبستگی پیرسون و در مطالعه کیفی جهت دستیابی به عوامل مؤثر و چالش‌های موجود از تحلیل محتوای کیفی و با ۲۲ مشارکت‌کننده بهره گرفته شد. از نتایج کسب‌شده مطالعه مروری، کمی و کیفی جهت تدوین راهنمای آمادگی نظام سلامت استفاده شد و برای اعتبارسنجی آن از روش دلفی ۳ مرحله‌ای و با ۴۰ متخصص استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه مروری در خصوص بیماری‌های واگیر نشان داد که عفونت‌های تنفسی، گوارشی و مننژیت مننگوکوک به ترتیب بیشترین فراوانی را در گردهمایی‌های گسترده مذهبی دارد و در زمینه تروما هم نتایج نشان‌دهنده این است که مرگ‌ومیر ناشی از تروما در گردهمایی‌های گسترده مذهبی بیشترین فراوانی را دارد. نتایج مطالعه کمی حاکی از آن است که توزیع منابع در شهرهای مرزی از برابری بیشتری نسبت به مسیر پیاده‌روی در عراق برخوردار است. نتایج مطالعه کیفی نشان داد که چالش‌های نظام سلامت در مواجهه با بیماری‌های واگیر شامل نقص زیرساخت بهداشتی در عراق، کنترل ضعیف مؤلفه‌های مؤثر بر بیماری‌های واگیر، درک پایین از خطر در زائرین و آموزش بهداشت برنامه‌ریزی نشده می‌باشد. همچنین عوامل مؤثر بر نظام سلامت در تروما شامل عوامل افزایش‌دهنده یا کاهش‌دهنده احتمال وقوع حوادث، زیرساخت‌های درمانی، منابع سازمانی و هماهنگی سازمان‌های متولی می‌باشد. از جمع‌بندی و تحلیل مراحل مروری، کمی و کیفی راهنمای اولیه تدوین گردید و جهت اعتبارسنجی آن از روش دلفی ۳ مرحله‌ای استفاده شد. در نهایت ۴۰ نفر از صاحب‌نظران بعد از ۳ دور نظرسنجی به روش دلفی راهنمای آمادگی نظام سلامت جهت گردهمایی گسترده اربعین را در دو حیطه بیماری‌های واگیر و تروما تأیید نمودند. راهنمای نهایی آمادگی جهت مواجهه با بیماری‌های واگیر دارای ۴ حیطه و ۴۸ گویه بود که جهت دستیابی به تحقق اهداف این حیطه‌ها، برنامه‌ریزی آموزشی موردنیاز است. همچنین در راهنمای نهایی آمادگی تروما، ۶ حیطه و ۴۳ گویه بود که جهت دستیابی به تحقق اهداف این حیطه‌ها، برنامه هماهنگی موردنیاز است.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی بیماری‌های واگیر و تروما در مراسم اربعین ضروری است اقدامات پیشگیرانه‌ای مانند غربالگری افراد آسیب‌پذیر، واکسیناسیون، بهداشت فردی، آموزش بهداشت، سامانه مراقبت سندرمیک، بهبود شرایط اقامت زائرین، ارتقای خدمات پیش بیمارستانی و بیمارستانی انجام شود. همچنین توزیع برابر منابع و دسترسی بر اساس نیاز و همکاری‌های بین‌المللی صورت گیرد. استفاده از راهنمای آمادگی نظام سلامت با تمرکز بر آموزش برنامه‌ریزی شده جهت بیماری‌های واگیر و هماهنگی برای تروما موجب کاهش بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در این گردهمایی مذهبی می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، نظام سلامت، بیماری‌های واگیر، تروما، راهنما، گردهمایی گسترده مذهبی، اربعین

تبیین مدل ارائه خدمات توان‌بخشی فیزیکی در بلایای طبیعی ایران

- (۱) قاسم موسوی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران، عضو جمعیت هلال‌احمر زنجان، زنجان، ایران
- (۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۴) محمد کمالی، دکتری تخصصی مدیریت توان‌بخشی، دانشیار، گروه آموزشی مدیریت توان‌بخشی، دانشکده علوم توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۵) عباس استاد تقی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بنابر نتایج مطالعات علمی، در حوادث و بلایای طبیعی چند سال اخیر، تعداد مصدومان به‌طور تقریبی بیش از سه برابر تعداد کشته شده‌ها بوده است. رسیدگی به مصدومان و تکمیل فرآیند درمانی آنها، یکی از وظایف اصلی نظام سلامت در بلایا می‌باشد. بی‌شک، تعدادی از این مصدومان، بالاخص آن‌هایی که با مصدومیت‌های شدیدتری مواجه شده‌اند، به زمان بیشتر و خدمات توان‌بخشی برای بازگشت به زندگی و حرفه خود نیاز دارند. از آنجا که خدمات توان‌بخشی به مانند سایر خدمات سلامت از قبیل بهداشت و درمان پزشکی، گسترش زیادی در کشور نداشته است، این نگرانی همیشه وجود داشته است که آیا افراد دارای مصدومیت شدید ناشی از حوادث و بلایای طبیعی، پس از اتمام درمان پزشکی، به سیستم توان‌بخشی به‌موقع ارجاع داده می‌شوند یا اینکه آیا این خدمات در دسترس آنها قرار می‌گیرد؟ این مطالعه، با هدف تبیین فرآیند ارائه خدمات توان‌بخشی فیزیکی را در دو منطقه زلزله‌زده کشور (بم و ارسباران)، به انجام رسیده است.

روش کار: پژوهش حاضر با روش نظریه پایه بر اساس رویکرد کوربین و اشتراوس ۲۰۰۸ انجام شد. نمونه‌گیری بصورت هدفمند و سپس به سمت نمونه‌گیری نظری پیش رفت. مشارکت‌کننده‌ها ۲۱ نفر بودند که در محل‌های مختلف از قبیل منزل و یا محل کار مشارکت‌کنندگان، مورد مصاحبه قرار گرفتند. ترکیب مشارکت‌کننده‌ها شامل نه نفر از متخصصان پزشکی و کارشناسان توان‌بخشی که سابقه ارائه خدمت در مناطق زلزله‌زده داشتند، سه نفر از مصدومان زلزله ارسباران، سه نفر دارای معلولیت قبلی که در منطقه ارسباران زندگی می‌کردند و شش نفر از مدیران بخش توان‌بخشی کشور، بودند. بعلاوه در این مطالعه هشت نفر متخصص نیز در پند متخصصین شرکت نمودند. از یادآور نویسی و یادداشت در عرصه نیز استفاده شد. داده‌ها در قالب فایل متنی درآمده و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA ۱۲، کدگذاری باز انجام گردید. پس از استخراج کدها و زیر طبقات، طبقات اصلی و طبقه مرکزی استخراج شد.

یافته‌ها: شش طبقه اصلی این مطالعه که از آنالیز داده‌ها به دست آمد، عبارت‌اند از: (۱) پایدار و هماهنگ نبودن اقدامات (۲) نبود خدمات حاد تخصصی برای مصدومان و افراد دارای معلولیت‌های قبلی (۳) عدم ادغام توان‌بخشی سلامت محور در روند مدیریت مصدومان شدید (۴) اثربخشی پایین خدمات (۵) وجود چالش‌های اساسی پیش روی توان‌بخشی (۶) نبود برنامه‌ریزی برای سازمان‌های بین‌المللی و خیریه. طبقه مرکزی این مطالعه «نبود خدمات هماهنگ، مؤثر، پایدار و سلامت محور توان‌بخشی فیزیکی در مناطق حادثه دیده» بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مصدومان ناشی از حوادث و بلایای طبیعی در ایران و افرادی که همراه با معلولیت در مناطق زلزله زده، زندگی می‌کنند، موفق نشده‌اند از خدمات توان‌بخشی فیزیکی مؤثر و هماهنگ استفاده نمایند. با وجود برخی از

عوامل و شرایط مثبت مداخله‌گر در این زمینه، توصیه می‌شود که خدمات توان‌بخشی نیز در برنامه ملی پاسخ نظام سلامت کشور به بلایا، ادغام گردد.

کلیدواژه‌ها: توان‌بخشی فیزیکی، حوادث و بلایا، زلزله، ایران، سلامت

مهارت‌های حرفه‌ای ضروری برای ماماها در بلایا: یک مطالعه کیفی

- (۱) ماندانا میرمحمدعلی‌ئی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران Mirmohamad1@yahoo.com
- (۲) رضا خانی جزینی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۳) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۴) علیرضا نیکبخت نصرآبادی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: آمادگی اضطراری یک مفهوم کلیدی در مدیریت و برنامه‌ریزی بلایا است. کار کردن در شرایط بلایا با شرایط عادی متفاوت است. آمادگی کارکنان در ارائه مراقبت‌های بهداشتی روی توانمندی آنها هنگام پاسخگویی به فاجعه تمرکز دارد. تشخیص مهارت‌ها و شایستگی‌های لازم برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی برای فاجعه به وضوح یک چالش است که باید با بررسی عملکردهای مختلف افراد در صحنه حوادث آنها را مشخص نمود. ماماهاى تحصیلکرده در سراسر دنیا دارای یک سری توانمندی‌ها و قابلیت‌ها هستند که به خوبی قادرند در شرایط عادی از این مهارت‌ها استفاده نمایند. آنچه که هدف اصلی این پژوهش بوده استخراج مهارت‌های حرفه‌ای اختصاصی است که ماماها برای ارائه خدمات بهداشتی باروری بهتر هنگام وقوع بلایا به آنها نیازمند هستند.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی با استفاده از آنالیز محتوا قراردادی بود که برای شناسایی نیازهای ماماها در صحنه بلایا انجام شد. برای انجام این مطالعه با ۱۹ ماما که سابقه امداد رسانی در بلایا داشتند مصاحبه به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختار مند جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: حاصل مطالعه کیفی استخراج ۲ طبقه و ۱۹ زیر طبقه بود. دو طبقه اصلی شامل «مهارت‌های عمومی و مهارت‌های اختصاصی» است. مهارت‌های عمومی شامل ۱۰ زیر طبقه و مهارت‌های اختصاصی شامل ۹ زیر طبقه بود. مهم‌ترین مهارت‌هایی که از داده‌ها استخراج شد، شامل: بارداری ایمن، زایمان ایمن، سلامت زنان و دختران، جلوگیری از بارداری و خشونت و بیماری‌های منتقله از راه جنسی بود.

نتیجه‌گیری: حفاظت از سلامت زنان در بلایا از اهمیت خاصی برخوردار است. ماماها در این زمینه نقش مهمی می‌توانند ایفا نمایند. ولی با توجه به تفاوت شرایط در بحران‌ها آنها باید قابلیت‌های خاصی را از طریق آموزش در دوره آمادگی پیدا کنند تا کمک‌های موثرتری هنگام وقوع بلایا به زنان ارائه دهند.

کلیدواژه‌ها: بلایا، سلامت باروری، توانمندسازی، ماما

طراحی مدل بومی زنجیره فرماندهی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها در ایران

- (۱) علی نصیری، پزشک و دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران. alinasiri2@yahoo.com.
- (۲) آیدین آربن خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
- (۳) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام و رئیس مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد.

زمینه و هدف: ایران، به‌عنوان یکی از بلاخیزترین کشورهای دنیا، در معرض طیف وسیعی از مخاطرات طبیعی و انسان ساخت است. یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در پاسخ به بلایا، سازماندهی کارآمد؛ و محور اصلی سازماندهی، فرماندهی است. از آنجا که سلامت، مهم‌ترین مطالبه مردم در زمان وقوع بلااست، نظام سلامت باید بتواند در کوتاه‌ترین زمان، بیشترین خدمت را به بیشترین افراد ارائه دهد. در کشور ما تاکنون مطالعه جامعی جهت بررسی نحوه اعمال فرماندهی نظام سلامت در بلایا انجام نشده است؛ لذا مطالعه حاضر در صدد است با طراحی مدل و شفاف کردن زنجیره فرماندهی سلامت، این خلأ را برطرف کند.

روش کار: در این پژوهش ترکیبی، ابتدا جهت مقایسه مدل‌های زنجیره فرماندهی بلایا و فوریت‌های ۱۰ کشور منتخب جهان، مطالعه تطبیقی در قالب تحلیل محتوای ماتریس محقق‌ساخت انجام پذیرفت. سپس، در مطالعه کیفی گراند تئوری، جهت گردآوری داده‌ها، ضمن مصاحبه عمیق با ۳۸ تن از دارندگان تجارب فرماندهی سلامت، از ۱۰ مشاهده میدانی، هشت گزارش دستگاه‌های مسئول، ۶۰ تصویر بلایای اخیر و یک کتاب خاطرات بهره‌گیری و از نمونه‌گیری هدفمند به روش حداکثر تنوع و سپس نمونه‌گیری نظری تا دستیابی به اشباع داده‌ها استفاده گردید. تحلیل داده‌های کیفی به روش مقایسه مداوم (کوربین - اشتراوس، ۲۰۱۵) انجام و طی آن، مدل مفهومی فرآیند زنجیره فرماندهی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها طراحی و سپس از مجموع دو مطالعه فوق، مدل تجویزی زنجیره فرماندهی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها ارائه شد. هر دو مدل جهت اعتباربخشی به جلسات نشست خبرگان (مجموعاً با حضور ۱۷ تن از صاحب‌نظران برگزیده شده با نمونه‌گیری هدفمند) ارائه شد. نظرات خبرگان با تحلیل محتوای کیفی آنالیز و در یافته‌ها اعمال و مدل‌ها نهایی گردید.

یافته‌ها: مطالعه تطبیقی با مقایسه زنجیره فرماندهی در کشورهای ایران، ژاپن، هند، ترکیه، ایتالیا، سوئد، آفریقای جنوبی، آمریکا، هائیتی و استرالیا نشان داد که مدیریت بحران باید زیر نظر مستقیم عالی‌ترین مقام اجرایی کشور و با رعایت سطح‌بندی حوادث، مشارکت همه دستگاه‌های مسئول، فرماندهی واحد و منسجم و در حد امکان توسط فرماندهان محلی انجام شود. یافته‌های مطالعه کیفی در قالب پنج مضمون شامل زنجیره‌های فرماندهی متعدد و ناهماهنگ (مشکل اصلی)؛ نظام سلامت غیرتاب‌آور (عوامل زمینه‌ای)؛ فرماندهی اقتضایی (راهبردهای واکنشی)؛ پاسخ غیرنظام‌مند (بیامد)؛ زنجیره فرماندهی یکپارچه و تاب‌آور (راهکار) و ترسیم روابط بین این مضامین موجب ارائه مدل مفهومی فرآیند زنجیره فرماندهی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها گردید. همچنین، جهت ارائه راهکار، با ادغام سازمان‌های پدافند غیرعامل و مدیریت بحران در همه سطوح، شکل‌گیری معاونت «مدیریت بحران و پدافند غیرعامل» در وزارت بهداشت و سایر سطوح به‌منظور شکل‌دهی زنجیره واحد فرماندهی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، بهره‌گیری مرکز هدایت عملیات از نظام واحد مدیریت اطلاعات سلامت، ساختار ویژه برای پایتخت و فرماندهی غیرمتمرکز محلی؛ مدل تجویزی زنجیره فرماندهی سلامت در سطوح ملی، قطب، دانشگاه علوم پزشکی، شبکه و صحنه حادثه طراحی شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که نظام سلامت ایران برای پاسخ مؤثر به بلایا و فوریت‌ها نیاز به شکل‌گیری زنجیره فرماندهی واحد و هماهنگ با اتکا به فرماندهی علمی، غیرمتمرکز و متناسب با سطح حادثه تحت نظارت سطوح بالاتر دارد. این مهم، در بستری از تاب‌آوری نظام سلامت تحقق یافته، از شکل‌گیری فرماندهی اقتضایی بر مبنای سلايق و روابط شخصی پیشگیری کرده، موجب خواهد شد یک نظام منسجم، مقتدر و پاسخگو به فرماندهی در شرایط خطیر وقوع بلایا و فوریت‌ها بپردازد و با جان، مال و اعتماد اجتماعی مردم آزمون و خطا نشود.

کلیدواژه‌ها: زنجیره فرماندهی، سلامت، بلایا، فوریت‌ها، ایران، گراند تئوری

طراحی سامانه تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا در کشور ایران

- (۱) طاهره یعقوبی، دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران، tyaghubi@gmail.com
- (۲) داود خراسانی زواره، دانشیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۴) امیر نجاتی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، گروه طب اورژانس، مجتمع بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۵) حمیدرضا خانکه، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۶) عباس عبادی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استاد تمام، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- (۷) عباس استاد تقی‌زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مطالعات متعددی بیانگر این است که در بسیاری از موارد نیاز به تخلیه اضطراری در بیمارستان، بروز کرده است. امروزه بیمارستان‌ها در اغلب کشورها حتی در کشورهای توسعه‌یافته، هنوز آمادگی کافی برای تخلیه اضطراری موفق ندارند. تخلیه اضطراری بیمارستان با تخلیه سایر ساختمان‌ها کاملاً متفاوت می‌باشد. جابجایی بیماران که بسیاری از آنها که ممکن است بد حال باشند، بسیار خطرناک است. انجام تخلیه در صورت عدم تهدید جدی سبب از دست رفتن منابع مالی و انسانی و تشدید مشکلات درمانی منطقه آسیب دیده می‌گردد، بنابراین تصمیم‌گیری صحیح در تخلیه اضطراری حیاتی است. طراحی ابزار حمایتی تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری سبب افزایش ضریب اطمینان مدیران بیمارستان از تصمیم اتخاذ شده می‌گردد. با طراحی سامانه تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری در بیمارستان، آموزش و تمرین آن در طی مانورهای مکرر می‌توان اثرات طولانی مدت افزایشده در عملکرد مدیران بیمارستان در جهت ایمنی بیشتر بیماران و صدمات کمتر به تجهیزات بیمارستان فراهم نمود.

روش کار: این مطالعه ترکیبی از پارادایم کیفی و کمی بوده که طی ۴ فاز انجام گرفت. در فاز اول تحقیق مرور متون جامعی بر تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا انجام گرفت. در فاز دوم از طریق مطالعه کیفی مؤلفه‌های مؤثر بر تصمیم‌گیری از نقطه نظر صاحب‌نظران کشور تعیین گردید. سپس در فاز سوم پس از ترکیب مؤلفه‌های بومی و بین‌المللی مؤثر بر تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان، ابزار طراحی و روان‌سنجی گردید. آزمون الفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون و آماره کاپا جهت پایایی ابزار محاسبه شد. جهت وزن دهی ابزار از نظرات صاحب‌نظران در حوزه مدیریت بحران استفاده گردید. در فاز چهارم سودمندی ابزار توسط دبیران کمیته مدیریت خطر بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها: در مرور متون و منابع مشمول در مطالعه حاضر، متغیرهای مؤثر بر تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا، استخراج گردید. بر اساس مرور سیستماتیک و مشورت با متخصصین و صاحب‌نظران عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری در چهار طبقه و چهل زیر طبقه طبقه‌بندی شدند. در چهار طبقه اصلی موارد تهدید و برآورد خطر، پیامدهای مربوط به زیرساخت‌های بیمارستان، عوامل داخلی و خارجی قرار گرفت. در فاز دوم و مطالعه کیفی مؤلفه‌های مؤثر بر تصمیم‌گیری در سه طبقه

اصلی برآورد خطر و تهدید جانی و امکان‌پذیری تداوم مراقبت‌های درمانی و پیش‌نیازهای تخلیه اضطراری بیمارستان قرار گرفتند. در مرحله روایی صوری کیفی و کمی ابزار تعداد ۵ گویه حذف گردید (گویه‌های ۲، ۸، ۹، ۱۰). همچنین چهار گویه اصلاح یافت (گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸) و دو گویه در هم ادغام گردید. سپس ابزار طراحی‌شده در صفحات گسترده بارگذاری گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در پاسخ به حوادث و بلایا فرآیند پیچیده و دشواری می‌باشد. سامانه طراحی‌شده در این مطالعه برای مدیران در زمینه تصمیم‌گیری تخلیه اضطراری بیمارستان در حوادث مختلف بسیار مفید می‌باشد. ضمن اینکه ابزار طراحی‌شده قابلیت ادغام در بعد ایمنی عملکردی ابزار شاخص ایمنی بیمارستانی (HSI) را داراست.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری، تخلیه اضطراری بیمارستان، حوادث و بلایا

Defining and designing psychometric tool of children resilience in natural disasters

- 1) Leila Mohammadinia, PhD of health in disasters and emergencies, Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Health Human Resource Research Center, School of Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Leila.mohammadinia@gmail.com
- 2) Ali Ardalan, Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Harvard Humanitarian Initiative, Harvard University, Cambridge, MA, USA.
- 3) Davoud Khorasani-Zavareh, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of Health in Disaster and Emergency, School of Health, Safety and Environment, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- 4) Abbas Ebadi, Professor, Behavioral Sciences Research Center and Nursing faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5) Hossein Malekafzali, Professor, Permanent Member of Iranian Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 6) Mojtaba Fazel, Professor Assistant in Pediatric Nephrology, Valiasr Hospital, Imam Complex, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Background and Aim: Resilience is a conceptual construct that will increase the capacity of children against disasters and emergencies. The concept of resilience in different cultures is different. The tools for assessing resilience are rarely specific to children and none have been designed for disaster situations. The present study was then designed with the goal of designing and psychometric the resilience of children in disasters.

Method: The present study was a sequential exploratory mixed method. This study was conducted in six phases. In the systematic phase, 28 related articles out of 1838 records were extracted. In the qualitative phase of the study, a content analysis with a conventional approach was employed. In this phase 23 in-depth interviews with participants from different fields in disaster management, psychology, and children performed. In addition, three focus group discussions were held between experts from organizations who were responsible for health, education, politics, and NGO in the field of children. Then, the item reductions and the psychometric of the tool were performed, including face validity, content and construct validity, and reliability. Then, in a sixth phase, a cross-sectional study was conducted to test the tool developed in 2017.

Results: The psychometric evaluation of the CYRM-12 Resilience Tool for children and adolescents showed a good fit for Iranian children and adolescents, which was a good and reliable one. The Cronbach's alpha was .7 and ICC was .88. In the qualitative phase, two main groups and six themes were extracted. Pool items were designed based on the components of the systematic review phase and qualitative study. 88 items were extracted based on the results of this phase. After completing face to face validity, 68 items remained. In a PCA exploratory analysis, an eight factor structure for the questionnaire was developed that included

31 questions with a 52% variance explanation. These eight factors included “helping”, “creativity and dynamism”, “trust in God”, “learning passion”, “adaptability”, “acceptance of social responsibility”, “hope, and “self-confidence”. Cronbach’s alpha for the eight factors was 0.86. In-cluster correlation coefficient of ICC between test and re-test was 0.91.

Conclusion: The results indicated that a 31-item questionnaire on children’s resilience in disasters was a questionnaire with validity and reliability that can be used for the age group of 1318- years old. Instead of addressing natural conditions, the questionnaire emphasizes on the risk of children at risk in terms of flood scenarios and emphasizes capacity and resilience of children. It should be noted that this questionnaire is applicable to assessing the degree of resilience before and after disasters.

Keywords: Resilience, Disasters, Natural Disasters, Disaster Risk Reduction, Children, Mixed method study, Hazard

Survey of metrological hazard effects and cardiovascular consequences in Rasht from 2005 –2015

- 1) Mohammad Taghi Moghadamnia, Department of Medical - Surgical Nursing, Guilan University of Medical Sciences, Guilan, Rasht, Iran
- 2) Ali Ardalan, Department of Disaster Public Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran
- 3) Alireza Mesdaghinia, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences; Institute for Environment Research, Tehran, Iran
- 4) Kazem Nadafi, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences; Institute for Environment Research, Tehran, Iran
- 5) Mir Saeed Yekaninejad, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and aim: Extreme events weather are known to contribute to an increase in morbidity and mortality, particularly in vulnerable groups (e.g., elderly, children, and people with chronic diseases). Many previous studies reported an increased risk of mortality associated with the variations of temperature. The purpose of this study was to investigate the effects of a metrological hazard on cardiovascular consequences in Rasht city from 2005 to 2014.

Methods: This study was designed and implemented in 4 steps. In the first step, a systematic review and meta-analysis were conducted based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guideline. Peer-reviewed studies about the temperature and cardiovascular mortality were retrieved in the MEDLINE, Web of Science, and Scopus databases from January 2000 up to the end of 2015. In the second step, the 10-year data of metrological variables were obtained from the Meteorological Organization of Guilan province. Also, data about the morbidity and mortality rate of cardiovascular patients was obtained from the only cardiovascular hospital in Rasht duration of the study. In the third phase according to data obtained from the meteorological Center of Rasht and based on systematic review, we determine the point of heat wave, cold spells. Finally, data are entered in software R and we analyzed the data basis of the “dlnm” package.

Results: The findings of systematic review and meta-analysis showed that exposure to cold and heat increased risk of cardiovascular mortality by 5% and 1.3%, respectively. The findings also revealed that the risk of exposure to hot temperature in the elderly would increase the risk of cardiovascular mortality 8%. The results showed that the risk of cardiovascular mortality increased with each degree increased significantly in latitude and longitude in cold exposure. Result of our study indicated that the extreme hot temperatures increased risk of ACS hospitalization but the cold temperature didn't show any effect on ACS admission. We find a significant heat effect on ACS admission in people above 65 years old in short time (lag 0 - 1). The strongest relationship between high apparent temperature and ACS was at same day. Our findings regarding the effect

of temperature on the cardiovascular mortality showed that hot and cold temperatures were associated with a 9% (RR, 1.09; 95% CI, 1.02 to 1.12) and 14% (RR, 1.14; 95% CI, 1.05 to 1.23) increase in cardiovascular mortality, respectively. We observed immediate effects of hot temperatures on CVD mortality with the strongest effects on the same day (lag 0) but delayed effects of cold temperature (lag 7). Time series analyses show that the women and elderly were more vulnerable to extremely hot temperatures.

Conclusion: Although cold temperature was not associated with an increase in cardiovascular disease admission, the findings showed that both cold and heat temperature increased mortality. Cold weather has a delayed effect while warm weather has had short term effects. Adaptation strategies such as using the air conditioner in summer, adequate hydration, suitable clothing in the winter in addition to a well - established early warning system and emergency service can prevent remarkably the amount of CVD mortality.

Key words: Climate Change; Extreme event weather; Cardiovascular disease; Mortality



سخنرانی‌ها

نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا

۲۷-۲۵ خرداد ۹۸

بررسی میزان تجمع و مداخلات غیر حرفه‌ای در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای کشور

- (۱) آیدین آرین خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات درمانی، گروه مدیریت خدمات درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. a.aryankhesal@gmail.com
- (۲) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحال بختیاری، ایران
- (۳) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

زمینه و هدف: مرگ و میر و عوارض ناشی از حوادث ترافیکی، یکی از مشکلات اصلی در سطح جهان، بالاخص در کشورهای با درآمد کم و متوسط همچون ایران محسوب می‌گردد. یکی از عوامل تاثیرگذار بر امداد رسانی حوادث ترافیک جاده‌ای، تجمع و مداخله مردم در صحنه حادثه است. هدف از این مطالعه بررسی میزان تجمع و مداخلات غیر حرفه‌ای در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای کشور ایران است.

روش کار: این مطالعه توصیفی-مقطعی و با استفاده از پرسشنامه انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی در سه استان تهران، اصفهان و چهارمحال انجام شد. پس از گذشت دوره زمانی چهار ماهه، تعداد ۲۸۰ چک لیست تکمیل و جمع‌آوری گردید. از روش‌های آمار توصیفی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: طبق نتایج آزمون کای دو، بین تجمع مردم و تعداد مصدوم و فوتی در هر حادثه رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/001$) و $p = 0/96$ و $\chi^2 = 0/02$. همچنین بین تجمع مردم در صحنه حادثه، انجام مداخله قبل از رسیدن کارکنان اورژانس و تعداد مصدوم رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). بین تعداد مصدومین حادثه ترافیک جاده‌ای و تعداد افراد تجمع‌کننده در صحنه حادثه رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/001$ و $r = 0/65$) و بین تعداد فوتی حوادث و تعداد افراد تجمع در محل حادثه رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$ و $r = 0/69$).

نتیجه‌گیری: در اکثر حوادث ترافیکی مردم در صحنه حادثه حضور خواهند داشت. تجمع مردم می‌تواند موجب افزایش تلفات سوانح شود. لازم است آگاهی مردم در مورد عوارض حضور و مداخله غیرآگاهانه افزایش یابد و مردم به این درک برسند که در زمان امداد رسانی سازمان‌های امدادی عدم حضور و تجمعشان در محل حادثه، اقدامی تسهیل‌گر درآمد رسانی و کمک به آسیب‌دیدگان خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: مداخلات غیر حرفه‌ای، صحنه حادثه ترافیکی، امداد رسانی

انتقال خون در بلایا، چالش‌ها و فرصت‌ها

(۱) حسن ابوالقاسمی، فوق تخصص خون و آنکولوژی کودکان، استاد تمام، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران
h.abolghasemi.ha@gmail.com

ایران یکی از کشورهایی است که به علت موقعیت خاص جغرافیایی حوادث و بلایا زیادی مانند سیل و زلزله را تجربه می‌کند. کمک به آسیب‌دیدگان اولین عکس‌العملی است که از طرف مردم بروز می‌کند. وسایل ارتباط جمعی و امروزه فضای مجازی تلاش می‌کند احساسات عاطفی مردم را برای انجام مشارکت تقویت کنند. یکی از اقداماتی که مردم برای رضای خدا و گاهی ارضای احساسات خود انجام می‌دهند مراجعه به مراکز انتقال خون جهت اهدای خون است. این حضور داوطلبانه و بدون چشمداشت از یک سو می‌تواند برای سازمان انتقال خون تهدید و از سوی دیگر یک فرصت به حساب آید. تهدید از این نظر که تجارب ما در زلزله بم و سایر حوادث و بلایا نشان می‌دهد بر خلاف تصور عامه مردم نیاز به خون و فرآورده‌ها افزایش قابل توجهی پیدا نمی‌کند و این نیاز مختصر می‌تواند از ذخایر موجود در محل و نهایتاً شهرهای نزدیک فراهم شود. اما انجایی که سازمان مجبور است به احساسات مردم پاسخ دهد میزان قابل توجهی خون جمع‌آوری می‌شود و با توجه به مدت محدود نگهداری خون بخش بزرگی از آن دور ریخته می‌شود و هزینه زیادی به بیت‌المال تحمیل می‌شود. اما از سوی دیگر این یک فرصت است و بسیاری از مردم که از اهدای خون ترس داشتند و در شرایط عادی اهدا نمی‌کردند در چنین شرایطی خون خود را اهدا می‌کنند و می‌توانند بعدها به جمعیت اهدا کنندگان مستمر خون بپیوندند. لذا سازمان وجود بحران را به‌عنوان فرصتی برای جلب اهداکنندگان خون و بالا بردن ذخیره خون می‌داند. نباید فراموش کنیم که نحوه درست مدیریت خون و مانیتورینگ صحیح و علمی ذخایر خون هم یکی از نیازهای ضروری برای تأمین خون کافی و سالم در شرایط حوادث و بلایا است زیرا کمک فوری به مجروحین و آسیب‌دیدگان در ۴۸ ساعت اول حادثه یا بحران نقش اساسی‌تری برای نجات مجروحین دارد و داشتن یک برنامه جامع و تمرین شده برای مدیریت خون می‌تواند تضمین‌کننده دسترسی کامل به خون و فرآورده‌های خونی در این ساعات طلایی در مناطق بلا خیز باشد. البته مطالعات نشان می‌دهد برای شرایط جنگی روش‌های دیگری برای در دسترس بودن خون تازه و گرم که احتمالاً مزایای بیشتری دارد از قبیل اهدا کنندگان آماده وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: انتقال خون، حوادث و بلایا، چالش‌ها

مدیریت تیم‌های اضطراری پرستاری در پاسخ به بلایا

- ۱) سعیده بهرامپوری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران؛ معاون فنی، آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
- ۲) اصغر دالوندی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ رئیس کل سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
- ۳) زهرا عباسی دولت‌آبادی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴) معصومه عباس‌آبادی عرب، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: مدیریت سلامت‌محور در زمان بلایا همراه با نظریه‌ها و اصول حاکم بر آن، به سرعت در حال تبدیل شدن به یک تخصص منحصر به فرد در جهان است. در این راستا گروه‌های پرستاری با داشتن بیش از نیمی از جامعه سلامت کشور، همواره در ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به بیماران پیشرو هستند. این مطالعه با هدف مروری بر ضرورت تشکیل تیم‌های اضطراری پرستاری در پاسخ به بلایا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت مروری بر مطالعات موجود و بهره‌گیری از نظریات و تجربیات متخصصین این حوزه نگاشته شده است. در فاز مروری کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی، پرستار، تیم اضطراری، فاز پاسخ بلایا، در بازه زمانی ۱۸-۲۰۰۸ در دیتابیس‌های معتبر جستجو شد، سپس فرایند انتخاب مقالات و استخراج داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه، مهم‌ترین دلایل نیاز به تشکیل تیم‌های اضطراری پرستاری را به صورت عدم کفایت هماهنگی‌های اورژانسی میان بیمارستان‌ها، کمبود هماهنگی میان اعضای تیم درمان در فاز پاسخ به علت نداشتن ادبیات مشترک، کمبود مهارت تریاژ در بلایا، کمبود دانش چگونگی بررسی و مراقبت در شرایط بحرانی و کمبود دارو و تجهیزات معرفی می‌کند.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که هدف غایی مدیریت سلامت در زمان بلایا، کاهش میزان تأثیرات بلیه روی سلامت انسان با استفاده از مداخلات اورژانس و مراقبت‌های مداوم حین و پس از بلایا است، پیشنهاد می‌گردد متولیان گروه‌های پرستاری کشور با ساماندهی تیم‌های اضطراری پرستاری از میان داوطلبان گروه‌های پرستاری، نسبت به آموزش چگونگی عملکرد مؤثر در بلایا، نحوه عملیات در کنار و هماهنگ با سایر اعضای تیم درمان در فاز پاسخ و کلیاتی از عملکرد اورژانس، در قالب دوره‌های آموزشی کوتاه مدت اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: پرستار، تیم اضطراری، فاز پاسخ بلایا

ارائه مدل ارزیابی سازگاری با تغییرات اقلیم در ایران

- ۱) عباس استاد تقی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات آلودگی هوا، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
ostadtaghizadeh@gmail.com
- ۲) شیوا صالحی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ مرکز تحقیقات آلودگی هوا، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران مرکز تحقیقات آلودگی هوا، پژوهشکده محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴) آرمین زارعیان، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دپارتمان بهداشت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
- ۵) غلامرضا گرمارودی، دپارتمان ارتقاء و آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۶) عباس رحیمی فروشانی، دپارتمان اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: هر راهبرد سازگاری با تغییر اقلیم یکی از راهبردهای اصلی مقابله با این پدیده می‌باشد، اما سنجش و رصد آن در نیازمند ابزارهای معتبر و مبتنی بر شواهد می‌باشد. این مطالعه با هدف ارائه مدل سنجش سازگاری با تغییرات اقلیم در ایران انجام شد.

روش کار: در گام اول تعیین مؤلفه‌های مؤثر در سازگاری با تغییر اقلیم با تأکید بر پدیده گرد و غبار بر اساس مرور نظام‌مند انجام شد. هم‌زمان مؤلفه‌های وابسته به فرهنگ از طریق مطالعه کیفی استخراج گردید. سپس با استفاده از استخر گویه‌ها طراحی ابزار سازگاری با پدیده گرد و غبار در جامعه شهری و روانسجی ابزار صورت گرفت و در نهایت سنجش میزان سازگاری با پدیده گرد و غبار در شهر اهواز به‌عنوان پایلوت انتخاب و اجرا شد.

یافته‌ها: پرسشنامه اولیه با استفاده از گویه‌های استخراج شده از مرور نظام‌مند و مطالعه کیفی تهیه گردید. بعد از طراحی مدل اولیه، روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای انجام شد. پایایی ابزار از طریق آزمون‌های آماری ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: ابزار سنجش سازگاری با تغییر اقلیم مشتمل بر ۳۴ سؤال در ۴ بخش تدوین و وضعیت سازگاری شهروندان شهر اهواز با آن سنجیده شد.

کلیدواژه‌ها: مدل ارزیابی، سازگاری، تغییر اقلیم، ایران

چالش‌ها و درس‌آموخته‌های حوادث و بلایا اخیر کشور، مبتنی بر تحلیل شواهد گردآوری شده از آتش‌سوزی ساختمان پلاسکو سال ۹۵، زلزله غرب کرمانشاه سال ۹۶ و سیل فروردین ۹۸

(۱) رئیس دفتر تحقیق و توسعه، سازمان امداد و نجات، جمعیت هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. dr.eskash1390@yahoo.com

زمینه و هدف: بررسی حوادث و بلایای رخ داده در ۳ سال اخیر نشان می‌دهد که مدیریت خطر حوادث و بلایا در کشور اقداماتی است واکنشی و شتابزده، بدون برنامه و دستورالعمل‌های عملیاتی و سازماندهی مناسب از پیش طراحی شده که غالباً از زمان وقوع حوادث آغاز شده و مبتنی بر تجارب شخصی افراد کلیدی می‌باشد. برای بهبود عملکرد مدیریت خطر حوادث و بلایا، یکی از مؤثرترین راهکارها، مستندسازی سوانح و پیامدها و همچنین ارزیابی و تحلیل ظرفیت‌های مشارکت‌کننده در پاسخ است. تهیه گزارشات تحلیلی موسوم به گزارشات پساکنش که مقوله مغفوله دیگری در کشور است با استناد به مستندات و مشاهدات، نقاط ضعف و قوت را نمایان می‌سازد. با شناخت نقاط نیازمند بهبود، راه‌حل‌ها اندیشیده می‌شوند، توصیه‌ها و درس‌آموخته‌ها ارائه و نهایتاً با بهبود عملکرد، خسارات و تلفات حوادث و بلایا کاهش می‌یابد.

روش کار: ۱- برنامه‌ریزی برای مستندسازی و تدوین گزارشات تحلیلی حوادث و بلایا، ۲- مستندسازی و جمع‌آوری اطلاعات رخدادهای موردنظر از طریق مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه، ۳- تجزیه و تحلیل عملکرد ظرفیت‌های پاسخ با تشکیل جلسات هم‌اندیشی، نظرات خبرگان و تحلیل شخص پژوهشگر و ۴- نگارش نتایج در قالب دو کتاب و یک گزارش سازمانی

یافته‌ها: عدم وجود سامانه مدیریت خطر حوادث و بلایا، مؤثر و استاندارد شده در کلیه سطوح ملی تا محلی. اهم نقاط نیازمند ارتقا عبارت‌اند از: ارزیابی و تهیه نقشه‌های خطرپذیری، مفاهیم و اصطلاحات، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های عملیاتی، سازماندهی مناسب برای پاسخ در شرایط اضطراری، منابع و تجهیزات، قانون و آیین‌نامه‌های مرتبط، کیفیت مسئولین و متولیان مدیریت بحران

نتیجه‌گیری: سامانه مدیریت بحران کشور (NIMS) در تمام سطوح و سازمان‌ها می‌بایست بر اساس الگوهای موفق استاندارد شده بین‌المللی، طراحی و پیاده‌سازی شود.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، مستندسازی، گزارش پساکنش، درس‌آموخته‌ها، توصیه‌ها

نقش فرهنگ، ارزش‌ها، باورها و پاسخگویی اجتماعی در استقرار حاکمیت خطر

(۱) مجید احمدی، دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران

در تعریفی از «حاکمیت خطر» آمده که این مفهوم به قواعد و نهادها، کنوانسیون‌ها، مکانیسم‌ها و فرآیندهایی گفته می‌شود که از طریق آنها تصمیمات در خصوص خطر گرفته و اجرا می‌شود و می‌تواند هنجاری و مثبت باشند زیرا استراتژی‌های مدیریت خطر را جهت کاهش هزینه‌های اقتصادی و انسانی فرموله و تحلیل می‌کند. یکی از مؤلفه‌های مهم در این زمینه نقش فرهنگ و ارزش‌ها و پاسخگویی اجتماعی می‌باشد. در حقیقت استقرار حاکمیت خطر بر اساس این شاخص‌ها نیازمند نهادمندی جامعه است امری که باعث می‌شود تا از اغتشاش و تشویش و همچنین شایعه‌پراکنی و درنهایت بزرگ‌تر شدن مخاطره جلوگیری شود. لازم به یادآوری است که در کشورهایی همچون ایران (با داشتن رقبا و دشمنان منطقه‌ای و جهانی) هر بحرانی ولو اقتصادی و یا زیست محیطی می‌تواند بسرعت تبدیل به یک بحران سیاسی شود و از این طریق دست مایه دشمنان خارجی برای تبدیل آن به یک عنصر مشروعیت‌زدا قرار گیرد. جلوگیری از این مسئله می‌توان از طریق نهادمندی جامعه صورت گیرد. می‌توان با ارجاع به یک فیلم موضوع اخیر را توضیح داد. در فیلم افسانه‌ی دیگفرید، قهرمان داستان بعد از کشتن هیولا و شنا در خون آن شاهد بیرون آمدن حیوانات کوچک‌تر و ضعیف‌تر می‌باشد. این هیولا همان لویاتان‌ها یا دولت است. در حقیقت اگر دولت کوچک باشد و جامعه به نهادها و گروه‌های مختلف تقسیم شوند که هرکدام نماینده منافع گروه‌های خود باشد بهتر می‌توان آنها را مدیریت کرد. در این زمان انسجام اجتماعی حاصل شده و طبعاً پاسخگویی نیز بیشتر می‌شود. مضافاً اینکه فرهنگ به سمت اعتماد و مشارکت اجتماعی پیش می‌رود. جامعه‌ای که مبتنی بر انسجام و فرهنگ مشارکت و همیاری باشد چیزی که در دوره پهلوی شاهد آن بودیم و نمودهای آن را در مساجد شاهد بودیم و همین امر زمینه رویارویی منسجم و با برنامه را با دولت وقت فراهم کرد در مواقع خطر اولاً دستخوش شایعات و فروپاشی اجتماعی می‌شود؛ دوم با تعلق به ارزش‌های سیاسی و فرهنگی حاکم بر جامعه بهتر می‌تواند در مقابله آن اقدام کند. در عوض فرهنگ مبتنی بر بی‌اعتمادی و عدم تعلق به هویت و ارزش‌های سیاسی به فرصت طلبی منجر می‌شود. نمونه موفق فرهنگ و باور و تعلق به ارزش‌های ملی و اسلامی را می‌توان در سیل اخیر کشور و زلزله سر پل ذهاب مشاهده کرد. قطعاً کمک‌های انسان دوستانه و حضور گروه‌های اجتماعی و حتی افراد مختلف برای کمک به حادثه دیدگان در غیاب یک فرهنگ غیر پاسخگو امکان ظهور نمی‌یافت. در این میان نقش شبکه‌های اجتماعی و مجازی در استقرار چنین فرهنگ و باوری بسیار مهم است. اگرچه این فضای مجازی یک تیغه دو لبه و به اصطلاح شمشیر داموکلس است و می‌تواند هم‌زمان مروج فرهنگ شکاف و عدم تعلق اجتماعی در میان جامعه باشد با این حال ظرفیت‌های مهمی را در مدیریت خطر از خود نشان داده است.

کلیدواژه‌ها: نقش، فرهنگ، باور، ارزش، حاکمیت خطر

طراحی و اعتباربخشی ابزار سنجش آمادگی بخش اورژانس بیمارستان‌ها در حوادث و تهدیدات پرتوی و هسته‌ای

- (۱) میلاد احمدی مرزاله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران. miladahmadimarzaleh@yahoo.com
- (۲) ریتا رضایی، دانشیار، گروه فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۳) دکتر عباس رضاییان زاده، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۴) دکتر مهناز رخشان، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۵) دکتر غلامحسن حدادی، گروه فیزیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۶) دکتر محمودرضا پیروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: نگرانی در ایران نیز وجود دارد که بلاای طبیعی و انسان ساخت ممکن است منجر به آسیب به نیروگاه‌ها و سایت‌های هسته‌ای نیز شود. ابزارهای مختلفی برای سنجش آمادگی بیمارستان‌ها در حوادث پرتویی و هسته‌ای در کشورهای مختلف تدوین شده است که هر کدام از این ابزارها بر روی جنبه خاصی از آمادگی تمرکز دارند، با این حال ابزار جامعی که مختص بخش اورژانس بیمارستان‌ها باشد و همه جنبه‌های مختلف آمادگی را در نظر گرفته باشد، یافت نشد. لذا این مطالعه باهدف طراحی و اعتباربخشی ابزاری برای سنجش آمادگی بخش اورژانس بیمارستان‌ها در حوادث پرتویی، هسته‌ای و تروریسم هسته‌ای در ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی و طی چندین مرحله در سال ۲۰۱۹ انجام شد. روایی پرسشنامه از طریق روایی صوری و محتوایی و سازه و پایایی پرسشنامه با روش‌های آلفای کرونباخ و ICC مورد ارزیابی قرار گرفت. برای محاسبه پایایی، پرسشنامه در بیمارستان‌های استان فارس، بوشهر، اصفهان، کرمانشاه و تهران تکمیل گردید. این بیمارستان‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و انجام آزمون‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته‌ها: سؤالات پرسشنامه بر اساس بررسی متون و مصاحبه با خبرگان تهیه شد. پرسشنامه استخراج شده شامل سه بعد و ۴۸ گویه بود. ابعاد پرسشنامه شامل: آمادگی پرسنل، آمادگی تجهیزات و آمادگی ساختار (سیستم) بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تأیید خبرگان قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۱ و ضریب ICC برای کل پرسشنامه ۰/۷۰۹ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: آمادگی نیازمند ابعاد مختلفی از جمله پرسنل، تجهیزات و ساختار (سیستم) ED است. اگر این عوامل به خوبی در نظر گرفته شوند منجر می‌شود که پاسخ بهتری به حوادث پرتویی و هسته‌ای داد. لذا سازمان‌های بالادستی مانند وزارت بهداشت و سازمان اورژانس می‌بایست با تدوین قوانین و سیاست‌های الزام آور، ED بیمارستان‌ها را به آماده‌تر خودشان ملزم کنند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، بخش اورژانس، بیمارستان، حوادث پرتویی، حوادث هسته‌ای، تروریسم

طراحی مدل بومی تیم‌های پاسخ پزشکی در حوادث و بلایا

- (۱) یوسف اکبری شهرستانکی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. y.akbari55@gmail.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) غلامرضا معصومی، حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۴) محمد علی حسینی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: آثار ناگوار حوادث و بلایا بر جوامع به‌ویژه نظام سلامت، نشان می‌دهد که برای دستیابی به اهداف پاسخ پزشکی در بلایا نیاز به رویکرد پزشکی متفاوت می‌باشیم. تعداد زیاد بیماران، تنوع آسیب‌ها و اختلال عملکرد نظام سلامت، الزام حضور تیم‌های پزشکی چند رشته‌ای، خود اتکا و توانمند را طلب می‌کند. با توجه به نوع مخاطرات، مشخصات جغرافیایی و ساختار نظام سلامت جهت سازماندهی فرآیند پاسخ پزشکی در بلایا نیازمند رویکردی ویژه می‌باشیم. هدف مطالعه حاضر ارائه مدل بومی تیم‌های پاسخ پزشکی در حوادث و بلایا بود.

روش کار: مطالعه حاضر با رویکرد کیفی و روش تلفیقی سه مرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول مطالعه مروری - تطبیقی جهت دستیابی به تجارب سایر کشورها انجام شد. در مرحله دوم از روش تحلیل محتوای هدایت شده برای رسیدن به وضعیت موجود کشور استفاده شده، در مرحله سوم و پس از طراحی مدل پیشنهادی، جلسه بحث گروهی متمرکز جهت اصلاح و نهایی سازی مدل انجام شد.

یافته‌ها: مطالعه مروری - تطبیقی بر روی ساختار تیم‌های منتخب منجر به حصول سه حیطه (۱) سازماندهی و مدیریت تیم؛ (۲) افزایش ظرفیت و توانمندی تیم و (۳) الزامات قانونی با ۱۳ زیرمجموعه شد. از مرحله دوم، چهارتم الف) سازماندهی؛ ب) ظرفیت و توانمندی؛ ج) ملاحظات قانونی و د) سلامت و امنیت تیم با ۲۰ طبقه حاصل شد. در مرحله سوم و پس از برگزاری نشست نخبگان مدل ملی تیم‌های پاسخ پزشکی در بلایا ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین اقدام برای کاهش آثار حوادث و بلایا، پاسخ بموقع و مناسب نظام سلامت در منطقه متأثر می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ارائه پاسخ بموقع و مناسب، نیازمند ارتقای ظرفیت و توانمندی نظام سلامت در سطوح محلی و طراحی تیم‌های سازمان یافته، منسجم و هماهنگ با در نظر گرفتن ملاحظات قانونی برای حمایت از این سطوح می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، مدل ملی، تیم‌های پاسخ پزشکی، ظرفیت و توانمندی

عوامل مؤثر بر مدیریت صحنه حوادث ترافیکی در ایران

(۱) موسی امیری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران

زمینه و هدف: مدیریت جامع حوادث ترافیکی در سه مرحله قابل تقسیم بندی و مدیریت است شامل، قبل از وقوع حادثه، صحنه حادثه و پس از وقوع حادثه. مدیریت صحنه حوادث رویکردی هماهنگ و نظام مند از منابع فنی، مکانیکی و انسانی است که منجر به کاهش میزان فشار حاصل از سوانح و توسعه سطح ایمنی رانندگان و حادثه دیدگان می‌شود. هدف از این مطالعه اکتشاف عوامل مؤثر بر مدیریت صحنه حوادث ترافیکی از دیدگاه ذینفعان می‌باشد.

روش کار: این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد تئوری زمینه‌ای برای تبیین عوامل مؤثر بر مدیریت صحنه حوادث ترافیکی در ایران انجام شد. شرکت کنندگان در این مطالعه افرادی بودند که دارای سوابق مدیریتی و علمی و اجرایی در حوزه حمل و نقل و ترافیک بودند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مقایسه مداوم انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه، نقش پلیس در مدیریت صحنه حوادث ترافیکی و اثربخشی مدیریت صحنه، نقش سایر دستگاه‌های امدادی در صحنه، تعریف وظایف سازمان‌های دخیل در مدیریت صحنه، میزان زمانی حضور سازمان‌های امدادی در صحنه حادثه، تدوین شیوه‌نامه‌ها و حمل اجساد از صحنه تصادف به‌عنوان عوامل مؤثر شناسایی شدند. مراحل مدیریت صحنه حوادث ترافیکی شامل: اطلاع از وقوع حادثه، کشف و شناسایی، اطاع رسانی به رانندگان، پاسخگویی، رسیدگی به حادثه، مدیریت ترافیک، پاکسازی و بازیابی صحنه هستند.

نتیجه‌گیری: ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف امدادی، واکنش به‌موقع و مناسب به حوادث ترافیکی و کاهش تلفات جاده‌ای از اهداف مدیریت صحنه حوادث ترافیکی هستند. با بکارگیری راه کارهای مدیریت صحنه حادثه ترافیکی می‌توان باعث بهبود وضعیت و عملکرد مدیریت صحنه تصادف در کشور شد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت صحنه تصادف، تئوری زمینه‌ای، مطالعه کیفی

آینده پژوهی در مدیریت خطر حوادث و بلایا در حوزه پرستاری

- ۱) زهرا ایازی، معاونت درمان، اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران؛ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛ ایران، ayazi_z56@yahoo.com
- ۲) سلیمان احمدی، دانشیار گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳) شهین اخروی جویباری، کارشناس پرستاری مرکز اورژانس تهران، تهران، ایران
- ۴) علیرضا اصغرزاده، دستیار تخصصی رشته کودکان، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران

زمینه و هدف: وظیفه «مدیریت خطر حوادث و بلایا» اتخاذ تصمیمات مؤثر بر اساس اطلاعات صحیح در جهت کاهش خسارات و کنترل سریع حوادث و بلایا است. باید در تمام برنامه‌ریزی‌های حوادث و بلایا جایی را برای موقعیت‌های پیش‌بینی نشده در نظر گرفت. «علم آینده پژوهی» مشتمل بر مجموعه تلاش‌هایی است که با واکاوی منابع، الگوها و عوامل تغییر یا ثبات، به تجسم آینده‌های بالقوه و برنامه‌ریزی برای آنها می‌پردازد و این امکان را به پژوهشگران به‌ویژه محققان حفظ و ارتقاء سلامت جامعه می‌دهد، تا با خلق آینده، اقدام محور عمل نمایند.

روش کار: مطالعه حاضریک پژوهش مروری - سیستماتیک می‌باشد. جهت گردآوری اطلاعات از آخرین مقالات و مطالب علمی موجود در مجلات داخلی، خارجی و منابع کتابخانه‌ای استفاده و در سال ۱۳۹۸ تدوین شده است.

یافته‌ها: «حوادث و بلایا» نوعی شرایط غیرعادی که در آن حجم عظیمی از تغییرات در مدت زمان کوتاهی چنان روی دهد که تعادل و توسعه سیستم قابل تأمین نبوده و سیستم دچار ناپایداری شود و «مدیریت خطر حوادث و بلایا» فرآیند عملکرد و برنامه‌ریزی مقامات دولتی و دستگاه‌های اجرایی دولتی و عمومی است که با مشاهده، تجزیه و تحلیل بحران‌ها بصورت یکپارچه، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزارهای موجود تلاش می‌کنند تا از حوادث و بلایا پیشگیری کنند یا در صورت بروز آنها در جهت کاهش آثار، آمادگی لازم، امدادسانی سریع و بهبود اوضاع تا سطح وضعیت عادی تلاش نمایند و «علم آینده پژوهی» در واقع آمادگی برای آینده و بکار بردن منابع موجود، به بهترین وجه ممکن در راستای ارزشها است که این آینده پژوهی، برای برنامه‌ریزی و مدیریت خطر حوادث و بلایا تأثیرگذار است. آینده پژوهی بازتاب دهنده چگونگی زایش واقعیت «فردا» از دل تغییر (ثبات) «امروز» است. موضوعات آینده پژوهی در برگیرنده گونه‌های «ممکن»، «محتمل» و «دلخواه» برای دگرگونی از حال به آینده هستند.

نتیجه‌گیری: وقوع بلایا در بستر زمان می‌تواند زمینه را برای کاربرد علم آینده پژوهی در مدیریت خطر حوادث و بلایا فراهم کند با توجه به ویژگی‌ها و مفروضات آینده پژوهی که آینده‌ها، متعددند و انسان در انتخاب آن تا اندازه‌ای مختار است و اینکه آینده پژوهی بشدت از نظام ارزشی و نگرشی آینده پژوه تأثیر می‌پذیرد، آینده پژوهی با ساختن اطلاعاتی که به روند تصمیم‌گیری در موارد بحرانی کمک می‌کند و یک چشم انداز گروهی برای آینده و دستیابی به وفاق عمومی در مدیریت خطر حوادث و بلایا تشکیل می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: آینده‌پژوهی، ارتقاء، مدیریت خطر حوادث و بلایا

عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز بلایا و مصدومیت‌های ناشی از آنها: با تاکید بر زمینه ایران

۱) جواد بابایی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.
javad1403@gmail.com

۲) محسن نوری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳) بهروز سامعی، کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: بلایا نتیجه تعامل مخاطرات با شرایط جوامع است. از این شرایط جوامع که موجب تبدیل شدن توان بالقوه مخاطرات به آسیب می‌گردد، تحت عنوان آسیب‌پذیری یاد می‌شود. آسیب‌پذیری ابعاد مختلفی دارد که یکی از ابعاد مهم آن، بعد اجتماعی است. این مطالعه به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز بلایا و تلاش‌هایی در زمینه اجتماعی ایران پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه که بخشی از یک پروژه تحقیقاتی بزرگ‌تر است، با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا به شناسایی عوامل مؤثر بر بروز بلایا و مصدومیت‌ها پرداخته شده است. داده‌های موردنیاز از طریق مصاحبه با متخصصین مرتبط با موضوع جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند.

یافته‌ها: در این مطالعه، با ۱۶ نفر مصاحبه شد. حاصل کدگذاری مصاحبه‌ها، منجر به شکل‌گیری ۲۴۳ کد شد که از ادغام کدهای مشابه ۱۱ طبقه اصلی از عوامل اجتماعی شکل گرفت. تم اصلی نیز میزان سرمایه اجتماعی در جامعه است. ۱۱ طبقه اصلی عبارت بودند از: خصوصیات جمعیت‌شناختی، وضعیت سواد و بی‌سوادی، آگاهی و درک خطر مردم، اشتغال و امنیت شغلی، محل سکونت، همسایگی و کیفیت آن، سرمایه اجتماعی، ساختار و کیفیت مدیریت بلایا، اعتقادات دینی و باورها، وضعیت اقتصادی، میزان درآمد و توزیع آن، انزوای اجتماعی، آسیب‌پذیری‌های فردی، توسعه یافتگی جامعه و وجود زیرساخت‌ها.

نتیجه‌گیری: عوامل اجتماعی متعددی وجود دارند که موجب تبدیل شدن مخاطرات به بلایا می‌گردند. این عوامل متأثر از خصوصیات جوامع مختلف بوده و در هر جامعه‌ای متفاوت از دیگری عمل می‌کنند. لازمه مداخله مؤثر برای کاهش خطر بلایا، شناسایی دقیق و درست آنها است. این مطالعه بخشی از این عوامل را شناسایی و معرفی کرده است که می‌تواند مورد استفاده متخصصین این حوزه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: بلایا، مخاطرات، مصدومیت، عوامل اجتماعی

طراحی و مدل‌سازی تیم پاسخ به حوادث شیمیایی خطرناک نظام سلامت

- (۱) پریسا حسنی شرامین، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران
- (۲) علیرضا شهریار، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران
- (۳) مصطفی قانع، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران
- (۴) حسن باقری، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی و مسمومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

زمینه و هدف: پاسخ مناسب نظام سلامت به حوادث شیمیایی جهت کاهش آسیب‌های آن موضوع بسیار مهمی است که نیاز به تیم‌هایی شامل متخصصینی از چند رشته دارد. نظام سلامت در جلوگیری از بروز حوادث شیمیایی نقش مهمی را ایفا می‌کند و به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از «تیم مدیریت مواد خطرناک (HazMat)» تبدیل شده است. تا چند سال پیش، مدیریت این حوادث برعهده سازمان آتش‌نشانی بود اما با افزایش آگاهی و تجارب نسبت به این موضوع و بلوغ اورژانس پزشکی، در حال حاضر این نگرش ساختاری قابل قبول نیست. این مطالعه باهدف بررسی ابعاد لازم طراحی و تشکیل تیم مواد شیمیایی خطرناک نظام سلامت و تبیین و ارائه مدلی جهت تشکیل این تیم در کشور انجام گرفته است.

روش کار: متدولوژی این طرح استفاده از روش تحقیق کیفی می‌باشد که در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله اول با رویکرد اکتشافی تطبیقی و مطالعه ادبیات، بررسی اسناد و استانداردهای سازمان‌های درگیر در پاسخ به حوادث مواد شیمیایی خطرناک، شاخصه‌های اساسی در تشکیل تیم پاسخ به مواد خطرناک احصاء شد و چارچوب مفهومی ارائه شد. در مرحله دوم برای بررسی و اصلاح مدل مفهومی از روش دلفی استفاده شد. ۲۰ نفر از سازمان‌های مختلف و با تخصص‌های ویژه به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. در طی سه دور دلفی اعتبارسنجی مطالعه انجام و نظرات خبرگان در مدل اعمال شد.

یافته‌ها: در مرحله اول با مطالعه اسناد ده شاخصه اصلی برای طراحی و مدل‌سازی تیم مواد خطرناک نظام سلامت بدست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله دوم روش دلفی، به‌منظور یافتن میزان موافقت متخصصان با هر شاخص، ابتدا از حاصل جمع نمرات و میانگین آن‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق روش «آنتروپی شانون» مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های به‌دست‌آمده از این بررسی نشان داد علیرغم وجود توانمندی و ظرفیت‌های قابل توجه در نظام سلامت در برخورد با حوادث مواد خطرناک در حال حاضر در برنامه‌ها و استانداردهای این سیستم چارچوب ساختارمندی برای تشکیل تیم‌های پاسخ به حوادث مواد شیمیایی خطرناک نظام سلامت وجود ندارد. وجود نقش‌های پراکنده و مسئولیت‌های مبهم در برنامه‌های پاسخ به حوادث مواد خطرناک باعث ایجاد چالش‌های مختلف در برخورد با این حوادث می‌گردد. با توجه به اینکه مدل مفهومی به‌دست‌آمده از این طرح مورد تأیید و توافق خبرگان بوده، می‌تواند به‌عنوان معیاری برای تشکیل این تیم‌ها قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: حوادث مواد شیمیایی خطرناک، تیم‌های پاسخ سریع، نظام سلامت

بازنگری در مداخلات کاهش بار تصادفات

(۱) کامران باقری لنگرانی، استاد تمام، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: تعهدات بین‌المللی و قوانین داخلی نه تنها به کاهش بار حوادث ترافیکی نیانجامیده بلکه در پایان دهه اقدام برای کاهش بار حوادث ترافیکی شاهد افزایش مرگ ناشی از این حوادث در جهان و ایران هستیم. این واقعیت تلخ، بازنگری به مداخلات را الزامی می‌نماید.

روش کار: مداخلات انجام شده برای کاهش حوادث ترافیکی در کشورهای مختلف با استفاده از مرور متون و اسناد بین‌المللی مورد تحقیق قرار گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری: قانون‌گذاری برای استفاده از تجهیزات ایمنی در خودرو و یا شناسایی رانندگی تحت تأثیر مواد تا حدودی در کاهش مرگ‌ومیر مؤثر بوده‌اند. همچنین استفاده از تجهیزات الکترونیکی و دوربین در کاهش تصادفات به شرط اعمال قانون تأثیر داشته است. آموزش‌ها اغلب تأثیر ماندگاری بر تغییر رفتار ترافیکی نداشته‌اند. بهبود کیفیت راه و ایمنی خودرو هزینه بر ولی موثرند. هر کشوری با توجه به امکانات خود باید برای کاهش حوادث و مرگ‌ومیر ناشی از آن برنامه بومی خود را تدوین و مجدانه پیگیری کند. شناخت مداخلات غیر مؤثر در جلوگیری از هدر رفتن منابع بسیار مهم است.

کلیدواژه‌ها: مداخله، بار تصادفات، رفتار ترافیکی

بررسی پذیرش و درمان بیماران ترومایی مراجعه‌کننده به بیمارستان شهیدرجایی شیراز بر اساس تغییرات آب و هوایی نوروز ۹۸

- (۱) مهناز یداللهی، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
(۲) شهرام بلند پرواز، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: این مطالعه باهدف بررسی بیماران مراجعه‌کننده به قطب درمان ترومای جنوب کشور طی نوروز ۹۸ و مقایسه آن با سال‌های گذشته انجام گردید.

روش کار: در این مطالعه مقطعی پرونده مصدومین نوروز سال‌های ۹۶، ۹۷ و ۹۸ مورد بررسی قرار گرفت. مکانیسم‌های آسیب تصادفات، سقوط، ضرب و جرح، تیرخوردگی، خودزنی و خودکشی، غرق‌شدگی، حوادث و بلایا تفکیک شدند. جنسیت، سن، نحوه مراجعه، زمان پذیرش و نتیجه درمان از ویژگی‌های بررسی شده در این مطالعه بودند.

یافته‌ها: پرونده ۵۱۲۷ نفر بررسی شد که ۳۳/۴۴ درصد متعلق به سال ۹۸ بوده است. در فروردین امسال ۶۳/۹۴ درصد مصدومین مرد و ۳۶/۰۶ درصد زن بودند. تصادفات (۴۱/۷۲ درصد)، سقوط (۲۹/۹۵ درصد) و ضرب و جرح (۱۳/۸۳ درصد) سه عامل اصلی به وجود آورنده آسیب شناخته شد. مکانیسم غرق‌شدگی علت پذیرش ۲/۷۴ درصد از مصدومین بوده است. ۶۳/۸۲ درصد از مصدومین غرق‌شدگی توسط خودروهای شخصی انتقال داده شده‌اند. بیمه تأمین اجتماعی ۱۲/۷۶ درصد، سلامت ۱۴/۸۹ درصد، نیروهای مسلح ۲/۱۲ درصد از مصدومین غرق‌شدگی را پوشش داده و ۷۰/۲۱ درصد آزاد درمان شده‌اند. نسبت متوفیان به مصدومین از ۰/۹۳ درصد در سال ۹۷ به ۰/۳۵ درصد کاهش یافته است. بررسی‌ها نشان داد که میان زمان پذیرش و علت مراجعه ارتباط معنی‌دار وجود دارد به طوری که بیشترین صدمات ناشی از سقوط در بازه زمانی ۱۶-۱۲، غرق‌شدگی در بازه ۲۰-۱۶، تصادف در بازه زمانی ۲۴-۲۰ و ضرب و جرح در نیمه شب اتفاق افتاده است.

نتیجه‌گیری: در سال ۹۸ تعداد متوفیان کاهش ولی تعداد مصدومین افزایش یافته است. به دلیل وقوع سیل، پذیرش مراجعین غرق‌شدگی در بیمارستان صورت گرفته که در نوروز سابقه نداشته است. تمایل به استفاده از بیمه در بین مصدومین کمتر شده و تعداد افرادی که با هزینه آزاد درمان می‌شوند افزایش یافته است.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، غرق‌شدگی، مدیریت خطر حوادث و بلایا

نقش نیروهای نظامی در پاسخ به حوادث و بلایا: چالش‌ها و افق‌های پیش‌رو

(۱) محمد جواد بهزادنیا، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) - مرکز تحقیقات تروما، تهران- ایران Behzadnia@bmsu.ac.ir

زمینه و هدف: امروزه مقوله همیاری نیروهای نظامی در حوادث و بلایا، موضوعی موردتوجه جامعه بین‌المللی است. بسیاری از اقدامات بشر دوستانه در این شرایط نیازمند قابلیت‌هایی است که یا صرفاً در اختیار حوزه نظامی می‌باشد و یا با توان نیروهای مسلح قابلیت نظم بخشی بهتری خواهد یافت. مواردی چون حمایت و پشتیبانی‌های ارتباطی، ترمیم فرودگاهی و دریایی، پشتیبانی عملیاتی و حتی مدیریت بحران‌های تروریستی از زمره این موارد است.

روش کار: با مروری بر اقدامات و کمک‌های نیروهای نظامی به جمعیت‌های شهری دچار حادثه در دنیا به عناوینی چون تشکیل سرویس‌های پزشکی دفاعی بر می‌خوریم که در جهت ایجاد و تثبیت تاب‌آوری در حوادث، پرهیز از دوباره کاری درآمد رسانی و تقویت اهداف مشترک گام بر می‌دارند.

یافته‌ها: در شرایط حاضر تلفیق تجارب ارزشمند سازمان‌های امدادی با دستاوردهای فراوان نیروهای مسلح کشورمان در ابعاد مختلف و از جمله طب رزمی می‌تواند موجب عمق بخشی به مدیریت امداد و نجات در بعد ملی گردد.

نتیجه‌گیری: لزوم سازماندهی همه ظرفیت‌ها در قالب سامانه فرماندهی واحد با قدرت مدیریت هم‌زمان دو بعد نظامی و امدادی در کنار به کارگیری ظرفیت فراوان بسیج نیروهای مردمی با ارجحیت نیروهای محلی در سه حوزه انتظامی و امنیت شهری، خدمات نجات بخش در زمان و صحنه حادثه و پشتیبانی ثانویه متعاقب فروکش کردن موج اولیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: نیروی نظامی، حوادث و بلایا، غیر نظامی، امداد رسانی

ارائه مدل بومی شده تیم‌های اضطراری پزشکی در ایران

(۱) فرزاد پناهی، جراح عمومی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج). farzadpanahi2020@yahoo.com

حوادث و بلایای طبیعی تاکنون مردم نقاط مختلف جهان را مبتلا نموده و ضایعات جدی و اسفباری ایجاد نموده است. در کنار صدمات مالی و خسارت‌های مهم اقتصادی و اجتماعی مجروحیت‌ها و معلولیت‌ها و به خصوص مرگ‌های ناشی از این حوادث مهم‌ترین جزء از عوارض و مشکلات ناشی از این بلایا محسوب شده و خواهند شد. در سیر مدیریت مصدومین و مجروحین پس از جستجو و امداد و نجات ارائه خدمات اولیه درمانی و اقدامات حیاتبخش نقش بسیار ویژه‌ای در این زمینه ایفا کرده و می‌کند

تیم‌های اضطراری پزشکی سطح یک، دو و تیم‌های ارائه دهنده خدمات درمانی کنترل خسارت در اقصی نقاط جهان برای مدیریت درمانی به مصدومین حوادث غیر مترقبه و بلایای طبیعی تشکیل شده و مدل‌های مختلف طراحی و عملیاتی شده‌اند. در این مجال ضمن بررسی مدل‌های موجود جهانی به مدل بومی‌سازی شده در ایران اشاره و مزایا و معایب آن بررسی و ارائه خواهد شد.

مشخصات مهم این مدل پیشنهادی شامل:

۱- سادگی

۲- ادغام در نظام شبکه و اورژانس

۳- هماهنگی با نظام بیمارستانی و درمانی

۴- انعطاف پذیری، چند منظوره بودن

۵- سرعت بالای عمل برای عملیاتی شدن

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، تیم‌های اضطراری پزشکی، اقدامات حیاتبخش

لزوم توجه به ابعاد چهارگانه سلامت انسان در مدیریت جامع حوادث و بلایا

(۱) غلامرضا پورحیدری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، رئیس انجمن علمی مدیریت بحران ایران، تهران، ایران.

poorheidari@yahoo.com

بدون تردید محور اصلی تمامی فعالیت‌های موردتوجه در مدیریت ریسک و مدیریت جامع حوادث و بلایا اعم از پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی، انسان است و از این میان، فعالیت‌های مرتبط با حفظ و بازگرداندن سلامت انسانها اهمیت خاص می‌یابد و در صدر امور قرار می‌گیرد. امام عدم توجه به ابعاد اصلی و چهارگانه سلامت انسان که عبارت‌اند از (۱) سلامت جسمانی (۲) سلامت روانی (۳) سلامت عقلی و شناختی و (۴) بالاخره سلامت روحانی و خدا جویی سبب می‌شود که حفاظت، ترمیم و بازگرداندن سلامت همه‌جانبه انسان در عمل تحقق پیدا نکند. در تأمین سلامت جسمانی، پیشگیری از صدمات و رسیدگی به تروماها و آسیب‌های وارده به جسم و در رأس آنها حفظ گردش خون، تنفس و کارکرد اندام‌های مختلف قرار می‌گیرد که موضوع علم پزشکی امروز را تشکیل می‌دهد. در تأمین سلامت روانی، توجه به تصورات، تخیلات، احساسات و عواطف انسانی اهمیت دارد که بخشی از آن موضوع علم روانشناسی و روانپزشکی فعلی است و بخش قابل توجهی از آن در علوم آکادمیک امروزی بدون جایگاه و حتی تعریف است.

در تأمین سلامت عقلی و شناختی، گرچه فعالیت‌های متفرقه‌ای صورت می‌گیرد، اما با این نگاه کمتر دیده شده و از انسجام کافی برخوردار نمی‌باشد. کنترل شایعات، دادن اطلاعات صحیح از منابع مسئول و مورد اعتماد و مشخص کردن وظایف افرادی که مستقیماً در معرض بحران هستند یا به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرند در این حیطة قابل دسته‌بندی است.

در تأمین سلامت روحانی و خداجویی فطری انسانها نیز تلاش‌های پراکنده‌ای صورت می‌گیرد، اما در یک قالب مدون به رسمیت شناخته شده، کمتر موردتوجه قرار گرفته است. توجه به کرامت انسانی (با دیدگاه الهی) و توجه به جوانب مثبت و سازنده حوادث و این حقیقت که تمامی حوادث می‌تواند زمینه‌ای برای جلب توجه انسان به مقصد و معبود اصلی یعنی خداوند متعال باشد در این بعد از سلامت قرار می‌گیرد. بنابراین، برای حفظ، احیاء و تحقق سلامت همه‌جانبه انسان در حوادث، بلایا و بحران‌های مختلف، توجه به تمامی ابعاد چهارگانه سلامت انسان ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت شناختی، سلامت روحانی و معنوی، مدیریت خطر حوادث و بلایا، مدیریت خطر

استمرار آموزش پرستاران برای بلایا در محیط شبیه‌سازی شده: یک مطالعه کیفی

- (۱) سیده نگار پوروخشوری، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران nvakhshoori@gmail.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) دکتر نازیلا موسوی ارفع

زمینه و هدف: آموزش پرستاران به‌عنوان یکی از بزرگترین گروه‌های ارائه‌دهنده خدمات در زمان بلایا، اهمیت زیادی در ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می‌گردد خواهد داشت. مطالعه در زمینه شناسایی روش‌های مؤثر در آموزش پرستاران در زمینه ارائه خدمات در بلایا، می‌تواند آمادگی بیشتر را بدنبال داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی تجارب پرستاران در زمینه آموزش برای بلایا بود.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه‌ای کیفی با رویکرد تحلیل محتوا می‌باشد. مشارکت‌کنندگان ۲۲ پرستار دارای تجربه ارائه خدمت در زمان بلایا بودند. نمونه‌گیری هدفمند بوده و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختارمند انجام شد و داده‌ها از طریق تحلیل محتوای آشکار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس تجارب و درک پرستاران، شش طبقه اصلی از تحلیل داده‌ها به دست آمد که عبارت‌اند از: «ضرورت برگزاری کارگاه‌های آموزشی مستمر»، «ضرورت برگزاری مانور و تمرین در محیط مشابه»، «اهمیت آشنایی با محیط حادثه»، «ضرورت آموزش تمامی افراد دخیل در ارائه خدمت»، «ضرورت ارائه آموزش‌های همه‌جانبه» و «لزوم برنامه‌ریزی و تمرین».

نتیجه‌گیری: عوامل متعددی بر آموزش‌های مؤثر پرستاران مؤثرند. نتایج این مطالعه نشان داد پرستارانی که آمادگی بهتر و درک بهتری از شرایط متفاوت از شرایط استاندارد داشتند، احتمال آن‌که به ارائه خدمات مطلوب‌تر و منطبق با شرایط دشوار در زمان بلایا بپردازند بیشتر بود. پیشنهاد می‌گردد آمادگی پرستاران در مواجهه با حوادث مختلف بررسی شود، همچنین تأثیر آموزش‌های شبیه‌سازی شده بر آمادگی مورد ارزیابی قرار گیرد، آموزش‌های مستمر برای پرستاران مبتنی بر شرایط شبیه‌سازی شده برگزار شود. این آموزش‌ها می‌تواند پرستاران را آماده‌تر نماید تا بدین‌وسیله پرستارانی همواره آماده داشته و بتوان کار آیی این گروه را به حداکثر و آسیب‌های روانی و احساسی را به حداقل رساند.

کلیدواژه‌ها: پرستار، بلایا، پرستاری بلایا، آموزش، تحلیل محتوا، مطالعه کیفی

تجربه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مدیریت مشارکت داوطلبان در زلزله کرمانشاه

- (۱) زهره قمیان، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۲) آرزو دهقانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۳) داود پیرانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران davoodpirani@gmail.com
- (۴) ایمان فرهی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۵) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۶) علی صاحبی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث و بلایا اگرچه به‌طور کلی منجر به تخریب منابع و اختلال در فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌شود می‌توانند فرصت توسعه و بهبود زیرساخت‌های جامعه متأثر از بلایا را مهیا می‌کنند. هدف از مطالعه حاضر آرایه تجربه وزارت بهداشت در ساخت و بازسازی مراکز بهداشتی درمانی بعد از زلزله کرمانشاه می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر مطالعه از نوع کاربردی و از روش کیفی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که پس از ارزیابی نیازهای مناطق زلزله زده کرمانشاه و ساماندهی مناسب مشارکت‌های مردمی و خیرین، ۵۷ مرکز بهداشتی درمانی ساخته و یا بازسازی گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مدیریت و نحوه هماهنگی مشارکت مؤثر نهادهای مردمی و خیرین در کنار نقش دولت، در بازسازی و پاسخ زیرساخت‌های مناطق آسیب دیده می‌تواند استفاده از فرصت‌های توسعه را در مناطق متأثر از حوادث و بلایا افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: بازسازی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، زلزله کرمانشاه، تجربه موفق

طراحی مدل ادغام روش تمرین و برگزاری کارگاه آموزشی در فعالیت سامانه فرماندهی حادثه

- (۱) نادر توکلی، متخصص طب اورژانس، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۲) سیده سمانه میراسماعیلی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. S.miresmaeeli@gmail.com
- (۳) پیام رثوفی، متخصص طب اورژانس

زمینه و هدف: هماهنگی اعضای تیم سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ارائه پاسخ موثر به حوادث و بلایا در بیمارستان محسوب می‌گردد. این مطالعه با هدف طراحی مدل ادغام روش تمرین و برگزاری کارگاه آموزشی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه به صورت مداخله قبل و بعد در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. سنجش میزان آگاهی و هماهنگی تیم سامانه فرماندهی حادثه با استفاده از سناریوی فرضی اختصاصی بیمارستان که بر مبنای ارزیابی خطر بوده است انجام شد. سپس دوره آموزشی بر اساس تئوری Adult Learning برگزار گردید. در این روش کلیه افراد سامانه فرماندهی حادثه در کارگاه حضور داشته و شرح وظایف شان در زمان حادثه بیان گردید سپس با استفاده از شبیه سازی و مراحل هفت گانه تئوری مذکور شیوه هماهنگی و ارتباطات جایگاه‌های مختلف سامانه فرماندهی به آنها آموزش داده شد. سپس میزان تغییر در آگاهی و هماهنگی تیم مذکور مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت. و در نهایت مدل ادغام روش تمرین و برگزاری کارگاه آموزشی طراحی گردید.

یافته‌ها: طبق نتایج از مطالعه میزان آگاهی و هماهنگی تیم فرماندهی حادثه پس از برگزاری دوره‌های آموزشی بر اساس تئوری Adult Learning در افراد شرکت کننده در مطالعه افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: ادغام روش تمرین و برگزاری کارگاه آموزشی می‌تواند جهت ارتقای میزان آگاهی و هماهنگی تیم فرماندهی حادثه در بیمارستان‌ها به‌عنوان یک شیوه نوین مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی: تمرین، سامانه فرماندهی حادثه، کارگاه آموزشی، Adult Learning

نقش تیم مدیریت پرستاری در مواجهه با حوادث و بلایا

- (۱) ابوالفضل جباریانی، قائم مقام انجمن پرستاری، تهران، ایران
- (۲) مهدی ذهبی، کارشناس ارشد پرستاری، مسئول دبیرخانه و هیات‌های امنای و سفرهای استانی معاونت درمان، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران، mehdizahabi@yahoo.com

پرستاران به‌عنوان یک عضو کلیدی از تیم مدیریت خطر حوادث و بلایا تلقی می‌گردند. امروزه پرستاران نسبت به گذشته مسئولیت بیشتری دارند. لذا توسعه نقش پرستاران ایجاب می‌کند که از مهارت‌های مدیریتی و رهبری (برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری در شرایط پرفشار، سازماندهی، آموزشی، حمایتی، حفاظتی و...) برخوردار باشند. مداخلات پرستاری و پزشکی در وضعیت بحرانی مکمل یکدیگرند. از اهم فعالیت مدیر پرستاری در بیمارستان در شرایط بحرانی داشتن آمادگی و انجام اقدامات مناسب و مقتضی با توجه به موارد زیر است: برنامه‌ریزی فعالیت‌های کادر پرستاری باید در برگزیده حوادث غیرمترقبه مهم خارج بیمارستانی و داخل بیمارستانی و بر اساس ساختار سازمانی موجود باشد. سازماندهی در زمان وقوع حوادث و بلایا به اقدامات اضافی و فوری و اتخاذ تصمیمات مستقیم و سریع نیاز دارد، این سازماندهی باید صریح، ساده و بر اساس وضعیت موجود صورت گیرد. رعایت مقررات و حقوق در تصمیم‌گیری‌های بحرانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مقررات تا حدود زیادی بر عملکرد به هنگام، مؤثر هستند (مثلاً انتقال بیماران، خالی نمودن تخت‌ها، تأخیر پذیرش‌های از قبل تعیین شده، بسیج کارکنان، هماهنگی با پزشکان جهت ترخیص قبل از موعد بیماران، انجام تمهیداتی جهت تریاژ و...). تریاژ باید از ورود به اورژانس آغاز گردد که در این اثنا مدیر پرستاری نقش مهمی را ایفا می‌کند، تقسیم بندی فضاهای بیمارستان برای استفاده در زمان وقوع حوادث و بلایا جهت افزایش ظرفیت پذیرش بیماران نیاز به شناسایی از قبل محل‌های استقرار مدیریت خطر حوادث و بلایا دارد. تمام این نیازها باید بر اساس امکانات موجود از قبل تعریف و تعیین گردد. رعایت دستورالعمل‌های ارزیابی فعالیت‌های اورژانس، ظرفیت‌های پذیرش و ترخیص درواقع این ظرفیت درمانی است که اهمیت دارد، تعداد اتاق‌های عمل و تخت‌های ویژه شاخص‌های مهمی هستند که با هماهنگی مدیریت پزشکی و پرستاری جهت انجام اعمال جراحی انتخابی و درمان‌های قابل تأخیر صورت می‌گیرد که البته این ظرفیت قابل افزایش است. پذیرش و ثبت اطلاعات بیماران از اهمیت زیادی برخوردار است چراکه در شرایط بحرانی به روش معمول قابل اجرا نیست. لذا برقراری سیستم ساده، قابل اجرا و معتبر جهت شناسایی بیماران و تعیین هویت آنان ضرورت دارد. در این موارد مسلماً طرح‌های ساده واز قبل تعیین شده برای پیشگیری از آشفتگی مفید هستند. اقدامات حفاظتی و امنیتی: از همان مراحل ابتدایی وقوع حوادث و بلایا، مدیر پرستاری باید با واحدهای مرتبط هماهنگی انجام نماید تا سرویس‌های امنیتی فعال گردند (نه تنها بخش‌های درمانی بلکه واحدهایی چون رادیولوژی، بانک خون، آزمایشگاه، داروخانه) از آمادگی‌های از قبل شناسایی شده برخوردار باشند. آموزش: برای مواجهه با شرایط ازدحام ناشی از پذیرش انبوه بیماران و امکان استفاده از ساختار روتین باید به عموم پرسنلی که در برخورد با این حوادث نقش و مسئولیتی بر عهده خواهند داشت، آموزش دقیق و لازم داده شود، ضروری است استراتژی صحیحی جهت ارتقای کیفی مراقبت‌ها در حوادث و بلایا اتخاذ گردد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت پرستاری، حوادث و بلایا، نقش پرستار

درس آموخته‌های نوین رزمایش‌های نظام سلامت نیروهای مسلح

- ۱) علیرضا جلالی، استاد، فلوشیپ بیهوشی قلب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۲) علی نصیری، پزشک و دستیار دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳) قادر غنی‌زاده، استاد، دکتری تخصصی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۴) حسن باقری، دانشیار و رئیس مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۵) محبوبه روح‌الهی، کارشناس ارشد مدیریت در سوانح، معاونت پژوهش بیمارستان بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

زمینه و هدف: نیروهای نظامی با توجه به برخورداری از منابع، تجهیزات و فن‌آوری‌های پیشرفته و به دلیل آمادگی دائم برای واکنش سریع در برابر حوادث، می‌توانند نقش موثری در ارائه خدمات در شرایط وقوع حوادث و تهدیدات ایفا نمایند. این مطالعه بر آن است که به بررسی درس‌آموخته‌های تمرین‌ها و رزمایش‌های اخیر نظام سلامت نیروهای مسلح بپردازد.

روش کار: این مطالعه به بررسی درس‌آموخته‌های تمرین‌ها و رزمایش‌های دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، در جایگاه یکی از بازوهای علمی نظام سلامت نیروهای مسلح، پرداخته است. داده‌ها از مستندات مکتوب و تصویری چهار رزمایش مهم ملی و بین‌المللی منحصر به فرد این دانشگاه و جلسات نشست خبرگان که با تکنیک «بحث گروهی متمرکز» استخراج و به روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شد.

یافته‌ها: با بررسی چهار رزمایش شامل، رزمایش مدیریت پیش بیمارستانی و بیمارستانی مصدومین شیمیایی حادثه نشت گاز آمونیاک (در حاشیه چهارمین کنگره طب نظامی آسیا - پاسیفیک)، تمرین عملکردی ملی مدیریت مصدومین ترومایی با همکاری بهداری نیروی زمینی سپاه، تمرین ملی مدیریت مصدومیت شخصیت‌های برجسته و نیز تمرین دورمیزی مدیریت مصدومین انبوه ناشی از حادثه تروریستی، نقاط قوت و قابل ارتقا احصا گردید. برگزاری رزمایش‌های فراسازمانی با ابعاد وسیع، ایجاد درک خطر و نیاز به مدیریت تعاملی و تقویت مسیر مرجعیت علمی در مدیریت رزمایش‌ها از جمله نکات مثبت، و ضعف در سامانه‌های ارتباطی درون‌سازمانی، نقص در هماهنگی با سازمان‌های همکار و نقص در تدوین برنامه‌های عملیاتی از جمله نقاط قابل بهبود ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: ضرورت ارتقای همکاری با همه ذیربطان بخصوص بخش کشوری با اقداماتی مانند تدوین دستورالعمل‌های مشترک، برگزاری آموزش‌های مشترک، تهیه منابع و تجهیزات لازم برای عملیات پاسخ، برگزاری تمرین‌های مکرر، سازماندهی مبتنی بر شواهد علمی، فرماندهی واحد و نظام‌مند درون و بین‌بخشی از اهم درس‌آموخته‌های تمرین‌های مورد اشاره بود.

کلیدواژه‌ها: نیروهای مسلح، تمرین، درس آموخته، رزمایش، نظام سلامت

کار تیمی در اورژانس نظامی

- (۱) حمیدرضا جواد زاده، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
 (۲) محمد جواد بهزادنیا، استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران: Behzadnia@bmsu.ac.ir

زمینه و هدف: کار اورژانس در بیمارستان نظامی بسیار حساس و نیازمند دقت و هوشمندی بسیار زیاد است و کمترین خطا می‌تواند عواقب سنگینی داشته باشد. در زمان حوادث و بلايا تعداد مجروحان زیاد، در عین حال منابع انسانی و خدماتی بسیار محدود است. این مسئله نیازمند تدوین راهکارهایی هوشمندانه است.

روش کار: در یک مطالعه مداخله‌ای پنج ساله در مصدومان جنگی (۲۰۰۰ مرد) با سن 28 ± 8 سال، در گروه اول، تیم درمانی به صورت گروهی و همزمان با ورود مصدومان توسط جراح، متخصص بیهوشی و سایر پرسنل درکنار متخصص طب اورژانس ویزیت و تصمیم‌گیری جمعی صورت می‌گرفت. در گروه دوم مصدومان طبق روال عادی، تریاژ، ارزیابی و درمان می‌شدند و در صورت نیاز در مرحله بعد توسط جراح ویزیت می‌گردید. تعداد ۲۰۰۰ مصدوم جنگی مجموعاً بررسی شدند.

یافته‌ها: زمان تشخیص تا درمان و انتقال به اتاق عمل، در گروه اول به کمتر از 30 ± 5 دقیقه و در گروه دوم در حدود 50 ± 5 دقیقه بود. از طرفی میزان مورتالیتی گروه اول ۳ دهم درصد و در گروه دوم، ۱ درصد گزارش گردید. ($P \geq 0.05$). با کوتاه شدن این زمان، میزان شروع مایع درمانی، ضد درد و کنترل خونریزی سریعتر بود. آتل‌بندی سریعتر انجام شده پزشک هم تصمیم سریعتری جهت انتقال به اتاق عمل اتخاذ می‌کرد.

نتیجه‌گیری: کاهش Mortality و Morbidity سرعت عمل در انتقال مجروحان از اورژانس به اتاق عمل و یا به نقاهتگاه و یا از اتاق عمل به بخش مراقبت ویژه و ریکاوری دست‌آوردین فرضیه شد. بدین ترتیب تشکیل تیم‌های گروهی درمانی اعم از متخصصین اورژانس و بیهوشی، جراح و تکنیسین درمانی می‌تواند سبب افزایش کارایی و کاهش مرگ‌ومیر در شرایط جنگی و حوادث و بلايا گردد.

کلیدواژه‌ها: مورتالیتته، موربیدیتته، تیم گروهی، حوادث و بلايا، شرایط جنگی

ارتقای فرهنگی در تعاملات اجتماعی مرتبط با مدیریت حوادث و بلایا

(۱) سید جلیل حسینی، مرکز تحقیقات سلامت مردان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. jhosseinee@gmail.com

پدیده‌های طبیعی جزء لاینفک زندگی است که گاه کاملاً به شکل یک حادثه و گاه هم قابل پیش‌بینی و مطلع‌سازی است. همین پدیده‌ها اگر همراه با خسارات مالی و جانی حادث شوند، آن‌ها را بلایای طبیعی می‌خوانیم. بلایایی که با مدیریت صحیح (پیش و پس از بحران) می‌توانند در حد همان پدیده باقی بمانند. اما اینکه چگونه باید حوادث را مدیریت کرد یا تا چه حد کشور در پیشگیری از این مسائل موفق بوده و آیا قانون جامعی برای پیشگیری از بحران یا مدیریت آن تدوین گشته و تا چه میزان در عمل اجرایی شده است؟ روند سیل اخیر، زلزله کرمانشاه و آتش سوزی پلاسکو ضرورت توجه بیش از پیش به یک پدیده پر ظهور دیگر در جامعه است که علت العلل این مشکلات می‌تواند باشد. پدیده‌ای به نام فردگرایی میان ما ایرانیان که آن را (Iranian Individualism) می‌نامیم. مشکلی که چون ویروس در حال تکثیر و همه‌گیر شدن است. در تعریف فردگرایی می‌توان آن را هرگونه تفکر، نگاه یا عملی دانست که در آن نفع فرد و نظر فرد بر سایرین ارجحیت داشته باشد. مصادیق آن نیز از جنبه‌های مختلف فردی (مثل دروغ، حسادت، تقلب، ریا، قانون‌گریزی، توهین، تهمت و افترا و...)، اجتماعی (مانند عدم رعایت حقوق مادی و معنوی دیگران، حق الناس، از جمله حق تقدم در رانندگی یا رعایت حق همسایگی...)، سیاسی (مدیریت‌های اتوبوسی، عدم بهره‌گیری از مشورت و تجربه مدیران قبلی توسط مدیران جدید...)، اقتصادی (انواع سوء استفاده‌های اقتصادی چون رشوه دادن، ربا، رانت، اختلاس، ارتشاء و ائتلاف منابع ملی) و در نهایت مدیریتی (از جمله غرور و خود بینی، منیت‌های بیجا و حس بی‌نیازی از دانش و تجربه دیگران، نیمه‌کاره گذاشتن طرح‌های قبلی و آغاز طرح‌های جدید بدون هماهنگی کامل دستگاه‌ها و پشتوانه کارشناسی ناکافی) قابل مشاهده و بررسی است. قانون‌گریزی و عدم التزام به مقررات و مصوبات در حوزه‌ها و سطوح مختلف خرد و کلان از مردم عادی تا مسئولان، نیز جزو مصادیق بارز این فرهنگ است. در این ارائه سعی بر معرفی کامل فردگرایی ایرانی، ضمن پرهیز از ایجاد رنجش در مدیران و یافتن راهکار جهت حذف هرچه سریع‌تر این آفت شایع فرهنگی است تا در آینده زلزله و سیل و آتش سوزی و... با عوارض کمتری در کشور مواجه گردد.

کلیدواژه‌ها: فردگرایی، تعاملات اجتماعی، بلایا، فرهنگی

اقدامات آماده سازی نیروهای بومی داوطلب درحین بروز بلایا در بیمارستان‌ها مطالعه موردی: بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران

- (۱) فروزنده جنت، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، آذربایجان غربی، ایران، سوپروایزر آموزشی بیمارستان آرش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. forozandejannat@gmail.com
- (۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: امروزه نیروهای داوطلب به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیروهای انسانی در مقابله با حوادث و بلایا مطرح می‌شوند و برنامه‌ریزی‌های مدونی برای آماده سازی آنها انجام می‌گیرد. در این راستا هدف پژوهش حاضر بررسی اقدامات آماده سازی نیروهای بومی داوطلب فعالیت درحین بروز بلایا در بیمارستان‌ها می‌باشد.

روش کار: روش تحقیق توصیفی پیمایشی بوده و جامعه آماری شامل پزشکان، پرستاران، کارکنان اورژانس، مدیران و سایر کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده‌اند. حجم نمونه به روش کوکران ۱۸۰ نفر تعیین گردید. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری و برای تحلیل از آمار توصیفی و آزمون t تک نمونه‌ای و فریدمن بهره گرفته شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که اقدامات در سه بخش قبل، حین و بعد از حادثه بررسی شده‌اند و تمام اقدامات آماده سازی از نظر آماری معنادار بوده‌اند ($P \geq 0.05$). در مرحله قبل از حادثه اقدامات مانور، برگزاری آزمون‌های عملی و آموزش کمک‌های اولیه، در مرحله حین حادثه اقدامات انجام تریاژ و کمک به آرامش مصدومین و در مرحله بعد از حادثه نیز تهیه آمار و اطلاعات حادثه و تأمین نیازهای ضروری در اولویت بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: مدیران بیمارستان‌ها با بهره‌گیری از اقدامات اولویت بندی شده می‌توانند در مراحل قبل، حین و بعد از وقوع حوادث تمهیدات لازم را برای نیروهای بومی داوطلب لحاظ نمایند. آماده سازی نیروهای داوطلب می‌تواند آسیب‌های وارده را در بخش‌های مختلف بیمارستان بصورت قابل توجه کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: آماده سازی، نیروهای داوطلب، بلایا، بیمارستان

آمادگی نظام سلامت در مواجهه با حوادث و تهدیدات زیستی

(۱) حسین حاتمی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. Hatami21102@gmail.com

نیاز به آمادگی نظام سلامت در مواجهه با سوانح و تهدیدهای زیستی، در سایه دوراندیشی و آینده‌نگری دست‌اندرکاران امور بهداشت و درمان کشور، اعم از وزارت بهداشت، بسیج جامعه پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و ارتش و سازمان پدافند غیرعامل کشور، از سال‌ها قبل، به‌طور جدی، احساس گردیده و اقدامات عدیده‌ای هم صورت گرفته است. در این سخنرانی به موضوعاتی نظیر: لزوم ادغام آموزش‌های مرتبط با دفاع بیولوژیک در نظام آموزشی فعلی دانشگاه‌های علوم پزشکی، سوق دادن پایان‌نامه‌های ارشد و دکترای پزشکی و پیراپزشکی و علوم بهداشتی به سمت بررسی میزان آمادگی علمی و عملی نیروهای بهداشتی و همچنین بررسی میزان آمادگی تجهیزاتی در مراکز بهداشتی درمانی کشور در قالب همین پایان‌نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی، سرعت بخشیدن به نظام ثبت و گزارش‌دهی موجود با تشکیل شبکه اینترنتی لازم، تمهید نیروی انسانی و تجهیزات لازم به‌منظور کشف سریع وقایع بیوتروریستی، کارآموزی و انجام مانورهای دوره‌ای به‌منظور کسب دانش و مهارت لازم جهت ساماندهی وقایع احتمالی، نوآموزی و بازآموزی دانش و مهارت‌های مرتبط با آلودگی زدایی میحط و کنترل عفونت، پیش‌بینی و آماده‌سازی نیروی انسانی، واکسن‌ها، تجهیزات و داروهای پیشگیرنده و درمانی در حد لازم، برنامه‌ریزی نرم‌افزاری و سخت‌افزاری به‌منظور جلوگیری از وقوع همه‌گیری رعب و وحشت و ساماندهی آن در صورت وقوع، ارتقاء آگاهی‌های توده مردم در خصوص لزوم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی و همکاری کامل با امدادگران و سایر دست‌اندرکاران ساماندهی بحران‌های بیولوژیک ... پرداخته خواهد شد. بدیهی است که بر لزوم خودکفایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در خصوص تدریس موضوعات مرتبط با دفاع بیولوژیک به رده‌های مختلف پرسنلی و سایر اعضاء هیئت‌علمی و برگزاری دوره تربیت مدرس MPH پدافند غیرعامل در مقابل مخاطرات زیستی نیز تاکید خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: نظام سلامت، تهدیدات زیستی

سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر در حوادث غیرمترقبه

(۱) احمد حاجبی، استاد تمام، گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیرکل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

در طی یک حادثه غیرمترقبه یا فاجعه افرادی در میان جمعیت عمومی قرار دارند که احتمالاً بیشتر از سایر افراد جامعه آسیب می‌بینند و خطر بیشتری برای ابتلا به تبعات منفی ناشی از حادثه دارند. از نقطه نظر سلامت عمومی و همچنین به‌عنوان بخشی از برنامه راهبردی پاسخ به حوادث، ضروری است که این افراد از پیش شناسایی شوند، به گونه‌ای که نیاز آنها در یک چارچوب وسیع‌تر پاسخ به نیازهای سلامت روان پس از حوادث، در نظر گرفته شوند. گروه‌های بالقوه آسیب‌پذیر که از مداخلات خاص پس از فاجعه می‌توانند بهره‌مند شوند، عبارت‌اند از: افرادی که قبل از حادثه مبتلا به اختلال روانی بوده‌اند، کودکان و نوجوانان، زنان، سالمندان، افراد بی‌خانمان و افرادی که در سرپناه زندگی می‌کنند. لازم به ذکر است که اولین افرادی هم که پس از حوادث کمک‌رسانی مستقیم به آسیب‌دیدگان را انجام می‌دهند، به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند.

هنگامی که به دنبال حوادث غیرمترقبه نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر را مورد رسیدگی قرار می‌دهیم، ضروری است که علاوه بر مراقبت‌های پایه بهداشتی، نکاتی را به‌عنوان راهنمای ارائه خدمات در این گروه از افراد در نظر بگیریم. همچنین مهم است که بر این موضوع تأکید شود که تمام مداخلات باید متناسب با شرایط فرهنگی منطقه آسیب‌دیده ارائه گردد. در این سخنرانی تلاش بر این است که به توصیه و پیشنهادهایی پرداخته شود که لازم است در فاز پاسخ به‌عنوان اقدامات خاص در خدمت‌رسانی به گروه‌های آسیب‌پذیر در نظر گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، گروه‌های آسیب‌پذیر، حوادث و بلایا

اهمیت نهادینه‌سازی تغذیه در حوادث و بلایای طبیعی

(۱) دکتر محمد جواد حسین زاده، استاد دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

با توجه به افزایش بروز حوادث طبیعی از یک سو و افزایش تعداد افرادی که به علل مختلف در مناطق خاص و کمپ‌های پناهندگی مستقر می‌شوند از سوی دیگر، نگاه ویژه به تغذیه و مشکلات ناشی از سوء تغذیه ضروری می‌باشد. علیرغم کاهش مقطعی دریافت مواد غذایی در شرایط اضطراری، عدم تأمین انرژی و مواد مغذی موردنیاز در دراز مدت می‌تواند با بروز مشکلات بسیار جدی‌تر همراه باشد. سوء تغذیه و مشکلات ناشی از آن در شاخص‌های سلامت و میزان مرگ‌ومیر جامعه هدف نقش قابل توجهی دارد، که در بسیاری موارد به شکل علمی به آن پرداخته نمی‌شود. چگونگی استفاده از نیروهای متخصص و آموزش‌دیده تغذیه در مدیریت تخصصی حوادث و بلایا می‌تواند بر تأمین ویژگی‌های اولیه سلامت بشدت تأثیر گذار باشد. لذا بررسی دقیق جهت تأمین حداقل انرژی موردنیاز با تکیه بر توزیع علمی آن در قالب گروه‌های مختلف درشت مغذی‌ها و پوشش مناسب دریافت ریز مغذی‌های ضروری در تنظیم جیره‌های غذایی از اصول اولیه تغذیه در شرایط حوادث و بلایا محسوب می‌گردد. از سوی دیگر نگاه علمی به بررسی‌های تغذیه‌ای و ضرورت در نظر گرفته شدن معیارهای اصلی یک بررسی تغذیه‌ای علمی در وضعیت‌های بحرانی و استفاده از نیروها و ابزارهای تخصصی تغذیه‌ای در این راستا، نیاز به نهادینه شدن آن در چارچوب مدیریت خطر حوادث و بلایا دارد. چگونگی برخورد و مدیریت خطر حوادث و بلایا با نگاه علمی و آکادمیک، و چیدن مناسب اجزاء ضروری مدیریت بلایا از جمله مداخلات تغذیه‌ای نیز نیاز به پیش‌بینی‌های لازم، سازمان دهی مناسب و برنامه‌ریزی‌های دقیق دارد.

واژه‌های کلیدی: تغذیه، حوادث و بلایا، بلایای طبیعی، مدیریت خطر حوادث و بلایا

الگوهای ایمنی بیمار در حوادث و بلایا با تأکید بر نقش پرستاران

- (۱) سید جلیل حسینی ایرانی، دانشجوی دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ایران، معاونت درمان، رییس اداره پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران jalil_irani_s@yahoo.com
- (۲) لیلیا ریاحی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران
- (۳) علی کمیلی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران
- (۴) رضامسعودی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران

زمینه و هدف: ایمنی بیمار، به‌عنوان یکی از مولفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از هرگونه آسیب و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت‌های سلامت است. در حقیقت ایمنی بیمار به معنای مصون ماندن بیمار از هرگونه رویداد نامطلوب و آسیب‌رسان به بیمار در حین دریافت خدمات درمانی می‌باشد. این مطالعه باهدف شناخت الگوهای مدیریت ایمنی بیمار انجام شده است.

روش کار: این مطالعه با روش مرور نظام‌مند انجام شده است و به‌منظور دستیابی به مستندات و شواهد علمی مرتبط با موضوع مطالعه، جستجوی الکترونیک به زبان انگلیسی با استفاده از کلیدواژه‌های Patient Safety Model, Patient Safety, Patient Safety of Management در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, Google Scholar, MedLine و جستجوی الکترونیک به زبان فارسی با کلیدواژه‌های مدیریت ایمنی بیمار، ایمنی بیمار و مدل‌های ایمنی بیمار در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه ایمنی بیمار در حوادث و بلایا به ابعاد مهمی اشاره نموده‌اند که شامل: هدایت و رهبری بارویکرد ارتقاء توانایی‌های حرفه‌ای کارکنان و سرمایه‌گذاری بر روی نیروی انسانی برای تأمین ایمنی بیمار، ارتباطات با رویکرد استفاده از زبان مشترک و ارتباط با حوصله و دقت کافی، ارتباط گفتاری و شنیداری با همکاران و بیماران، ارتباط مؤثر برای تشکیل یک تیم کارآمد و مباحثه در مورد ایمنی بیمار به‌صورت فعال بین کارکنان سلامت، سازمان‌دهی با رویکرد سازمان‌دهی مبتنی بر دانش و استاندارد، توسعه توانایی‌ها و مهارت‌های کارکنان برای تأمین ایمنی بیمار، استفاده بهینه از منابع و تأمین بهره‌وری بالا و درک مسئولیت و نقش توسط کارکنان، مدیریت اطلاعات با رویکرد مراقبت فوری از بیمار، بهره‌گیری از شیوه‌های اطلاعات نوین و تبادل اطلاعات، کنترل و پیش‌بینی با رویکرد تعیین اقدامات کنترلی و معیارهای آن، استمرار پیش و کنترل و نظارت لحظه‌ای بر عملکرد و کنترل فرآیندهای بالینی، مشارکت و تصمیم‌گیری با رویکرد مشارکت جامعه در فعالیت‌های مربوط به ایمنی بیمار، تصمیم‌گیری در مورد نحوه مراقبت از بیمار، همبستگی دانش و عملکرد و نقش آن در تصمیم‌گیری مؤثر، برنامه‌ریزی با رویکرد استفاده از الگوهای عملی برنامه‌ریزی، بهبود ایمنی برای هر مخاطره، برنامه کار تیمی و مشترک، استراتژی‌ها و خط‌مشی‌های ایمنی و هماهنگی با رویکرد دریافت اطلاعات از محیط و پیش‌بینی نیازها برای ایمنی بیمار، ایجاد هماهنگی بین اعضای تیم مراقبت سلامت، هماهنگی در موقعیت‌های خطرناک و خطیر و ارتقاء تدریجی ایمنی بیمار با هماهنگی بین ارکان ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بهره‌گیری از الگوها و چارچوب‌های طراحی شده برای ایمنی بیمار، به افزایش ایمنی بیمار در برابر رخداد‌های نامطمئن کمک می‌کند. رخداد‌هایی که تبعات جانی و اقتصادی ناشی از آن رنجی طاقت فرسا را به انسان‌ها تحمیل می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: شناخت، الگو، مدیریت ایمنی، بیمار

موج سوم عفونت اچ آی وی در کشور و نقش نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران در کنترل آن

(۱) سیدجواد حسینی شکوه، متخصص بیماری‌های عفونی و بیماری‌های گرمسیری، استادیار فلوشیپ HIV/AIDS بالینی ایران، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. sjavadhsh@yahoo.com

امروزه عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور عزیزمان ایران به سرعت در حال گسترش بوده و با ورود به موج سوم همه گیر شناسی بیماری محدود به گروه‌های پرخطر نبوده و همه اقشار جامعه به‌ویژه نوجوانان و جوانان در معرض بیشترین خطر ابتلا بوده و تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سلامت و توسعه اجتماعی جوامع می‌گذارد. نیروهای نظامی باتوجه به گروه سنی و به‌ویژه حضور کارکنان وظیفه همواره یکی از گروه‌های هستند که در معرض خطر آلودگی به ویروس اچ آی وی هستند. قسمت عمده‌ای از موارد ابتلا به این بیماری ناشی از نداشتن اطلاعات ضروری و آگاهی پایین افراد به‌ویژه جوانان در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری و داشتن ترس و انگ ناشی از آن است. که با اطلاع‌رسانی صحیح و گسترده و به دنبال آن پرهیز از رفتارهای مخاطره آمیز و فراهم کردن زیرساخت‌های لازم تشخیصی و درمانی به‌موقع، افراد جامعه آر این بیماری ایمن خواهند ماند. در جهت کنترل بیماری ایدز و با استفاده از تجارب جهانی و به کارگیری ظرفیت همه دستگاه‌های اجرایی، چهارمین برنامه استراتژیک ملی کنترل اچ آی وی (۱۳۹۴-۱۳۹۸) جمهوری اسلامی ایران در حال اجراء است که در برنامه مذکور وظیفه آموزش و بیماریابی در سربازان به عهده نیروهای مسلح گذاشته شده است، با آموزش و تغییر نگرش جوانانی که قرار است دوره ضرورت خدمت وظیفه عمومی را طی نمایند ضمن آگاه‌سازی و تهییج و ایجاد انگیزه برای دریافت مشاوره و تست سریع داوطلبانه با بیماریابی و ارجاع موارد مثبت به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و دریافت مراقبت‌های لازم در راستا تحقق پروتکل ۹۰-۹۰-۹۰ (با پیدا کردن ۹۰ درصد افراد آلوده در جامعه و درمان ۹۰ درصد از این افراد و به حد غیرقابل شمارش رسیدن تعداد ویروس در ۹۰ درصد، همه گیری بیماری در جامعه کنترل می‌شود) سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰ گام برداشته و با افزایش آگاهی ضمن کنترل بقیه بیماری‌های منتقله از طریق خون و همینطور بیماری‌های مقاربتی موجب کاهش خطر انتقال عفونت اچ آی وی در جامعه خواهیم رسید و ان شاءالله در گام بعدی و با رسیدن به پروتکل ۹۵-۹۵-۹۵ تا سال ۲۰۳۰ یعنی پیدا کردن ۹۵ درصد مبتلایان و درمان ۹۵ درصد آنان و به حد غیرقابل شمارش رسیدن شمارش ویروس در ۹۵ درصد درمان شدگان خطر انتقال این عفونت در جامعه به صفر خواهد رسید. لذا نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران با داشتن فرصت حضور حداقل نصف جوانان (پسران) در دوره‌های آموزش نظامی و دوره ضرورت وظیفه عمومی و داشتن کارکنان بهداشت و درمان (پزشک، روانشناس و کارشناسان آموزش بهداشت) و فضاهای آموزشی لازم می‌توانند همگام با بقیه سازمان‌ها گامی بزرگ در کنترل این عفونت و بیماری در کشور بردارند.

کلیدواژه‌ها: بیماری عفونی، نوپدید، عفونت اچ آی وی، بلایای طبیعی، نیروهای نظامی، کنترل بیماری

نقش اقتصاد سلامت در استقرار حاکمیت خطر در مراکز درمانی

(۱) سید مرتضی حسینی شکوه، دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران، دپارتمان اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. sjavadhsh@yahoo.com

زمینه و هدف: در نظام سلامت مفهوم خطر به احتمال رخداد حادثه ناخواسته گفته می‌شود که به بیماری یا از دست دادن سلامتی منجر شده، مواجه با عوامل ایجاد کننده به‌طور مستمر وجود داشته و ماهیت خطر با عدم اطمینان همراه است. از منظر اقتصاد سلامت، ماهیت بازار مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در هر دو وجه تقاضا و عرضه با عدم قطعیت و عدم اطمینان همراه است.

روش کار: مطالعه از نوع مروری و با استفاده از جستجو در پایگاه‌های اینترنتی صورت گرفت. نتایج به‌صورت سنتز روایتی ارائه گردید.

یافته‌ها: حاکمیت خطر، ماهیتی اقتصادی دارد چراکه به مفهوم فرآیند اتخاذ سیاست‌ها، استراتژی‌ها و برنامه‌هایی برای شناسایی، ارزیابی، کنترل، به حداقل رساندن یا کاهش خطرات ارزیابی شده و درنهایت انتخاب گزینه مناسب برای اجراست که با مفهوم اقتصاد که به معنای تخصیص منابع کمیاب از طریق انتخاب عقلانی و بهینه است، همخوانی دارد. اتخاذ رویکردهایی چون حاکمیت بالینی و اعتباربخشی، مجموعه اقداماتی است که به‌منظور حاکمیت خطر صورت می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: هم‌زمان با رشد فزاینده تورم و هزینه‌ها و نیز صرف بخش عمده‌ای از بودجه بخش سلامت در مراکز بیمارستانی، استفاده از رویکرد تحلیل هزینه‌ها و مطالعات اقتصادی برای استقرار حاکمیت خطر در مراکز درمانی، موجب بهبود عملکرد شده که در نهایت منجر به ایجاد محیط رقابتی و کاهش هزینه‌ها خواهد شد. در موضوع سلامت در حوادث و بلایا توجه به موضوع اقتصاد سلامت بلایا موضوعی بدیع بوده که مستلزم تلاش و همفکری بیشتر متخصصین حوزه‌های بالینی، اقتصادی، مدیریتی و حوادث و بلایا است. از طرفی با توجه به محدودیت ذاتی منابع اقتصادی و نیز تحریم‌های یک جانبه و ظالمانه استکبار جهانی، نقش آفرینی بیش از پیش مراکز درمانی در تحقق رویکرد اقتصاد مقاومتی راه نجاتبخش این شرایط خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: اقتصاد سلامت، حاکمیت خطر، اقتصاد مقاومتی، اقتصاد بلایا

اصول اخلاقی در مطالعات علمی حوزه مدیریت خطر حوادث و بلایا

(۱) علی خاجی، دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، بیمارستان سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
Alikhaji94@gmail.com

(۲) دکتر محسن فدوی، دکتری تخصصی اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: در نظر داشتن و رعایت اصول اخلاقی در نشر آثار علمی از ضروریات فعالیت‌های پژوهشی به شمار می‌رود. یکی از زمان‌هایی که در نظر گرفتن این اصول ضروری است، هنگام بررسی مستندات ارائه شده به کنگره‌های علمی می‌باشد. در عین حال، مسئولین کنگره نیز جهت رعایت حقوق نویسندگان و فرستندگان آثار علمی باید در زمان بررسی آثار ارسال شده از اصول اخلاقی مشخص و پذیرفته شده‌ای تبعیت نمایند. از سوی دیگر شرکت‌کنندگان در کنگره‌های علمی نیز از حقوقی برخوردار هستند که باید همواره مدنظر مسئولین کنگره‌ها قرار داشته باشد.

روش کار: برای دست یابی به این اهداف، اقدامات زیر در نهمین کنگره سلامت در حوادث و بلایا انجام گرفته است:

۱- تشکیل کارگروه اخلاق

۲- تهیه و تدوین منشور اخلاقی کنگره

۳- ارزیابی اخلاقی مقالات ارسالی به کنگره

یافته‌ها: جهت پایبندی هر چه بیشتر به اصول اخلاق در پژوهش و نشر آثار علمی، تلاش گردید تا مقالات پذیرفته شده دارای خصوصیات زیر باشد: جدید و به‌روز بوده، با اهداف کنگره همسو باشد، بر مشکلات مهم بهداشتی درمانی جامعه تمرکز داشته و نیازهای علمی مخاطبین کنگره را در نظر گرفته باشد. همچنین آثار ارسالی به‌صورت بیطرفانه، منصفانه و تنها بر اساس خصوصیات و شرایط علمی مورد بررسی قرار گرفته و رعایت رازداری و حفظ محرمانگی آثار ارسال شده از دیگر موضوعات مورد توجه بوده است. بعلاوه تلاش گردید تا در بررسی آثار ارائه شده اصول اخلاقی مرتبط با حقوق آزمودنی‌ها و بیماران شرکت‌کننده در پژوهش‌ها رعایت شده باشد.

نتیجه‌گیری: توجه به اصول اخلاقی در نشر آثار علمی در ارتباط با مقالات و آثار علمی ارائه‌شده در کنگره‌های زیست پزشکی علاوه بر حفظ حقوق ارائه‌دهندگان و همچنین شرکت‌کنندگان در کنگره، ارتقاء هر چه بیشتر سطح علمی کنگره‌های علمی را به دنبال خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، پژوهش، نشر آثار علمی، بلایا، حوادث، کنگره

حقوق بشر شرم آور، به کارگیری سلاح‌های شیمیایی علیه ایران

(۱) سید مسعود خاتمی، جراح عمومی و فلوشیپ عروق عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران. dr.smkhatami@bmsu.ac.ir

در دی ماه سال ۱۳۵۹ پس از حمله نظامی صدام به ایران، گزارش‌هایی از مناطق جنگی می‌رسید که بعضی از سلاح‌های پرتاب شده فضا را می‌پوشاند و سربازان دچار سوزش چشم، تهوع، استفراغ و گاهی منجر به مرگ شده است. کم کم موارد گسترده‌تری گزارش شد، در غرب کشور مناطق مسکونی بمباران شیمیایی شد که غیر نظامیان دچار عوارض پوستی - تنفسی شده وعده‌ای از کودکان و زنان جان باختند. مروری بر سابقه تاریخی استفاده از این سلاح‌ها که در حافظه تاریخ ثبت شده است به جنگ جهانی اول بر می‌گردد که نیروهای آلمانی در آوریل ۱۹۱۵ اردوگاه متفقین را با گلوله‌های گاز کلر مورد حمله قرار دادند که بیش از ۵۰۰۰ نفر از سربازان فرانسوی و انگلیسی در محله ایپر به هلاکت رسیدند. سپتامبر همان سال جبهه متفقین از گاز خردل و فسژن بر علیه آلمانها استفاده کردند. پس از آن پروتکل ژنو در ۱۷ ژوئن ۱۹۲۵ تنظیم و کشورها متعهد شدند که سلاح شیمیایی استفاده نکنند، متأسفانه این توافق صرفاً برای استفاده از سلاح شیمیایی بود که ساخت آن پس از سقوط آلمان و ورود متفقین به برلین و امضاء کنواسیون پوتسدام انجام و بیش از ۲۰۰ هزار تن مواد شیمیایی و کارشناسان مربوطه به سه کشور آمریکا، انگلیس و روسیه تحویل شد. پس از جنگ جهانی دوم آمریکایی‌ها در جنگ با کره و ویتنام از سلاح شیمیایی استفاده کردند و حملات شیمیایی صدام با غلبه نیروهای ایران و باز پس گیری آبادان و خرمشهر هر روز وسیع‌تر شد. اسفند ماه ۱۳۶۴ بیمارستان صحرائی حضرت فاطمه الزهرا (س) مورد حمله شیمیایی قرار گرفت که کادر درمانی شدیداً مصدوم شدند و بیمارستان تعطیل شد. حمله به غیر نظامیان در حاج عمران - سر دشت و نهایتاً «حلبچه از ابعاد دیگر این جنایات بود. پس از آن بمباران شیمیایی تا شهریور ۱۳۶۷ ادامه داشت مطابق آمارها رسمی مجموعاً ۵۸۲ مورد حمله شیمیایی با گلوله‌های راکت، بمب، گلوله‌های جنگی و کاتیوشا صورت گرفت. عمده این گازها گاز سولفورمستارد (گاز خردل)، گاز اعصاب، گازهای خونی و بعضاً «ترکیبی از این مواد بوده است. صدها هزار نفر مصدوم و ۴۵۰۰۰ معلول شیمیایی فعلاً» تحت مراقبت می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: سلاح شیمیایی، نظامی، شهروند، جنگ

ارزیابی شاخص شدت تصادفات و نقشه بندی خطر راه‌های استان کرمان

(۱) غلامرضا خادمی پور، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران. khadem115@yahoo.com

(۲) راحله امیرزاده، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران

(۳) سید محمد صابری اناری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران

(۴) علی آذرنوش، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران

زمینه و هدف: روزانه هزاران نفر از مردم دنیا به دلیل وقوع حوادث ترافیکی کشته و یا مصدوم می‌شوند. پیش‌بینی می‌شود بدون انجام مداخلات جدید، آسیب و مرگ ناشی از حوادث ترافیکی تا سال ۲۰۲۰ در کشورهای با درآمد کم و متوسط حدود ۶۵ درصد افزایش یابد. طی سال ۱۳۹۶ حدود ۱۶ هزار نفر بدلیل حوادث ترافیکی در ایران جان باخته‌اند. استان کرمان به‌عنوان سومین استان پر تلفات در حوزه حوادث ترافیکی معرفی گردیده است. این مطالعه باهدف ارزیابی شاخص شدت تصادفات و تدوین نقشه ایمنی و خطر راه‌های استان کرمان در راستای تمرکز بخشی برنامه‌های کاهش خطر و اقدامات کاهنده تلفات ناشی از حوادث ترافیکی اجرا گردیده است.

روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی - توصیفی و باهدف محاسبه شاخص شدت تصادفات و تدوین نقشه ایمنی و خطر راه‌های استان کرمان اجرا گردید. شاخص شدت تصادفات راه‌ها بر اساس فرمول و روابط ذیل محاسبه گردید. داده‌های نهایی در شیب فایل‌های نرم‌افزار Arc GIS وارد و در قالب ۱۳ نقشه استخراج گردیدند.

$$AI = Ra/L$$

$$R_a = \frac{N_f}{N_j + N_f}$$

یافته‌ها: بر اساس نقشه‌های خروجی ۷۰۴ درصد کل راه‌های مورد مطالعه، از ایمنی بالایی برخوردار می‌باشند. ۲۷ درصد کل راه‌ها از ایمنی بسیار پایین، ۳۷/۳ درصد از ایمنی پایین و ۲۸/۳ درصد کل راه‌ها از سطح ایمنی متوسط برخوردار بودند. ارزیابی خطر راه‌های استان کرمان نشان می‌دهد ۷۴/۵ درصد راه‌های استان معادل ۵۰ محور اصلی و فرعی، دارای ریسک بسیار زیاد، ۱۹/۵ درصد دارای خطر زیاد و ۶ درصد نیز از سطح خطر متوسط برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی مستلزم ارتقاء سطح ایمنی و کاهش خطر راه‌های برون شهری از طریق اتخاذ استراتژی‌های پیش فعالانه، استراتژی‌های کاهش آسیب و استراتژی‌های حمایت طلبی و اصلاح ۲۳ مؤلفه مؤثر بر ایمنی و خطر راه‌ها می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: خطر، ایمنی راه، شدت تصادفات، کرمان

چالش‌های استقرار سازمان راهبر برای پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران

(۱) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
davoud.khorasani@gmail.com

(۲) آرزو دهقانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث ترافیکی هشتمین علت مرگ در تمام سنین و اولین علت مرگ در گروه سنی ۵ تا ۲۹ سال هستند و منجر به مرگ سالانه ۱/۳۵ میلیون نفر در سراسر دنیا می‌شوند. در کشور ایران حوادث ترافیکی دومین علت مرگ‌ومیر، اولین علت مصدومیت و اولین علت سال‌های ازدست‌رفته به علت مرکز زودرس است. بر اساس آمار سازمان پزشکی قانونی، در سال ۱۳۹۶ حوادث ترافیکی در ایران ۱۶۲۰۱ فوتی و ۳۳۵۵۹۵ مصدوم برجای گذاشته که نسب به زمان مشابه در سال ۱۳۹۵، ۱/۷٪ تعداد فوتی‌ها و ۰/۹٪ تعداد مصدومان افزایش یافته است. در دهه ایمنی راه‌ها، سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که یک سازمان راهبر ایمنی جاده‌ای (LRSA) در داخل دولت برای هماهنگی مداخلات پیشگیرانه تشکیل شود. مطالعه حاضر به‌منظور تحلیل چالش‌های استقرار سازمان راهبر در پیشگیری از مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی در ایران انجام پذیرفته است.

روش کار: این مطالعه از طریق document review جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل مجدد اسناد، داده‌های سازمان جهانی بهداشت، سیمای مرگ‌ومیر ایران، سازمان پزشکی قانونی انجام شده است.

یافته‌ها: از ۱۷۵ کشور دنیا تنها در ۸ درصد، سازمان راهبر برای برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و هدایت برنامه‌ها وجود ندارد. در ۴۴ درصد از کشورها یک ارگان به‌عنوان سازمان راهبر فعالیت می‌کند که اغلب شامل National Road Safety Committee و یا یک وزارتخانه هست. در ۴۳/۴۲ درصد از کشورها نیز ۲ ارگان به‌عنوان سازمان راهبر در مبحث حوادث ترافیکی ورود کرده‌اند که اغلب ترکیبی از دو وزارتخانه هستند و یا یک وزارتخانه و یک National Road Safety Council، ۴ درصد از کشورها دارای ۳ سازمان راهبر بوده که اغلب ترکیبی از دو وزارت و یک ارگان مرتبط با ایمنی راه‌هاست. وزارت بهداشت تنها در کشور ترکمنستان به‌عنوان سازمان راهبر شناخته شده است. در ۷ کشور هم سازمان‌های مرتبط با پلیس مسئول سازمان راهبر هستند. (۱) در ایران، به‌رغم اهمیت و جایگاه مهم آن، سازمان راهبر برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و همچنین هدایت برنامه‌ها وجود ندارد. سازمان راهبر کمیسیون ایمنی راه‌ها متشکل از ۱۶ عضو همچون وزارت راه و شهرسازی، پلیس، سازمان صداوسیما، سازمان برنامه‌و بودجه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت کشور در حوزه پیشگیری از حوادث ترافیکی در حال فعالیت است. راهبری این کمیسیون به دلایل ذیل کافی نبوده است:

- دخیل بودن سازمان‌های متعدد در پیشگیری از حوادث ترافیکی
- عدم پیروی از دستورات کمیسیون ایمنی راه‌ها توسط دستگاه‌های هم‌عرض
- هماهنگی ناکافی میان وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط با ایمنی راه‌ها
- عدم ایجاد سامانه آمار و اطلاعات جامع مدیریت ایمنی راه‌های کشور با همکاری دستگاه‌های عضو
- عدم بررسی تحلیلی همه‌جانبه و تمام ابعاد حوادث ترافیکی عمده با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط و در نهایت تدوین راهکارهای اصلاحی تئوری در راستای جلوگیری از تکرار آن‌ها

- تغییر قوانین خدمات بیمه‌ای در زمینه حمل‌ونقل و کاهش آثار بازاریابی از تخلفات و حوادث ترافیکی

نتیجه‌گیری: سازمان بهداشت جهانی از تمامی کشورها خواسته است که سازمان راهبری را در دولت تشکیل دهند که باید مسئولیت‌پذیر بوده و تصمیم‌گیری‌های خرد و کلان را در حوزه پیشگیری از حوادث ترافیکی در اختیار بگیرد. منابع را مدیریت کرده و فعالیت‌های همه بخش‌های مرتبط از جمله بهداشت، درمان، اورژانس، حمل‌ونقل و پلیس را هماهنگ کند و باید اعتبارات و منابع مالی کافی برای آن در نظر گرفته شود. با توجه به بررسی‌های آماری سیمای مرگ‌ومیر و مصدومیت ناشی از حوادث ترافیکی در ایران، ناکافی بودن قدرت کمیسیون ایمنی راه‌ها و تأکید سازمان جهانی بهداشت، باید یک سازمان راهبر با حداقل اختیارات در سطح معاون وزیر تعیین شود تا بتوان با راهبری دیپلماتیک، استراتژیک و برنامه‌ریزی‌شده، منجر به هم‌افزایی فعالیت‌ها و اقدامات ترجمان‌های دخیل در مدیریت حوادث ترافیکی و در نتیجه کاهش مرگ‌ومیر و مصدومیت ناشی از حوادث ترافیکی در کشور گردد، که البته در گام اول باید چالش‌های موجود در این مسیر همچون موارد ذیل مرتفع و بسترسازی مناسب برای استقرار فرآیندها صورت پذیرد:

- عدم تأمین اعتبارات موردنیاز
- دخیل بودن سازمان‌های متعدد در پیشگیری از حوادث ترافیکی
- فعالیت‌های موازی برخی از سازمان‌ها
- عدم تبعیت از مرجع واحد
- هماهنگی کم میان وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط با ایمنی راه‌ها
- عدم ایجاد سامانه آمار و اطلاعات جامع مدیریت ایمنی راه‌های کشور با همکاری دستگاه‌های عضو
- عدم تدوین قوانین یکپارچه و همه‌جانبه در خصوص حوادث ترافیکی

کلیدواژه‌ها: ایمنی جاده‌ای، سازمان راهبر، کمیسیون ایمنی راه‌ها

چالش نبود ادبیات واحد در حاکمیت خطر در حوزه حوادث ترافیکی و مدیریت بلایا

- (۱) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
davoud.khorasani@gmail.com
- (۲) میثم صفی کیکل، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۳) حمید صفرپور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۴) رضا غلام نیا، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: واژه ریسک به وفور در کلمات رایج روزمره بکار گرفته می‌شود. سازمان‌ها برای اهمیت موضوع و اینکه چقدر می‌تواند به خاطر آن موضوع به چالش کشانده شود یا چقدر احتمال موفقیت یا شکست وجود دارد از این عبارت استفاده می‌کند. در حوزه مدیریت حوادث ترافیکی نیز غالباً از ریسک فکتور استفاده می‌شود. این واژه در حوزه صنعت و سازمان‌های دخیل در مدیریت بحران تفاوت‌های زیادی بایکدیگر دارند. مطالعه حاضر به بررسی اجمالی از این واژه در سازمان‌های مختلف دخیل در مدیریت حوادث و بلایا پرداخته است

روش کار: مطالعه حاضر با بررسی کتب مرجع در ادبیات HSE حوزه سلامت در بلایا و فوریت‌ها بهداشت عمومی و دیکشنری‌های جامع انگلیسی پرداخته است.

یافته‌ها: واژه ریسک در زبان انگلیسی برگرفته از واژه ایتالیایی Risicare به مفهوم جرات داشتن (To Dare) است. در فرهنگ‌نامه وبستر توصیفات متفاوتی از ریسک ارائه شده است. برای نمونه، مواجهه با شانس آسیب یا خسارت، شانس مخاطره یا خطرناک، شانس از دست دادن یا خسارت. تعریف ریسک به ظاهر ساده و قابل درک است ولی در عمل پیچیدگی‌های خودش را به همراه دارد. به‌طور کلی سه جز اصلی تعریف ریسک شامل: ۱. پیامد یا نتایج بالقوه که بر ارزش‌های انسانی (ارزش‌هایی که منعکس‌کننده چگونگی توصیف، تفسیر و اندازه‌گیری ریسک است) تأثیر می‌گذارد و می‌تواند شامل مرگ‌ومیر، خسارت‌ها، آسیب، خسارات محیطی و اقتصادی، خسارات اطلاعاتی و لطمه به تصورات ذهنی (آسیب به شهرت و اعتبار اشخاص) باشد. ۲. زمینه‌ای^۲ که ریسک در آن شکل می‌گیرد و ۳. احتمال وقوع یا شرایط عدم اطمینان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: واژه ریسک در ادبیات مختلف و سازمان‌های دخیل در مدیریت بلایا و فوریت‌ها به‌صورت متفاوت و گاهی متضاد و با معانی مختلف بکار رفته است. همچنین درک و پذیرش افراد از ریسک متفاوت است. براین اساس ضرورت دارد که ادبیات واحد بین سازمان‌های دخیل در مدیریت ریسک ایجاد شود.

کلیدواژه‌ها: ادبیات واحد، حاکمیت خطر، حوادث ترافیکی، حوادث و بلایا

1. outcome
2. context

نقش دانشگاه‌ها در پدافند غیرعامل و مدیریت خطر حوادث و بلایا

(۱) علیرضا خوشدل، استاد اپیدمیولوژی مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی نظامی و ژنوماتیک سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران.
alikhoshdel@yahoo.com

دانشگاه‌ها به موجب ماهیت علمی خود در مراحل پیش، حین و بعد از بلایا نقش خود را در ۴ حوزه اساسی آموزش، تحقیق، ارزیابی بحران و پایش می‌توانند ایفا کنند. در حوزه آموزش باید به دینامیسم و تغییر پذیری موضوعات مرتبط با بحران توجه کرد. به‌عنوان مثال هم ماهیت بلایا، و هم جمعیت، فناوری‌ها، محیط زیست، نظام سلامت، ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی و... همگی دائماً در حال تغییر هستند. دانشگاه‌ها وظیفه دارند توانمندی‌ها و قابلیت‌های افراد را در دانش، پیشگیری، مراقبت و پیگیری مسائل پزشکی مرتبط با بحران به شکل اصولی و نظام‌مند و منطبق با این تغییرات بیفزایند. یکی از نقش‌های مهم دانشگاه‌ها می‌تواند آموزش مادام‌العمر گروه‌های پزشکی مرتبط با حوادث و بلایا داشته باشد که در سه سطح عمومی، ویژه و تخصصی قابل ارائه است. در آموزش حوزه طب حوادث و بلایا موضوعات مختلفی قابل ارائه است که به دانشجویان، رزیدنت‌ها، پزشکان و پرستاران، دانشمندان و داوطلب‌های گروه‌های امداد آموزش داده می‌شود. با این حال مطالعات نشان داده است ضعیف‌ترین نتایج آموزش، حوزه «مدیریت خطر حوادث و بلایا» بود.

در امر تحقیق در حوزه حوادث و بلایا هم عدم ثبات در متغیرهای محیطی، منابع، فناوری، شبکه‌های اطلاعاتی و مقررات می‌تواند بر عملکرد محققین اثر کند. دانشگاه‌ها با ایجاد بانک‌های اطلاعاتی و داده‌های مکان محور می‌توانند در تشخیص مناطق پر خطر و پیش‌بینی و پیشگیری بحران نقش جدی داشته باشند. در مرحله حین حادثه ارزیابی حوادث و بلایا و ارزیابی نیاز توسط گروه‌های دانشگاهی به خوبی قابل انجام است. در مراحل بعد از حادثه نیز مطالعات بررسی اپیدمی، و ارزیابی اثربخشی اقدامات بهداشتی و درمانی و پایش مرگ‌ومیر و بیماری می‌تواند از نقش‌های دانشگاهی به شمار آید. چنین مطالعاتی با تشکیل گروه‌های خبره متشکل از دانشمندان حوزه‌های متنوعی از پزشکی، آمار، مهندسی، اقتصاددان‌ها، جامعه‌شناس‌ها و روانشناسان قابل انجام است. با رخداد حادثه، گروه‌های دانشگاهی می‌توانند با اعزام تیم در کنار ارائه خدمات می‌توانند یادگیری موثری را مدیریت کنند. آن‌ها در ارزیابی خطر، ارزیابی نیاز، تأمین و توزیع نیازهای مردم، مستندسازی، ایجاد گروه‌های حمایت از خانواده‌های آسیب دیده، و پیشگیری از اپیدمی‌ها می‌توانند مؤثر باشند. به‌طور ویژه دانشگاه‌های نظامی می‌توانند نقشی مضاعف در این حوزه داشته باشند که نمونه آن در زلزله و سیل اخیر در ایران مشاهده شد.

در مرحله بعد از حادثه یکی از وظایف مهم تیم‌های دانشگاهی، پایش بیماری‌ها است که باید به‌صورت شبکه‌های اطلاعاتی لایه بندی شده اجرا شده و تحلیل داده‌ها با برنامه منظمی انجام و بازخوردهای آن به مجریان داده شود. در این اقدام، فراهم آوری و اعتبارسنجی داده‌ها، ثبت، غلط‌گیری و اشتراک داده‌ها، مدیریت داده‌ها، تحلیل داده‌ها و گزارش آن‌ها به بهترین شکل توسط گروه‌های دانشگاهی قابل انجام است. با وجود این همه مسوولیت برای دانشگاه‌ها هنوز هم مهم‌ترین نقش آن‌ها تربیت نیروهای انسانی دانا و ماهر و مدیران خبره سلامت در بلایا است که بتوانند این مسوولیت‌ها را اجرایی کنند.

کلیدواژه‌ها: نقش، دانشگاه، مدیریت سلامت، حوادث و بلایا

مدیریت تروما در حوادث و بلایا

(۱) هادی خوش محبت، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران khoshmohabat@yahoo.com

زمینه و هدف: تروما یکی از مشکلات نظام سلامت در حوادث و بلایا است. گرچه در حوادث و بلایای ناشی از محیط طبیعی و صنعتی احتمال آسیب بدنی قابل توجه است، اما مشکل تروما در نزاع، جنگ و حملات خشونت بار شاخصه اصلی مدیریت حوادث و بلایا در بعد سلامت است. در این سخن به بررسی روش‌های مختلف مدیریت تروما در انواع بلایا، باهدف کاهش آسیب‌های ترومایی و مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌پردازیم.

روش کار: ابتدا با بررسی بلایای مختلف و شایع در کشور عزیزمان، احتمال بروز آسیب‌های جدی بدنی را در هرکدام بررسی می‌کنیم. سپس به معرفی سیستم اداره بیماران ترومایی در انواع بلایا با توجه به تجربیات ملی و جهانی می‌پردازیم. در نهایت الگوی پیشنهادی «مدیریت تروما در حوادث و بلایا» را مطرح می‌کنیم.

یافته‌ها: سیستم مدیریت تروما در حوادث و بلایا مختلف، بسته به ماهیت حوادث و بلایا و احتمال بروز آسیب‌های ترومایی در هریک، متفاوت است. نظام تروما که باهدف کاهش آسیب بدنی فعال است، نقشی تعیین کننده در حفظ و ارتقای سلامت قربانیان ناشی از بحران‌ها دارد. تعریف دقیق ابعاد سیستم تروما و ارتباط آن با مدیریت حوادث و بلایا و نیز وجود مدیریت واحد یا هم افزا و هماهنگ در سیستم سلامت کشور جهت مواجهه صحیح با تروماهای ناشی از حوادث و بلایا ما را به هدف کاهش آسیب نزدیک می‌کند. پیش نیاز آن، برنامه‌ریزی قبلی، تصویب اسناد و قوانین بالادستی، آموزش مداوم و انجام تمرینهای مکرر است.

نتیجه‌گیری: هماهنگی، هم افزایی یا یکپارچگی مدیریت تروما با مدیریت حوادث و بلایا می‌تواند به کاهش آسیب‌ها و مرگ و میر بیماران ترومایی در حوادث و بلایا کمک شایانی نماید. این مهم با شناخت دقیق انواع بحران‌ها و انواع ترومای ناشی از آن‌ها و نیز داشتن اسناد و قوانین مدون و همچنین آموزش مداوم کارکنان نظام سلامت کشور میسر می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: تروما، حوادث و بلایا، مدیریت

راهکارهای ارتقاء آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی در برابر سیل

(۱) محسن دولتی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. mohsendowlati.69@gmail.com

زمینه و هدف: سیل‌ها یکی از شایع‌ترین نوع بلایای طبیعی محسوب می‌شوند که موجب مرگ‌ومیر، جراحات، بیماری‌ها و خسارات سنگین اقتصادی و اجتماعی می‌گردد. با توجه به پراکندگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در کشور و آسیب‌پذیری بالای این اماکن و از طرفی با در نظر گرفتن اینکه به‌عنوان اولین پاسخ دهندگان با بیماران مواجه می‌شوند، ارتقا آمادگی بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی دارای اهمیت می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری بوده و پس از انتخاب کلید واژه‌های مناسب با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی مقالات اولیه استخراج گردید. از میان مقاله اولیه یافت شده، پس از بررسی عنوان و مطالعه خلاصه مقالات، مرتبط‌ترین و معتبرترین مقالات انتخاب گردید. سپس مقالات منتخب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و راهکارهای لازم ارائه گردید.

یافته‌ها: اقدامات مناسب جهت ارتقا آمادگی بایستی پیش از وقوع حادثه انجام شود. راهکارهای آمادگی شامل ارزیابی خطر، پایش هشدارهای هواشناسی، استقرار سامانه هشدار اولیه، انجام تمرین و مانور، تعیین راه‌های اصلی و جایگزین دسترسی به بیمارستان، نصب سیل بند، ایجاد سامانه فرماندهی حادثه، انعقاد تفاهم نامه و هماهنگی بین سازمانی، تشکیل تیم‌های واکنش سریع، آموزش تخصصی پرسنل، ذخیره سازی آب و مواد غذایی، ذخیره سازی دارو و تجهیزات پزشکی، پیش‌بینی سیستم‌های تأمین برق و انرژی و شبکه ارتباطی مستقل با داخل و خارج بیمارستانی، تهیه تجهیزات و پمپ جمع‌آوری آب، ارزیابی سریع، برنامه‌ریزی تخلیه بیمارستان، برقراری نظام مراقبت بیماری‌ها، مدیریت فاضلاب و پسماند عفونی و خطرناک، بهداشت مواد غذایی و حمایت‌های روانی اجتماعی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی، افزایش آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی، موجب کاهش خطرات، پاسخ به‌موقع و مؤثر و بازیابی سریع در برابر سیل می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آمادگی، بیمارستان، مراکز بهداشتی، بلایای طبیعی، سیل

نقش رسانه‌ها در مدیریت و ساماندهی مشارکت‌های مردمی و اجتماعی در بلایا

- (۱) زهره قمیان، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۲) غلامرضا معصومی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران، عضو بوردرشته سلامت در بلایا و فوریت‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- (۳) داود پیرانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۴) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۵) ایمان فرهی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران
- (۶) آرزو دهقانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، تهران، ایران Dehghani.am64@gmail.com

زمینه و هدف: مدیریت خطر حوادث و بلایا فرآیندی برای کاهش خطرات بلایا یا به حداقل رساندن آثار آن به هنگام وقوع است. برای چنین فرآیندی باید وضعیت‌ها و شرایط متفاوتی را برنامه‌ریزی کرد که یکی از مهم‌ترین عواملی که امروزه در مدیریت بحران مطرح می‌شود، مشارکت مردمی است. مدیریت و فراخوانی کمک‌های مردمی بر اساس الگوهای اثربخش با توجه به آمار تلفات جانی و خسارات مالی، ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان با قدرت و آگاهی به کمک مردم آسیب دیده و نهادهای دولتی شتافت و زمینه تعادل و توازن بین نیازها و منابع را، که در زمان بلایا از بین رفته است، فراهم ساخت.

روش کار: مطالعه حاضر از انواع کاربردی است. در مراحل مختلف آن از روش‌های مطالعه موردی، مروری و کیفی استفاده شده است. روش جمع‌آوری اطلاعات در بخش مروری از طریق مطالعه کتابخانه‌ای و فیش برداری به‌منظور بررسی وضعیت موجود و عملکرد رسانه‌ها در حمایت‌طلبی در بلاياست، در بخش کیفی مصاحبه غیرساختارمند با اصحاب رسانه (تلویزیون، رادیو، خبرگزاری، روزنامه) در راستای بررسی نظرات و دیدگاه آنها در خصوص راهکارهای رسانه‌ای برای جلب مشارکت اجتماعی، انجام گرفته است. روش تحلیل، توصیفی - تحلیلی و شناسایی مشکلات رسانه‌های جمعی و ارائه راهکارهای عملی در خصوص بهبود عملکرد رسانه‌های جمعی در راستای جلب مشارکت عمومی و مردمی در بلایا بوده است.

یافته‌ها: مناسب‌ترین روش اطلاع‌رسانی افراد برای جلب مشارکت‌های اجتماعی در زمان بلایا به ترتیب رسانه‌های تصویری (تلویزیون)، فراخوان عمومی در سطح شهر، استفاده از سرویس پیام کوتاه، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و مساجد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: رسانه‌های جمعی با توجه به نفوذ و گسترش خود در جوامع، به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر بحران‌ها تبدیل و عملکرد صحیح آنها در مواقع بحرانی و جلب مشارکت‌های اجتماعی، نیازمند سازوکار ویژه‌ای است. رسانه‌های جمعی حین و پس از وقوع بلایا، شرح وظایفی همچون اعلام خطر و تخلیه‌سازی محیط، اطلاع‌رسانی آنی در خصوص پراکندگی خسارات جانی و مالی، امکانات و نحوه استفاده از آن، نظارت بر توزیع امکانات در منطقه آسیب دیده، اعلام نیازهای واقعی آسیب‌دیدگان، ترغیب و تشویق مردم برای

کمک‌های فوری به آسیب‌دیدگان، کمک در ساماندهی و توزیع مناسب کمک‌های مردمی و مقابله با غارت و چپاول اموال آسیب‌دیدگان را بر عهده دارند.

کلیدواژه‌ها: رسانه، مشارکت اجتماعی، اطلاع‌رسانی، بلایا

آموزش به بیمار در حوادث و بلایا

- (۱) مهدی ذهبی، کارشناس ارشد پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران mehdizahabi@yahoo.com
 (۲) شهین اخروی جویباری، کارشناس پرستاری مرکز اورژانس تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بیماری به معنای از بین رفتن سلامتی در زمینه سلامت جسمی، روانی و یا اجتماعی است. اما مطالعات علمی اثبات نموده‌اند که آگاهی بیماران یا مصدومان از بیماری و صدمه خود، تأثیر شگرفی بر درمان و کیفیت زندگی آنان دارد. بهبودی و ارتقاء سلامت در مصدومان حوادث و بلایا در بستر آموزش به بیماران و مصدومان حوادث و بلایای غیر مترقبه فراهم می‌گردد.

روش کار: این مقاله یک مطالعه مروری است که به روش جستجوی کتابخانه‌ای و دیجیتالی با توجه به موضوع، در سال ۱۳۹۵ تدوین گردیده است.

یافته‌ها: کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در حوادث و بلایا، با توجه به کمیابی منابع، افزایش کیفیت مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، کمک به مصدومان در بدست آوردن استقلال و خودکفایی و ارتقاء توانایی‌های بیماران درمورد چگونگی فائق آمدن بر بیماری یا صدمات وارده، از جمله مزایای آموزش به مصدومان می‌باشد که در طی مراحل چهارگانه تعیین نیازسنجی و ثبت آن، تدوین اهداف، انتخاب روش آموزش و ارزشیابی و جهت آموزش به بیمار انجام می‌پذیرد. اهداف آموزش به مصدومان شامل: کاهش اضطراب آسیب‌دیدگان، کاهش دوره بستری، افزایش نتایج درمان، کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی، اطمینان از تداوم مراقبت‌ها، بهبود کیفیت زندگی، کاهش بروز عوارض بیماری، افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه‌های درمانی و مراقبتی، افزایش استقلال بیمار در فعالیت‌های روزمره، تکمیل برنامه‌های درمانی، کاهش پذیرش مجدد مصدومین، افزایش رضایتمندی آسیب‌دیدگان و توانمند سازی جامعه آسیب دیده است.

نتیجه‌گیری: آموزش به بیماران و مصدومان در حوادث و بلایا نسبت به شرایط عادی دارای ویژگی‌های متفاوتی بوده که لازم است تیم آموزشی، استانداردهای مربوط به آن را رعایت نمایند.

کلیدواژه‌ها: آموزش به بیمار، حوادث، بلایا

مدیریت اطلاعات در حوادث و بلایا با تاکید بر نقش پرستاران

- ۱) احمد راهبر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران، ahm\arahbar@yahoo.com
- ۲) سیامک محبی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳) ذبیح الله قارلی پور دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴) سیدجلیل حسینی ایرانی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونت درمان، رییس اداره پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهار محال بختیاری، ایران

زمینه و هدف: مواجهه با حوادث و بلایای طبیعی و انسان ساخت همانند تصادفات جاده‌ای و مواد شیمیایی و زمین لرزه‌ها و سیل‌ها، به مدیریت اطلاعات مناسبی نیاز دارد. هدف اصلی این پژوهش، توجه به مفهوم مدیریت اطلاعات در حوادث و بلایا با تأکید بر نقش پرستاران است

روش کار: نوع این پژوهش کتابخانه‌ای است که به روش مرور منابع انجام می‌گیرد. برای استخراج مفاهیم و تاریخچه مربوط به مدیریت اطلاعات به منابع چاپی و الکترونیک مختلف (امرالد، ساینتس دایرکت، پروکوئست و وب‌آوساینس و ...) مراجعه شد و مفاهیم از آن‌ها استخراج شدند.

یافته‌ها: ارزش افزوده اطلاعات بیش از آنچه به نظر می‌رسد بالا است، اطلاعات به‌عنوان کاتالیزور در فرآیند تصمیم‌گیری عمل می‌کند و مدیریت اطلاعات پدیده انفجار اطلاعات در بخش سلامت و مراقبت را بخوبی مدیریت می‌کند. مدیریت اطلاعات نیازمند درک درست از الگوهای جریان اطلاعات در درون سازمان برای پرستاران می‌باشد.

نتیجه‌گیری: برآورد کردن نیاز پرستاران به آگاهی در زمینه حوادث و بلایا مستلزم مدیریت اطلاعات در این زمینه می‌باشد و برای دستیابی به این مهم لازم است زیرساخت‌های فنی برای آن فراهم گردد و آموزش پرسنل و هماهنگی با سازمان‌های مرتبط در این خصوص پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت اطلاعات، حوادث، بلایا، پرستار

بررسی وضعیت سلامت روانی زنان سنین باروری پس از زلزله کرمانشاه

- (۱) الهام رجبی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. rajabimw@gmail.com
- (۲) مهرداد فرخی، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- (۳) مریم رنجبر، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- (۴) میرطاهر موسوی، مرکز تحقیقات رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- (۵) مهدی نوروزی، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: زنان از نظر سلامت روانی در مواجهه با بلایا نسبت به مردان آسیب‌پذیرترند و بیشتر در معرض ابتلا به اختلال استرسی پس از ضربه و سایر مشکلات روحی روانی قرار می‌گیرند. این مطالعه باهدف ارزیابی وضعیت سلامت روانی زنان متأثر از زلزله کرمانشاه طراحی شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی گذشته‌نگر می‌باشد که به‌صورت مقطعی در پاییز سال ۱۳۹۷ انجام شد. با مراجعه خانه‌به‌خانه توسط پرسشگران بومی مسلط به زبان کردی که دارای مدرک کارشناسی در رشته‌های مرتبط بوده و آموزش‌های لازم را دریافت کرده بودند و مصاحبه حضوری با دختران و زنان ۴۹ - ۱۵ سال‌های که در زمان زلزله کرمانشاه در یکی از مناطق آسیب دیده سر پل ذهاب، جوانرود و ثلاث باباجانی سکونت داشته‌اند، ۳۹۶ پرسشنامه DASS-21 و PCL تکمیل شد.

یافته‌ها: با وجود گذشت یک سال از رخداد زلزله، یک سوم (۳۱٪) مشارکت‌کنندگان به اختلال استرسی پس از ضربه مبتلا بودند و نشانه‌های افسردگی خفیف تا متوسط در بیش از ۳۸٪ ایشان گزارش شد. بیش از ۳۰ درصد افراد به علائم اضطراب شدید و بسیار شدید و در حدود ۲۵ درصد ایشان نشانه‌های استرسی شدید و بسیار شدید داشتند.

نتیجه‌گیری: وضعیت سلامت روانی جامعه موردبررسی مطلوب به نظر نمی‌رسد. با وجود فعالیت‌های رایج حوزه بهداشت روان بعد از بلایا، پیشنهاد می‌شود در گروه دختران و زنان سنین باروری، شناسایی افراد مبتلا به اختلالات روحی روانی به‌صورت بیماریابی فعال بعد از بلایا موردتوجه قرار گیرد، به‌ویژه در جوامعی که مراجعه افراد به‌منظور بررسی، تشخیص و درمان احتمالی اختلالات روحی- روانی به خصوص برای زنان و دختران چندان مرسوم و پذیرفته نیست. ارائه خدمات مشاوره‌ای به‌منظور افزایش تاب‌آوری زنان متأثر از بلایا به‌صورت منظم، ضروری به نظر می‌رسد و پیشنهاد می‌شود برای تسهیل دستیابی به این هدف، بعد از رخداد بلایا مراکز ارائه خدمت مختص زنان و دختران، متناسب با بستر و ویژگی‌های جامعه متأثر راه‌اندازی شود.

کلیدواژه‌ها: بلایا، سلامت روان، زنان، استرسی، اختلال استرسی پس از ضربه، اضطراب، افسردگی

عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت: مرور سیستماتیک

- ۱) علیرضا رزاقی، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
Alirezarazzaghi_21@yahoo.com
- ۲) حمید سوری، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳) اردشیر خسروی، دپارتمان آمار و اطلاعات، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- ۴) علیرضا ابدی، دپارتمان آمار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) امیر کاووسی دولانقر، دپارتمان آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده سلامتی، ایمنی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۶) عباس علیپور، دپارتمان آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده سلامتی، ایمنی و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: میزان موفقیت کشورها در کاهش مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای بین کشورها و مناطق مختلف در سراسر دنیا یکسان نبوده و اختلاف‌هایی وجود دارد. شناسایی عوامل خطر در هر کشوری به سیاست‌گزاران و مدیران حوزه ترافیکی کمک می‌نماید تا از روش‌ها و ابزارهای مناسب برای کنترل و پیشگیری حوادث ترافیک جاده‌ای و تلفات ناشی از آن استفاده نمایند. مطالعه حاضر باهدف مرور سیستماتیک عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر بر روی مقالات منتشرشده در فاصله ۱ ژانویه ۲۰۰۸ و ۳۱ ژانویه ۲۰۱۸ انجام گرفت. پایگاه داده‌های Medline، PubMed، Google Scholar، EMBASE، CINAHL، ISI Web of Science و با استفاده از الگوریتم کلمات کلیدی از پیش تعریف‌شده انجام گرفت. مراحل انجام مطالعه به شرح زیر بود؛ بررسی متون به‌منظور یافتن مطالعات سیستماتیک رویو مشابه (Preliminary search)، بررسی متون برای یافتن پروتکل‌های مشابه منتشرشده یا ثبت شده، جستجوی مقالات، ارزیابی کیفیت مقالات انتخاب‌شده و استخراج داده‌ها از مطالعات اولیه.

یافته‌ها: در این مرور سیستماتیک تعداد ۱۷۱ مقاله انجام‌گرفته در سطح ملی در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت شناسایی شدند. بیشترین و کمترین تعداد مقالات به ترتیب مربوط به مناطق آمریکا و آفریقا بود. بیشترین فراوانی عوامل خطر در مقالات مورد بررسی، مربوط به عوامل خطر انسانی از قبیل؛ سطح تحصیلات، مصرف الکل، چاقی، عدم استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواران، رانندگی بدون گواهینامه و رانندگی با سرعت بالا بود.

نتیجه‌گیری: در رابطه با شناسایی عوامل خطر حوادث ترافیکی منجر به فوت علاوه بر شباهت‌های موجود بین این عوامل خطر، تفاوت‌هایی نیز در بین کشورهای مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت مشاهده می‌شود. توجه به این تفاوت‌ها در برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و تحقیقات در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: حوادث ترافیک جاده‌ای، عوامل خطر، مرگ، مرور سیستماتیک

عدم قطعیت در نقشه‌های مخاطرات زمین و اثر آن در مدیریت کاهش ریسک سوانح

(۱) دکتر مهدی زارع، استاد پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله، و عضو وابسته فرهنگستان علوم. mzare@iiees.ac.ir

در فروردین و اردیبهشت ۹۸ (مارس آوریل ۲۰۱۹) در ایران بزرگترین حوادث سیلاب در پی سه موج برندگی سنگین بی در پی رخ داد. این اتفاقات که در ۲۶ استان از ۳۱ استان ایران موجب آسیب به حدود ۲/۵ میلیون نفر جمعیت ایران شد، از اتفاقات حدی (فرین) اقلیمی بود که در شرایط تغییرات اقلیمی انتظار می‌روند.

در ۵ دیماه ۸۲ زمین‌لرزه ویرانگر بم موجب تلفات و خسارت و خرابی وسیع در شهر بم شد بیش از ۹۰٪ از تلفات زمین‌لرزه‌ها در سطح جهان مربوط به ریسک زلزله در کشورهای در حال توسعه و دنیای سوم است. نمونه بارز سیل‌های ۲۰۱۹ در ایران و ۲۰۱۱ در پاکستان، زمین‌لرزه بم ۲۰۰۳ در ایران، زمین‌لرزه و سونامی سوماترا - اندونزی ۲۰۰۴، زمین‌لرزه ۲۰۰۵ در پاکستان، زمین‌لرزه ۲۰۰۸ در ونچوان چین و زمین‌لرزه ۲۰۱۰ هائیتی، و زمین‌لرزه ازگله، سر پل ذهاب ایران ۲۰۱۷ است.

زمین‌لرزه بم موجب کشته شدن ۳۳ هزار نفر و مجروح شدن ۵۰ هزار نفر از ساکنان این شهر شد. برآوردهای انجام شده حاکی از آن است زمین‌لرزه ویرانگر شهر بم در بخش‌های مختلف تولیدی و اقتصادی حدود ۱۸۰ میلیون دلار (بیش از ۶۴۵ میلیارد تومان) خسارت غیرمستقیم به همراه داشته است. این در حالی است که این زلزله با خسارت‌های جدی انسانی و تبعات روانی و اجتماعی فراوانی همراه بود. تعداد زیادی از هموطنان برای کمک به آسیب‌دیدگان این زمین‌لرزه به شهر بم شتافتند و گروه‌های مختلفی برای همیاری با بازماندگان این زمین‌لرزه تا ماه‌ها و حتی سال‌ها ارتباط خود را با این شهر آسیب دیده قطع نکردند.

زمین‌لرزه بم نمادی از آسیب‌پذیری کشور ما در برابر وقوع زلزله است. هنگامی که کانون زمین‌لرزه در بدترین سناریوی ممکن درست در منطقه شهری واقع می‌شود، مواجه شدن با فاجعه‌ای مانند زلزله بم جتناب‌ناپذیر است. حالت خوشبینانه زمین‌لرزه‌ای مانند زلزله بم، وقوع این زلزله در منطقه‌ای خالی از سکنه است. زمین‌لرزه بیست و نهم آذر ۱۳۸۹ در محمدآباد ریگان در فاصله حدود ۸۰ کیلومتری جنوب‌شرقی بم در منطقه‌ای خالی از سکنه با همان بزرگای زلزله بود و در همان حدود ژرفا فقط چهار نفر کشته برج گذاشت که از چادرنشینان ساکن این منطقه بودند. گرچه این اتفاق از سوی بعضی افراد به ساخت‌وساز مناسب و مقاوم‌سازی نسبت داده شد. این در حالی است که تلفات کم زلزله‌های مشابه زلزله بم در همان محدوده جغرافیایی صرفاً به خالی از سکنه بودن منطقه وقوع زلزله مربوط بود. این که مقاوم‌سازی و بازسازی در چه حد و با چه کیفیت و هزینه‌ای در سال‌های بعد از زلزله بم در کشور انجام شده موضوعی است که به ارزیابی مستقل و بی‌طرفانه علمی نیاز دارد. در نخستین سالروز زلزله بم زمین‌لرزه و سونامی بزرگ اندونزی و جنوب اقیانوس هند رخ داد. این حادثه به کشته شدن ۳۰۰ هزار نفر منتهی شد و به همین دلیل به‌عنوان بزرگ‌ترین فاجعه انسانی در نوع خود در ۱۵ کشور جنوب‌شرقی آسیا معرفی شد.

مروری بر آمار اعلام شده از سوی سازمان ملل متحد از سوانح طبیعی در ۱۵ سال اخیر نشان می‌دهد از حدود یک میلیون کشته و ۲/۵ تریلیون دلار خسارت‌های اقتصادی سوانح طبیعی از سال ۲۰۰۰ میلادی به بعد، ۹۰ درصد تلفات انسانی و ۶۰ درصد خسارت‌های مالی به کشورهای در حال توسعه مانند کشور ما مربوط بوده است. زلزله بم پرتلفات‌ترین زلزله قرن اخیر در کشور ما بوده است و تکرار فاجعه‌ای مشابه در مناطق پرجمعیت و لرزه‌خیز کشور ممکن است.

برای مخاطراتی مانند زمین‌لرزه و سیل اولین راه برای ارزیابی و پیش‌بینی مخاطرات، تهیه نقشه‌های پهنه بندی مخاطره مذکور است. پیش‌بینی این رخدادها از یک عدم قطعیت کلاسیک برخوردار است که حاوی عدم قطعیت ریشه‌ای (ناشی از کمبود داده‌ها) و عدم

قطعیت تصادفی (ناشی از ماهیت پدیده‌های طبیعی) است. یک نوع عدم قطعیت نیز در پی تغییرات اقلیمی به عدم قطعیت‌های از پیش شناخته شده افزوده شده است. تغییر اقلیم ریسم رخداد حوادث طبیعی را به هم ریخته و الگو رخداد بارندگی، وقوع زلزله و سایر حوادث را با گرم شدن زمین به هم می‌ریزد. اکنون و برای کاهش ریسک سوانح لازم است تا با لحاظ کردن عدم قطعیت‌های کلاسیک و عدم قطعیت ناشی از تغییر اقلیم با شناخت واقع بینانه حوادث طبیعی و پیشگیری از تبعات مخرب آنها به کاهش ریسک سوانح طبیعی کمک کنیم. مقاله حاضر به نتایج چنین مطالعه‌ای در حوزه پهنه بندی خطر زلزله، سیل و تغییرات اقلیمی در ایران می‌پردازد.

کلیدواژه‌ها: زلزله، مخاطرات زمین، کاهش ریسک

اقدامات نظام سلامت در حادثه سیل برق آسای شیراز فروردین ۱۳۹۸

- (۱) محمد جواد مرادیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات تروما، بیمارستان شهید رجایی (امتیاز)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۲) بهناز رستگار فر، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. dr.rastegarfar@gmail.com
- (۳) رضا رستگارفر، MPH سلامت در حوادث و بلایا، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز اورژانس استان فارس، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۴) میترا توفیقی، مرکز مدیریت فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: در تاریخ ۵ فروردین ۱۳۹۸ حدود ساعت ۱۲ به دنبال بارندگی شدید، سیل ناگهانی در منطقه دروازه قرآن شیراز رخ داد و هم‌زمان در چند نقطه از شیراز آب گرفتگی اعلام گردید. بعلاوه سه بیمارستان مهم شیراز (نمازی، فقیهی و دستغیب) نیز دچار آبگرفتگی شدند. ادامه بارندگی در روزهای بعد موجب آب گرفتگی حدود ۸۰۰ خانه در منطقه سعدی شیراز گردید. در این مقاله خلاصه اقدامات انجام‌شده توسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز در حادثه سیل شیراز و درس آموخته‌ها آورده شده است.

روش کار: مطالعه حاضر با استفاده از ترکیب روش‌های مختلف شامل مرور متون و بازبینی مستندات، فرم‌ها و چک لیست‌های موجود در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مشاهده مستقیم تیم پژوهش در عملیات پاسخ و نتایج جلسات درس آموخته انجام شده است.

یافته‌ها: کارکردهای بر اساس برنامه ملی پاسخ (EOP) فعال گردید. ۷۳٪ به ظرفیت ناوگان اورژانس اضافه شد. همچنین ۳۳۶ تحت در ۱۰ بیمارستان دانشگاهی اضافه گردید. فرآیند فرماندهی و کنترل و هماهنگی دانشگاه بر اساس وضعیت نوروز اصلاح شد. در صحنه حادثه پست فرماندهی ایجاد گردید. از ۱۶۴ مصدوم مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها ۴۳ مصدوم توسط اورژانس معاینه و در صورت نیاز منتقل گردید. ۲۱ نفر فوتی حادثه ثبت گردید.

نتیجه‌گیری: فرآیند افزایش ظرفیت در بیمارستان‌ها در هنگام سیل نیاز به بررسی مجدد دارد. همچنین برای ایمنی پرسنل در سیل نیاز به آموزش و برنامه جداگانه وجود دارد. منطقه تجمع مصدوم در حادثه سیل قابل اجرا نمی‌باشد و باید دستورالعمل ویژه برای آن تهیه شود. بعلاوه تجهیزات آمبولانس‌ها برای پاسخ به حوادث سیل نیاز به بازبینی دارد.

کلیدواژه‌ها: سیل، شیراز، درس آموخته، برنامه پاسخ، EOP

نقش اثرگذار مراقبت سندرمیک در جلوگیری و کاهش بروز طغیان‌ها

(۱) محمود سروش نجف آبادی، نماینده کمیساری عالی پناهندگان در جمهوری اسلامی ایران. Dm-soroush@yahoo.com

زمینه و هدف: بر اساس دو قانون کلی که بیماری‌های عفونی قبل از شدت یافتن از مراحل خفیف‌تر بیماری گذر می‌کنند و برخی بیماری‌های مستعد طغیان که برای نظام سلامت دارای اهمیت ویژه هستند علائم کلیدی مشترکی دارند، نظام مراقبت سندرمیک در دنیا طراحی و اجرا شده است.

روش کار: طغیان‌های بیماری‌های واگیر گاهی آنچنان به سرعت گسترش می‌یابند که تیم بهداشتی زمان کافی برای رسیدن به تشخیص قطعی آزمایشگاهی و تصمیم‌گیری بر اساس آن ندارد و از این رو می‌باشد که ارسال سیگنال بروز یک طغیان احتمالی قبل از شدت یافتن آن بسیار ارزشمند است. به‌عنوان نمونه‌ای از بیماری‌های واگیر مستعد طغیان با سرعت گسترش بالا بیماری وبا است که در نظام مراقبت سندرمیک در گروه "سندرم اسهال آبکی قرار می‌گیرد. تجربه موفق جلوگیری از طغیان وبا در استان‌های کشور و کنترل موفق هم‌زمان آن در بین زائران بازگشته از عتبات عالیات در سال‌های گذشته که طغیان وبا با راهپیمایی عظیم اربعین هم‌زمان گشته بود، درس آموخته‌های ارزشمندی برای دنیا به همراه داشته است.

یافته‌ها: در مراسم اربعین حسینی سال ۱۳۹۶ طغیان بزرگی از وبا در مرزهای کشور به سرعت تشخیص داده شد و با استفاده از مراقبت سندرمیک و بهره‌گیری از شبکه کشوری ایجاد شده بین تیم واکنش سریع مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر در معاونت بهداشت و سایر ارگان‌های امنیتی و تشخیصی و امدادی مستقر در مرز و سطح ملی، از گسترش آن در کشور جلوگیری به عمل آمد.

نتیجه‌گیری: تجربه‌های چند سال اخیر مراقبت بیماری‌های واگیر در کشور ما اجراپذیر بودن نظام مراقبت سندرمیک و ارزشمند بودن داده‌های آن را بارها به اثبات رسانده است و جمهوری اسلامی ایران در ردیف کشورهای پیشرو سلامت قرار گرفته است که از این روش جدید مراقبتی در جهان بهره برده و در این زمینه صاحب نظر شده است.

کلیدواژه‌ها: مراقبت سندرمیک، بیماری‌های واگیر، اربعین، وبا

چالش‌های اسکان اضطراری در بلایا

(۱) احمد سلطانی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، معاون آموزش، پژوهش و فناوری جمعیت هلال احمر، عضو مرکز تحقیقات تاب‌آوری در بلایا، تهران، ایران، soltani.amd@gmail.com

زمینه و هدف: سرپناه و مسکن به‌طور مستقیم و غیرمستقیم وجوه مختلف سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تخریب و یا عدم امکان استفاده از محل سکونت آسیب‌دیدگان در برخی از بلایا، ایجاب می‌نماید تا نسبت به برنامه‌ریزی اجرای عملیات اسکان اضطراری آسیب‌دیدگان، اقدام لازم صورت پذیرد. هدف از این مطالعه، بررسی چالش‌ها و مشکلات عملیات اسکان اضطراری در بلایا می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه با جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اسناد موجود در خصوص اسکان اضطراری آسیب‌دیدگان بلایای دهه اخیر در کشور و مصاحبه با مدیران عملیاتی حوزه امداد و نجات، به جمع‌بندی مشکلات و چالش‌های این عملیات به روش تحلیل محتوا پرداخته شده است.

یافته‌ها: چالش‌های اساسی اسکان اضطراری آسیب‌دیدگان بلایا را می‌توان در مقوله‌های فرهنگی، معیشتی، بهداشتی، حقوقی، تأمین خدمات، مخاطرات ثانوی، محیط، زمان، تعاملات مردمی، گردش اطلاعات، هماهنگی و امنیت بررسی نمود. تدوین استراتژی مرتبط و اطلاع‌رسانی و آموزش ذینفعان، مدیریت کمک‌های مردمی و مشارکت سازمان‌ها و نهادهای محلی، آشنایی سازمان‌های عملیاتی با ساختار جامعه آسیب دیده، نحوه اطلاع‌رسانی به مردم و سازمان‌ها، دسترسی به اطلاعات معتبر و بموقع نیازهای منطقه و خدمات قابل ارائه، هماهنگی در سازماندهی و برنامه‌ریزی گروه‌ها و سازمان‌های امدادی، مدیریت منابع انسانی، تجهیزات و کمک‌ها، توزیع امکانات و تقسیم کار مناسب و وظایف بدون متولی، امنیت منطقه، امدادگران و کمک‌های ارسالی و برقراری نظم و امنیت در منطقه از جمله کدهای مورد اشاره هستند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاکی از عدم وجود استراتژی مشخص و مصوب بومی و اجرای اقدامات پراکنده و خارج از یک برنامه مشخص در حوزه اسکان اضطراری آسیب‌دیدگان سوانح می‌باشد. عدم مدیریت متمرکز اجرای برنامه‌های عملیاتی و بهره‌مندی از ظرفیت‌های موجود در راستای ارائه خدمت مناسب و بموقع به آسیب‌دیدگان در این حوزه نیز چالش مهمی بشمار می‌رود. لزوم تبیین و توسعه یک استراتژی ملی و الزام به اجرای آن، ضروری‌ترین اقدام جهت غلبه بر چالش‌های مطرح در این خصوص می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: اسکان اضطراری، بلایا، چالش، سرپناه موقت، مدیریت خطر حوادث و بلایا

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اختلال استرس حاد (ASD) در افراد در معرض زلزله کرمان

- (۱) راحله سموعی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت سلامت در بلایا و حوادث، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۲) مینا نظری کمال، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، ایران
mnkamalabadi@gmail.com
- (۳) جعفر میرزایی، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناس بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، شهر تهران

زمینه و هدف: برخی زنان و مردان در معرض بلایا، تحت پیامدهای منفی ناشی از اختلال استرس حاد قرار می‌گیرند. برای بررسی آن در سطح گسترده، به ابزار سنجش معتبر و استاندارد نیاز است. بر این اساس مطالعه باهدف روانسنجی پرسشنامه اختلال استرس حاد بر روی افراد در معرض زلزله کرمان انجام شد.

روش کار: مطالعه توصیفی از نوع ابزارسازی است که بر روی ۴۳۵ نفر از زنان و مردان بالای ۱۸ سال در مناطق زلزله‌زده استان کرمان با به‌کارگیری پرسشنامه انگلیسی انجام شد و مراحل مختلف سنجش پایایی و روایی درباره آن اجرا گردید. یافته‌ها توسط آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون گزارش شد.

یافته‌ها: در مرحله تحلیل عاملی اکتشافی ۱۴ گویه در ۳ عامل تعریف شدند. نامگذاری عوامل عبارت بودند از تجربه مجدد و عامل تجزیه‌ای، برانگیختگی (تحریک پذیری مستمر)، و اجتنابی که در مجموع ۵۹/۴۳ درصد پراکندگی را تبیین کردند. در مرحله بعد در سنجش روایی واگرا مشخص شد که بین نمره اختلال استرس حاد با نمره کیفیت زندگی $r = -0.43/0$ رابطه معنی‌دار و معکوس بوده است. همچنین در سنجش روایی همگرا مشخص شد نمره اختلال استرس حاد با نمره اختلال در سلامت عمومی $r = 0.47/0$ پاسخگویان رابطه معنی‌دار و مستقیم داشت. پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹۳ و برای مؤلفه‌های پرسشنامه در دامنه ۰/۴۸۹ تا ۰/۸۱۴ محاسبه شد. ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای کل پرسشنامه ۰/۹۰۸ و برای مؤلفه‌ها در دامنه ۰/۶۲۲ تا ۰/۹۰۲ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها این مطالعه برای روان‌شناسان و امدادگران حوزه روان جهت غربال‌گری در شرایط بلایا استفاده می‌شود. بر اساس یافته‌ها حاصل امکان برنامه‌ریزی برای مداخلات درمانی موردنیاز و پیشگیری از گسترش اختلال فراهم می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس حاد، روانسنجی، پرسشنامه، زلزله

نیازسنجی آموزشی در حوزه سلامت در بلایا و پدافند غیر عامل

- ۱) هرمز سنائی نسب، استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. sanaei1343@gmail.com
- ۲) مهدی ابراهیم نیا، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۳) عباس عبادی، استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۴) محسن صفاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- ۵) عبدالرضا دلآوری، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
- ۶) علی فرزانه، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

زمینه و هدف: یکی از سازمان‌های مهم و اثرگذار در نظام سلامت، سازمان پدافند غیر عامل می‌باشد هدف نهایی پدافند غیر عامل کاهش حوادث و تلفات در جامعه است. بنابراین آموزش باید معطوف مسائل یا نیازهای واقعی باشد تا از دانش و یافته‌های ارزشمند تولید شده استفاده موثرتری به عمل آید. این مطالعه باهدف تعیین نیازهای آموزشی در حوزه پدافند غیر عامل انجام گرفته است.

روش کار: این پژوهش به صورت کیفی است. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از بین خبرگان و دست‌اندرکاران پدافند غیر عامل و سلامت در بلایا انجام شد برای انتخاب نفر یا نفرات بعدی از روش گلوله برفی تا رسیدن به مرحله اشباع استفاده شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل محتوا استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه شامل نیازسنجی آموزشی در ۵ حیطه ایجاد دانش، سیاست‌گذاری، تنظیم قوانین، ارائه خدمات و تولید منابع بود که به ترتیب ۱۳، ۱۶، ۳۱، ۲۷ و ۳۶ عنوان آموزشی احصاء شد.

نتیجه‌گیری: نیازهای آموزشی در حوزه پدافند غیر عامل به مراتب دارای تنوع، گستردگی و تغییر بیشتر بوده و خاص می‌باشد. این نیازهای آموزشی به‌طور مدام نیاز به پاسخگویی داشته و لازم است با توجه به تحولات دانش و فناوری‌ها و به‌ویژه نظر به تحولات روز افزون در علوم و فنون نظامی و رویکردهای مربوطه و همچنین نیازهای جدید پیش آمده در رابطه با جنگ افزارها و نیازهای اجتماعی، توانمندی‌های دانشی و مهارتی آنها به‌روز شده، توسعه و تقویت شود.

کلیدواژه‌ها: سلامت در بلایا، پدافند غیر عامل، نیازسنجی آموزشی

تبیین چالش‌های سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر در جوامع متأثر از سیل

(۱) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. ssohrabizadeh@gmail.com

زمینه و هدف: آسیب‌پذیری به شرایطی اطلاق می‌گردد که در آن، عدم تساوی در مواجهه با خطر و نابرابری در دسترسی به منابع و فرصت‌ها، گروه‌های خاصی از افراد جامعه را در برابر پیامدهای ناگوار بلایای طبیعی، حساس‌تر می‌سازد. سیل، یکی از انواع مخاطرات طبیعی است که سلامت آسیب‌دیدگان و بالاحص گروه‌های آسیب‌پذیر را به مخاطره انداخته و در صورت عدم مدیریت صحیح، فجایع جبران‌ناپذیری را به دنبال خواهد داشت. هدف از انجام مطالعه حاضر، شناسایی چالش‌های سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر ساکن در جوامع متأثر از سیل بوده است.

روش کار: این پژوهش در دو مرحله مرور متون و مطالعه کیفی به انجام رسید. در مرحله مرور متون، چالش‌های سلامت آسیب‌دیدگان سیل در جهان مورد شناسایی قرار گرفته و در مرحله کیفی، به تبیین این چالش‌ها در سیل‌های ایران پرداخته شد. در مطالعه کیفی که از نوع تحلیل محتوا بود، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام و برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با متخصصین و افراد کلیدی استفاده شد.

یافته‌ها: با تحلیل داده‌ها، دوتم عوامل اثرگذار بر سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر و پیامدهای سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر استخراج گردید. عوامل اثرگذار بر سلامت، دارای ۴ طبقه و پیامدهای سلامت نیز از ۳ طبقه تشکیل گردیدند.

نتیجه‌گیری: سلامت جسمی، روانی، باروری و بهداشت محیط گروه‌های آسیب‌پذیر بیش از سایر افراد ساکن در مناطق سیل زده، در معرض خطرات ناشی از سیل قرار دارد. انجام اقدامات کاهش خطر و آمادگی، تدوین و تمرین برنامه‌های پاسخ و بازتوانی، با تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر و نیز یادگیری از درس آموخته‌های پیشین، می‌تواند چالش‌های سلامت گروه‌های آسیب‌پذیر را کاهش دهد.

کلیدواژه‌ها: گروه‌های آسیب‌پذیر، سلامت همگانی، سیل

تحلیل خطر سوانح ترافیکی در ایران، منطقه و جهان

(۱) حمید سوری، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، استاد تمام، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. hsoori@yahoo.com

زمینه و هدف: خطر احتمال بروز معلول (بیماری یا مصدومیت) در نتیجه در معرض قرار گرفتن یا مواجهه یک فرد، وجود یا عدم وجود آن، با یک عامل همراه با وقوع تصادفات یا نتایج ناگوار از تصادفات است و عامل خطر، عاملی است که الزاماً باعث رخداد معلول نمی‌شود بلکه شانس و احتمال رخداد را بالا می‌برد. هدف این مطالعه ارزیابی مهم‌ترین عوامل خطر مربوط به سوانح ترافیکی و تحلیل آن‌ها در ایران، منطقه مدیترانه شرقی و جهان است.

روش کار: با استناد به معتبرترین و به‌روزترین مستندات علمی مربوط به سوانح ترافیکی در این سه مکان عوامل خطر مهمی مانند سرعت، عدم استفاده از کمر بند و کلاه ایمنی، مصرف الکل و رانندگی و عدم استفاده از صندلی ایمنی کودک مشخص، نقش آن‌ها در سوانح ترافیکی مرگبار برآورد و تحلیل خواهد شد.

یافته‌ها: میزان مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی اندازه‌های نسبتاً مشابهی با میانگین جهانی دارند که معادل ۱۸ مورد مرگ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. کشورهای آمریکا و اروپا کمترین میزان مرگ را در این رابطه دارند که معادل ۱۵/۶ و ۹/۳ مرگ به ازای ۱۰۰ هزار نفر جمعیت است. این میزان در سال ۲۰۱۶ در ایران ۲۰/۵ در صد هزار نفر بوده است. گرچه استفاده ۱۰۰ درصدی از صندلی ایمنی کودک تا سال ۲۰۳۰ از اهداف تعیین شده جهانی است ولی در ایران و بسیاری از کشورهای منطقه مدیترانه شرقی هنوز قانون استفاده اجباری از صندلی ایمنی کودک وجود ندارد. اعمال قانون در استفاده از کلاه ایمنی، مصرف الکل و رانندگی در حد متوسط رو به پایین است.

نتیجه‌گیری: تعداد موارد مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در راه‌های جهان همچنان به‌صورتی غیرقابل قبول بالاست و به ۱۳۵۰ هزار مورد در سال رسیده است. گرچه در آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت، کاهش موارد مرگ ناشی از سوانح ترافیکی در ایران و منطقه مدیترانه شرقی آورده شده است ولی به نظر می‌رسد هنوز کم شماری در این موارد وجود دارد و تغییر معنی‌داری در اندازه‌های عوامل خطر مرتبط با این سوانح در ایران و منطقه مدیترانه شرقی رخ نداده باشد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل خطر، سوانح ترافیکی، ایران، منطقه، جهان

استراتژی‌های انگیزش و مشارکت اجتماعی در حاکمیت خطر

- (۱) حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. h.seyedin@gmail.co
- (۲) نرگس روحی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دفتر برنامه‌ریزی معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- (۳) محسن دولتی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) یوسف پاشایی اصل، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مخاطرات بخش جدایی‌ناپذیر زندگی کنونی بشر به شمار می‌روند. بنابراین در این شرایط مسولیت جوامع در قبال حفظ جان شهروندان در برابر مخاطرات از اهمیت بالایی برخوردار است. درک خطر جوامع از مخاطرات محیط پیرامونی خود باعث ایجاد انگیزه قوی برای انجام اقدامات محافظتی و همچنین انجام تمرین‌های مشارکتی خواهد شد. اتلاق حاکمیت خطر به روشی از هماهنگی و مشارکت که در آن مقامات دولتی، کارمندان، رسانه، بخش خصوصی و جامعه مدنی به‌منظور مدیریت و کاهش بلایا در سطح جامعه باهم هماهنگ می‌شوند گفته می‌شود. این مطالعه باهدف شناسایی استراتژی‌های انگیزش و مشارکت اجتماعی در حاکمیت خطر بلایا انجام شده است.

روش کار: این تحقیق در یک مرحله مطالعه مروری انجام شد. پس از انتخاب کلید واژه‌های مناسب با جستجو کلید واژه‌ها در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط‌ترین مقالات انتخاب گردید. سپس مقالات منتخب به وسیله تحلیل تماتیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در نهایت مفاهیم و مؤلفه‌ها ارائه گردید.

یافته‌ها: در بررسی وضعیت کشور در استفاده از رویکرد جامعه‌محور در نظام مدیریت بلایا با توجه به ویژگی‌های خاص اجتماعی، بومی و فرهنگی می‌توان از الگوهای مشارکتی متفاوتی استفاده کرد که بیشترین تاکید این الگوها بر مشارکت جامعه در سطح محلی در روستا و شوراهای محله و استفاده از ظرفیتهای زنان در بعد خانواده می‌باشد. جلب اعتماد جوامع محلی و ارتباط و همکاری مردم با آنها از موثرترین عوامل در مشارکت‌های اجتماعی در حاکمیت خطر می‌باشند.

از استراتژی‌های مهم انگیزشی در جلب مشارکت‌های اجتماعی این نتایج به دست آمد:

۱- افزایش خودآگاهی فردی و اجتماع در رابطه با درک مفهوم خطر

۲- خودداری از تحمیل و فشار در جلب مشارکت

۳- اثر بخش کردن مشارکت‌های اجتماعی توسط شرکت دادن افراد در اتخاذ تصمیم

۴- تقویت نگرش مثبت نسبت به دولت و حاکمیت

نتیجه‌گیری: مشارکت اجتماعی برای تحقق نیازمند بستری مناسب است. بستر مناسب برای مشارکت اجتماعی مردم، نیازمند تقویت جامعه مدنی و نهادهای وابسته به آن است که انجمن‌های داوطلبانه این امر را تسهیل می‌کند. بنابراین با تغییر در انگیزش و نظام تمایلات افراد در فرآیند جذب مشارکت‌های اجتماعی و مردم محور، می‌توان سطح این مشارکت‌ها را بالا برد.

واژه‌های کلیدی: مشارکت اجتماعی، بلایا، حاکمیت خطر

سازمان‌های متولی ارائه خدمات اورژانس پیش بیمارستانی: نقاط قوت و ضعف

- (۱) خسرو شاکری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، khsh115@yahoo.com
- (۲) مهدی جعفری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۴) حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در کشورهای مختلف جهان عموماً با دو الگوی کلی فرانکو - جرمن و انگلو امریکن ارائه می‌گردد. در الگوی اول غالباً از حضور پزشکان در آمبولانس استفاده می‌شود و بر خدمات تخصصی در پیش بیمارستان تأکید می‌شود در حالیکه در رویکرد دوم بیشتر از حضور تکنسین‌ها استفاده شده و بر ارائه خدمات پایه حیاتی در محل و داخل آمبولانس و انتقال سریعتر به بیمارستان جهت دریافت خدمات تخصصی و پیشرفته تأکید می‌شود. فارغ از الگوی ارائه خدمات، متولی این خدمات سازمان‌های مختلفی نظیر وزارت بهداشت، شهرداری (همراه یا جدا از سیستم آتش نشانی یا پلیس)، بیمارستان، شرکت‌های خصوصی، هلال‌احمر و داوطلبین هستند. در ایران این خدمات زیر نظر وزارت بهداشت و توسط سازمان اورژانس کشور ارائه می‌گردد. در بعضی مراکز دانشگاهی کشور هم این خدمات به شرکت‌های خصوصی واگذار شده است. هدف از پژوهش حاضر بررسی چالش‌ها و نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات توسط سازمان‌های مذکور در ایران می‌باشد.

روش کار: با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۶ مورد مصاحبه نیمه ساختارمند با مدیران، خبرگان و تکنسین‌های اورژانس پیش بیمارستانی انجام شد. شرکت‌کنندگان با تشریح تجارب و ادراک خود در خصوص وضعیت موجود اورژانس به بیان نقاط قوت و ضعف واگذاری خدمات اورژانس به سازمان‌های ذکر شده پرداختند. یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از پیاده سازی مصاحبه‌ها نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات توسط هر یک از سازمان‌های مذکور مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: ارائه خدمات اورژانس توسط هر یک از سازمان‌های مذکور دارای نقاط قوت و ضعفی است. با توجه به گستردگی خدمات در سراسر کشور و متغیر بودن گستره جمعیتی و مراکز درمانی و همچنین شرایط جغرافیای کشور متناسب با شرایط ذکر شده می‌توان از یکی یا ترکیبی از سازمان‌های مذکور در ارائه خدمات اورژانسی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: اورژانس پیش بیمارستانی، سازمان، مطالعه کیفی

آموزش جامعه‌محور مدیریت خطر بلایا به دانشجویان دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها در مناطق زلزله زده غرب کشور: مدلی برای آموزش پاسخگو

- (۱) سیمین تاج شریفی‌فر، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران
s_sharififar@yahoo.com
- (۲) کتابون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۳) امیر خوشوقتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشکده طب هوا فضا و زیر سطحی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: در تربیت آکادمیک مدیران بحران علاوه بر ارتقای سطوح شناختی، ارتقای مهارت و ایجاد نگرش، نقشی اساسی دارد. معمولاً با استفاده از طیفی از تمرین‌ها، سعی بر شبیه‌سازی محیط‌های بلا دیده می‌شود. ولی این روش‌ها، به دلیل هزینه بر بودن و عدم امکان شبیه‌سازی نزدیک به واقعیت در تمام نظام‌های آموزشی قابل اجرا نیست. از این رو دانشجویان دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌های یک دانشگاه نظامی در روزهای اول پس از زلزله به منطقه غرب کشور اعزام شدند. هدف این مطالعه تبیین تجربه دانشجویان نظامی از حضور در منطقه زلزله زده و اجرای میدانی آموزش مدیریت بحران بود.

روش کار: این مقاله حاصل یک پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوا است. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه ژرف نگر و نیمه ساختاریافته و همچنین تحلیل محتوای یادداشت‌های میدانی بود. در مصاحبه‌ها از سؤالات باز، مبتنی بر پیش فرض، ژرف‌کاو و پیگیر بر حسب مورد استفاده شد تحلیل؛ هم زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد.

یافته‌ها: مشارکت‌کنندگان دانشجویان اعزام شده به منطقه بودند. اعزام در روز ۴ بعد از زلزله و به مدت ۵ روز به منطقه زلزله زده غرب کشور صورت گرفت. حیطه‌های آموزش به دانشجویان؛ مدیریت داوطلبان، اسکان آسیب‌دیدگان، امنیت غذایی و حساسیت اخلاقی در بلایا بود. تمامی دانشجویان درترم ۱ و ۲ تحصیل می‌کردند. تعداد ۶ مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق با آنان انجام شد. پس از تحلیل محتوای ۱۶۰ کد مشترک، ۵ طبقه و ۹ زیر طبقه استخراج شد. زیر طبقات شامل «احساس غرور»، «احساس مفید بودن»، «احساس کاربردی بودن رشته تحصیل»، «رضایت از اعزام»، «رضایت از خود»، «کسب تجربه»، «تغییر نگرش»، «اهمیت رعایت اخلاق» و «بهترین روش آموزش»، تعیین شدند و طبقات «اعتماد به نفس»، «رضایت‌مدی»، «اثر بخشی»، «روش مؤثر آموزشی»، «روش مؤثر آموزش اخلاق» به دست آمد.

نتیجه‌گیری: استفاده از عرصه‌های واقعی بلایا به‌عنوان صحنه‌های بی نظیر آموزش و اقدامات بشر دوستانه راهی به سوی آموزش در تمامی حیطه‌های دانش، نگرش و روانی حرکتی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در توانمندی دانشجویان تخصصی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش جامعه‌محور، بلایا، زلزله کرمانشاه، اخلاق، آموزش پاسخگو، کاهش خطر بلایا

پیش‌ذخیره‌سازی اقلام امدادی در بلایا

(۱) مهرباب شریفی سده، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛ معاون درمان شهر سالم شهردار تهران، تهران، ایران. mehrobsharifi@gmail.com

سازمان‌های فوریتی جهت پاسخگویی مؤثر و سریع به نیازهای ایجادشده در زمان وقوع بلایا، همواره حجم قابل‌توجهی از اقلام اضطراری امدادی را ذخیره‌سازی می‌کنند تا در هنگام نیاز منابع به سهولت برای عملیات امداد و نجات بسیج شوند. ایران کشوری آسیب‌پذیر در مقابل حوادث و بلایا است و احتمال وقوع بلایا در آن همواره وجود دارد از این‌رو سازمان‌های پاسخگو همواره حجم وسیعی از کالاها و اقلام ضروری را در انبارهای خود ذخیره می‌کنند. در سطح جهان سازمان‌های امدادی مسئول در مدیریت بلایا رویکردهای جدیدی را برای پیش‌بینی حجم، مکان و مدیریت اقلام امدادی در پیش‌گرفته‌اند. بر اساس بررسی‌های به‌عمل‌آمده نحوه ذخیره‌سازی کالاهای امدادی در ایران از یک الگوی علمی پیروی نمی‌کند. ذخیره‌سازی این کالاها با رویکردی سنتی همچنان در حال انجام است. هر ساله میلیاردها ریال کالای امدادی خریداری و ذخیره می‌گردد و با آنکه منابع قابل‌توجهی هزینه در بردارد، ولی متأسفانه عملیات پشتیبانی و به‌ویژه انبارش، ارسال و توزیع کالاها با مشکلات جدی روبروست و این امر از سرعت و کفایت (که ویژگی عملیات امدادی مؤثر است) فاصله دارد. به نظر می‌رسد حجم و مکان ذخیره‌سازی کالاهای امدادی بر اساس رویکرد و روش علمی انجام نمی‌شود. هدف مطالعه حاضر رسیدن به مدل مناسب ذخیره‌سازی کالاهای امدادی است تا بتوان حجم مناسبی از کالاهای امدادی را برای یک پاسخ سریع و مؤثر فراهم آورده و مکان‌های ذخیره‌سازی را در نزدیک‌ترین مکان به حوادث احتمالی ایجاد و مدیریت نماییم.

کلیدواژه‌ها: پیش‌ذخیره‌سازی، اقلام امدادی، حوادث و بلایا

تبیین فرآیند جمع‌آوری و ثبت اطلاعات حوادث ترافیکی و ارائه مدل پارادایمی آن

- (۱) سکینه شریفیان، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. sakineh.sharifian@gmail.com
- (۲) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) رضا خانی جزنی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۴) همایون صادقی بازرگانی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: بسیاری از مصدومیت‌ها از جمله مصدومیت‌های ترافیکی هرچند بار اقتصادی بسیاری بر کشور وارد می‌کنند ولی قابل پیشگیری هستند. لذا برای افزایش آگاهی و توجه افراد جامعه و سیاست‌گذاران کشور به حوزه ترافیک، داده‌های معتبر و کافی باید جمع‌آوری و تحلیل شوند. با توجه به چندبخشی بودن ماهیت اطلاعات حوادث ترافیکی و اطلاع از فرآیند جمع‌آوری و ثبت آن‌ها جهت برنامه‌ریزی‌های آتی، لازم است این فرآیند مورد مطالعه قرار گیرد تا لایه‌های پنهان و عوامل مؤثر بر آن شناسایی شوند.

روش کار: جهت انجام این پژوهش باهدف تبیین فرآیند جمع‌آوری و ثبت اطلاعات مصدومان حوادث ترافیکی و طراحی مدل پارادایمی جمع‌آوری و ثبت، مطالعه‌ای کیفی با رویکرد گراند تئوری طراحی و اجرا شد.

یافته‌ها: در مجموع ۶ طبقه و ۱۷ زیرطبقه به دست آمد. متغیرهای به‌دست‌آمده با استفاده از مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین ۲۰۰۸، به‌عنوان عوامل زمینه‌ای، واسطه‌ای، استراتژی‌ها و پیامد دسته بندی شدند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه که در قالب مدل پارادایمی با شناسایی مقوله محوری و علی، واسطه‌ای، استراتژی‌ها و پیامدها و ساختار و زمینه بیان شده‌اند، نشان می‌دهد که در سیستم جمع‌آوری و ثبت اطلاعات حوادث ترافیکی مقوله‌هایی از جمله، فقدان اعتماد بین سازمانی، نبود رویکرد سیستمی، نبود تولید، ثبت جزیره‌ای، کم شماری و کم گزارش‌دهی، در ارتباط با یکدیگر و سایر مقوله‌های شناسایی شده، وضعیت کشور ما را در این حوزه، تشریح می‌کند.

کلیدواژه‌ها: ثبت اطلاعات، حوادث ترافیکی، پارادایم

نقش مدیریت دانش در فاز پاسخگویی به بلایا

(۱) نواب شمس پور، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت آموزشی، سرپرست اداره کل آموزش عمومی، پایه و همگانی جمعیت هلال احمر ایران، تهران، ایران. navabshamspour@gmail.com

زمینه و هدف: دانش یک منبع قدرتمند است که به دولت‌ها، سازمان‌ها و جوامع کمک می‌کند تا از حوادث و بلایا جلوگیری نموده و در زمینه کاهش پیامدهای آنها، برنامه‌ریزی کرده و عملکرد خود را بهبود بخشند. نیاز به دانش در تمامی فازهای مدیریت خطر حوادث و بلایا، از فاز پیشگیری، کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازتوانی و بازسازی وجود داشته و امری ضروریست. هدف از این مقاله بررسی نقش مدیریت دانش در فاز پاسخ به حوادث و بلایا می‌باشد.

روش کار: این پژوهش نظام‌مند با این سؤال که (که مدیریت دانش شامل خلق، بکارگیری، انتقال و ذخیره دانش در فاز پاسخگویی به بلایا چگونه صورت می‌گیرد؟) از منابع و بانکهای اطلاعاتی موجود و قابل دسترسی مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرد.

یافته‌ها: عملیات امداد و نجات در فاز پاسخ شباهت بسیار با عملیات‌های حوزه دفاعی و نظامی دارد. تحقیقات انجام شده در مورد گزارشات تهیه شده پس از وقوع حوادث و بلایا نشان می‌دهد که ضروری است در مورد بلایای طبیعی مثل سیل، زلزله، طوفان‌های بزرگ (مثل طوفان هاریکان)، سونامی و... همچنین بلایا انسان ساخت مثل حوادث هسته‌ای، شیمیایی، تروریسم، انفجارها، آتش‌سوزی‌های بزرگ گزارش پس از عمل، در حین عملیات و درس آموخته‌ها تهیه گردد تا دچار تلفات و مرگ میر ناشی از این حوادث نباشیم.

نتیجه‌گیری: درس‌های یاد گرفته شده دانش و تجربه مثبت یا منفی بدست آمده از حوادث واقعی می‌باشد. درس‌های یاد گرفته شده به این معنی است که چه چیزی را ما در آینده بهتر می‌توانیم انجام دهیم و تمرکز نقاط قوت و ضعف و ارائه راه برای شناسایی مشکلات از مهم‌ترین نتایج حاصل از مدیریت دانش در فاز پاسخگویی می‌باشد. همچنین ارائه گزارش‌های مستمر میدانی و تحلیل پس از عملیات نیز در بهبود وضعیت عملیات نقشی اساسی دارد.

کلیدواژه‌ها: درس آموخته‌ها، تحلیل عملیات، گزارش‌های میدانی، مدیریت دانش

مرور نظام‌مند نقش مؤسسات مذهبی در مدیریت خطر بلایا

- (۱) رحیم علی شیخی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، Rahim.shaykhi94@gmail.com
- (۲) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) قادر غنی‌زاده، استاد تمام، گروه مدیریت نظام سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- (۴) کتابیون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۵) پریسا مرادی‌مجد، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: امروزه بر مدیریت بلایا بصورت جامعه‌محور به‌عنوان یک روش مؤثر تأکید زیادی می‌شود. از طرفی سازمان‌های مذهبی از مهم‌ترین اجزای جامعه هستند. آن‌ها به منابعی دسترسی دارند که برای کمک به سازمان‌های دولتی در مدیریت بلایا حیاتی است. هدف این مطالعه مروری تجزیه‌وتحلیل مطالعات موجود و مرتبط با مشارکت مؤسسات مذهبی در مدیریت خطر بلایا و برای پی بردن به روش‌های تأثیر این سازمان‌ها در مدیریت بلایا می‌باشد.

روش کار: این مطالعه بر اساس گاید لاین پریزما انجام شد و پایگاه‌های اطلاعاتی (PubMed, Web of Science (WOS), Scopus, Proquest, Embase و Google scholar از ابتدا تا آپریل ۲۰۱۸ مورد جستجو قرار گرفتند. کلمات کلیدی استفاده شده برای این جستجو "religious institution"، "disaster management" و معادل‌های آن‌ها بودند که از پایگاه‌های Emtree, Mesh و مقالات مرتبط استخراج شدند.

یافته‌ها: در مرحله اولیه جستجو تعداد ۱۶۷۳۷ مقاله در پایگاه‌های داده ذکرشده یافت شد. پس از حذف موارد تکراری تعداد ۱۰۴۵۳ مقاله از لحاظ عنوان و چکیده بررسی گردید. از این تعداد ۹۲ مقاله بصورت کامل مورد مطالعه قرار گرفت در مرحله نهایی این مرور نظام‌مند ۲۲ مقاله وارد مطالعه شد که این مقالات برای یافتن پاسخ سؤالات پژوهش مورد تجزیه‌وتحلیل تماتیک قرار گرفتند. پس از تحلیل تماتیک ۱۱ تم استخراج شد: پتانسیل مؤسسات مذهبی برای مدیریت بلایا، اقدامات مرحله آمادگی، مرحله پاسخ و بهبودی، سرمایه اجتماعی، مشارکت تمام ذی‌نفعان، مشارکت و همکاری حرفه‌های سلامت روان با لیدرهای مؤسسات مذهبی، سازمان‌های مذهبی به‌عنوان یک مرکز اورژانس، یکپارچگی پیام‌ها و اطلاعات، پناهگاه‌های مؤسسات مذهبی، اجرای هم‌زمان رویکرد قدیم و جدید برای مقابله با بلایا و موانع و مشکلات.

نتیجه‌گیری: مؤسسات مذهبی یک پتانسیل بزرگ در مدیریت بلایا دارند و می‌توانند یک نقش حیاتی ایفا کنند. آن‌ها اغلب در فازهای پاسخ و بهبودی بلایا مشارکت می‌کنند. هرچند این مشارکت بسیار ارزشمند است اما پتانسیل بزرگ آنها باید در مراحل آمادگی و کاهش آسیب نیز بکارگیری شود. هماهنگی و همکاری تمام ذی‌نفعان برای این کار الزامی است.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، مؤسسات مذهبی، مدیریت خطر حوادث و بلایا، ارگان‌های مذهبی‌محور

چالش‌ها و موانع مدیریت کمک‌ها و هدایا در بلایا:

مطالعه موردی زلزله کرمانشاه

- ۱) مهدی صفرپور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. H.safarpour@sbmu.ac.ir
- ۲) میثم صفی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳) داوود پیرانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴) سعیده موسوی پور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) سعیده فولادلو، کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: در بیشتر موارد، پس از وقوع بلایا، سازمان‌های ملی و بین‌المللی و همچنین داوطلبان به یاری آسیب‌دیدگان خواهند شتافت. یکی از مهم‌ترین مشکلات پس از بلایا، مدیریت کمک‌ها و هدایا می‌باشد، بنابراین هدف از این مطالعه بررسی چالش‌ها و موانع مدیریت هدایا و کمک‌ها در زلزله سال ۱۳۹۶ کرمانشاه می‌باشد.

روش کار: این مطالعه با استفاده از روش تحلیل محتوا کیفی انجام شد. جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. مشارکت‌کنندگان شامل مدیران و مسئولین درگیر در مدیریت کمک‌ها و هدایا، داوطلبین کمک به مردم و همچنین افراد متأثر از زلزله بودند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای گرانهمی و لاندمن آنالیز گردید.

یافته‌ها: ۲۱ مشارکت‌کننده شامل ۱۰ مدیر و مسئول توزیع کمک‌ها و هدایا، ۵ داوطلب کمک به زلزله‌زدگان و ۶ فرد متأثر از زلزله مصاحبه شدند. پس از تحلیل داده‌ها دو طبقه اصلی و ۱۲ زیر طبقه استخراج شدند. طبقات اصلی شامل موانع مرتبط با مدیریت و سیاست‌گذاری و موانع مرتبط با ساختار و اجرا بودند. همچنین زیرطبقات شامل مدیریت آموزش همگانی، فرماندهی حادثه، موانع ارتباطی و اطلاع‌رسانی، هماهنگی، قوانین مشارکت خیرین، امنیت، ترافیک و شلوغی، نظارت و شفاف‌سازی، نیازسنجی، نگهداری و توزیع، موانع فرهنگی و ساماندهی مشارکت خیرین بودند.

نتیجه‌گیری: چالش‌ها و موانع مختلفی در مدیریت کمک‌ها و هدایا وجود داشت. مدیریت مؤثر و سیاست‌گذاری‌های صحیح در ارتباط با کمک‌ها و هدایا و اصلاح موانع ساختاری و اجرایی می‌تواند باعث بهبود عملکرد و مدیریت مؤثر شود. همچنین توسعه آموزش همگانی و نیازسنجی بر اساس عوامل فرهنگی و نظارت و شفاف‌سازی کمک‌ها می‌تواند باعث رفع موانع و چالش‌ها شود.

کلیدواژه‌ها: کمک‌های داوطلبانه، حوادث و بلایا، زلزله، ایران

جامعه ایمن و نقش آن در حاکمیت خطر در پیشگیری از مرگومیر ناشی از حوادث ترافیکی

(۱) همایون صادقی بازرگانی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب حوادث جاده‌ای، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران.

زمینه و هدف: تجربه جوامع ایمن بین‌المللی مدلی است که تا کنون در بیش از ۴۰۰ شهر مختلف دنیا به بوت‌آزمایش گذاشته شده است. ابتکار جامعه ایمن در مقایسه با دیگر برنامه‌های پیشگیری از آسیب متفاوت است. در مدل بین‌المللی جامعه ایمن، جامعه خود نقش محوری را در ارتقای ایمنی ایفا می‌کند. اصطلاح Safe Community به این معنی است که جامعه برای افزایش ایمنی با یک رویکرد ساختاریافته کار می‌کند، نه اینکه جامعه در حال حاضر کاملاً ایمن باشد.

روش کار: این مطالعه از طریق جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل متون مرتبط و کشورهای که مدل جامعه ایمن در آن‌ها اجرا شده است، انجام شد.

یافته‌ها: در ارزیابی جوامع ایمن حصول به هفت شاخص بین‌المللی مدنظر قرار می‌گیرد که تک تک این شاخص‌ها ارتباط تنگاتنگی با مدیریت خطر در ایمنی ترافیکی دارند. روش‌های خلاق آموزش، برنامه‌ریزی فیزیکی و تغییرات محیطی همراه با مقررات مناسب و اجرایی، شروع اقدامات در جامعه ایمن است. در مدل جامعه ایمن پیشگیری از مصدومیت‌ها مبتنی بر ایجاد یک جامعه متکی بر همکاری بین بخشی، مشارکت مردم و دخالت مسولان محلی است. در این مدل داشتن برنامه‌های بلند مدت و مداوم و مبتنی بر شواهد که تمامی افراد با هر جنسیت و گروه سنی و نیز تمامی محیط‌ها و موقعیت‌ها را پوشش دهد حائز اهمیت است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه ما بر روی جوامع ایمن نشان داد که بحث ایمنی ترافیکی یکی از اصلی‌ترین حیطه‌های عملکردی جوامع ایمن در کشورهای مختلف بوده است.

کلیدواژه‌ها: جامعه ایمن، حاکمیت خطر، حوادث ترافیکی

حاکمیت خطر بلایا در ایران: تحلیل سند

- (۱) مهدی صفری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. safari.pe@gmail.com
- (۲) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) کتابیون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: حاکمیت در نظام سلامت چند سطحی و دارای ابعاد سیاسی، اقتصادی، قانونی است که مشارکت فراگیر طیف وسیع بازیگران، بخش خصوصی، جامعه مدنی و سرمایه‌گذاران مراقبت بهداشتی را با مکانیسم پاسخگویی مؤثر و شفاف تنظیم می‌کند. حاکمیت خطر بلایا چارچوب تحلیلی جهت بررسی ظرفیت حاکمیت سازمانی در تحولات موقعیتی و اقلیمی است و از اولویت‌های سند سندای در راستای سیاست کاهش خطر بلایا صندوق توسعه سازمان ملل متحد است. این مطالعه باهدف تحلیل اسناد بالادستی در خصوص شناسایی وضعیت موجود اسناد حاکمیت خطر بلایا در ایران انجام شده است.

روش کار: این تحقیق قسمت اول مطالعه سه مرحله‌ای و به صورت کیفی و به شیوه تحلیل سند انجام شده است. بازیابی اسناد از طریق مراجعه حضوری، درخواست از دبیرخانه و بایگانی، درگاه اینترنتی رسمی انجام شد. داده‌ها از مهر ۱۳۹۶ تا خرداد ۱۳۹۷ جمع‌آوری شده است. حیطه پژوهش شامل: قوانین، سیاست‌ها، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های کشوری و تحلیل اسناد به روش تحلیل محتوی مضمون بود.

یافته‌ها: ۱۰۲ سند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۱۲ سند در حوزه پاسخگویی، ۷ سند در حوزه مشارکت، ۱۵ سند در حوزه اشتراک دانش، ۲۰ سند در حوزه توسعه پایدار، ۱۹ سند در حوزه مدیریت خطر یکپارچه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: چالش اصلی حاکمیت خوب در ایران مؤلفه‌هایی از فرهنگ سیاسی می‌باشد که مانع از تحقق آن شاخص‌ها می‌شوند. نقطه عطف کاهش خطر بلایا در سطح دولت مرکزی در مورد چگونگی بهبود رهبری، شفافیت، اشتراک‌گذاری اطلاعات خطر، مشارکت ذینفعان، آگاهی عمومی، تشویق و اقدام بر بازخورد ذینفعان و نقش‌آفرینان در حاکمیت خطر است. مهم‌ترین دلیل ضعف چتر حاکمیتی خطر بلایا در کشور وجود خلاء قانونی در مدیریت خطر و اشکال در شفاف سازی مستندات، جایگاه و سلسله مراتب سازمان‌های دولتی و غیردولتی، نظامی و انتظامی، مشکلات اجرایی و کمبود امکانات در چهار مرحله چرخه مدیریت بحران، ناهماهنگی سازمان‌ها و تشکل‌های مردم‌نهاد، تمرکز زیاد بر مرحله پاسخ، امداد و نجات و عدم اهمیت و تمرکز بر مراحل قبل از بلایا نظیر پیشگیری و کاهش آسیب و بی‌اعتمادی مردم به بعضی سازمان‌ها است.

کلیدواژه‌ها: حاکمیت خطر، حاکمیت خطر بلایا، تحلیل سند، ایران

نقش بیمارستان‌های نظامی در مدیریت حوادث و تهدیدات شیمیایی

- (۱) حسین صمدی نیا، پزشک و دکتری تخصصی نانومدیسین، رئیس بیمارستان فوق تخصصی بقیه‌الله العظم (عج) تهران، تهران، ایران
- (۲) علی نصیری، پزشک و دستیار دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) محبوبه روح الهی، کارشناس ارشد مدیریت در سوانح، معاونت پژوهش بیمارستان بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

زمینه و هدف: ایران به‌عنوان بزرگترین قربانی سلاح‌های شیمیایی در تاریخ بشریت، دارای تجربیات منحصر به فردی در زمینه مدیریت این حوادث و تهدیدات می‌باشد. از آنجا که سامانه آلودگی‌زدایی، تریاژ، مراقبت‌های اورژانسی و درمان‌های خاص دارویی بخصوص آنتی‌دوت‌ها از عناصر اصلی درمان شیمیایی می‌باشند، بیمارستان‌های نظامی به دلیل ماهیت خود و ضرورت حفظ آمادگی در همه شرایط مسئولیت بیشتری برعهده دارند. این مطالعه برآن است که به نقش این بیمارستان‌ها در مدیریت حوادث و تهدیدات شیمیایی بپردازد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری است که با جستجو در موتور جستجوگر Scholar Google بانک‌های داده ، PubMed Web of Science و Scopus با استفاده از کلمات کلیدی 'Chemical Incident' OR 'Chemical AND / OR Military Hospital' Threat OR «Chemical Attack» و مرور تجربیات حاصل از مدیریت حوادث و تمرین‌های ملی و بین‌المللی در حوزه مراکز درمانی نظامی در منابع جستجوی فارسی و اسناد موجود به بررسی ویژگی‌های بیمارستان‌های نظامی و تمایز خدمات ویژه حوادث شیمیایی با مراکز درمانی غیرنظامی پرداخته است.

یافته‌ها: یافته‌های مطالعه نشان داد بیمارستان‌های نظامی آمادگی بیشتری در پشتیبانی تخصصی از استقرار اورژانس شیمیایی در منطقه خطر، آموزش عملیات برخورد با مصدومین شیمیایی، آماده‌سازی تجهیزات و الزامات آلودگی‌زدایی و درمان اضطراری دارند و با توجه به پراکندگی جغرافیایی متناسب در سراسر کشور و دسترسی به امکانات و نیروی انسانی آموزش دیده از توان بالاتری نسبت به بیمارستان‌های غیرنظامی برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: پیشگامی در تدوین پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و راهنماهای عملکردی بومی به‌منظور پیاده‌سازی سازوکار هماهنگی درون و برون‌بخشی در کنار تأمین منابع و تجهیز زیرساخت‌ها و برگزاری دوره‌های آموزشی نظری و مهارتی و تمرین‌های مستمر می‌تواند به مرجعیت علمی و عملیاتی بیمارستان‌های نظامی در مدیریت حوادث و تهدیدات شیمیایی در کشور بینجامد.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان‌های نظامی، حوادث و تهدیدات شیمیایی، مدیریت حادثه

عوامل مؤثر در آمادگی بیمارستان‌ها برای مقابله با حوادث شیمیایی کدامند؟ مرور نظام‌مند متون

- (۱) احمد عامریون، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. ad_amer_heli@yahoo.com
- (۲) حبیب‌ا... همتی، دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- (۳) علیرضا شهریار، مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
- (۴) مجتبی سپندی، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
- (۵) سیدمرتضی حسینی‌شکوه، دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

زمینه و هدف: رخداد حوادث شیمیایی غیره منتظره و با انبوه تلفات همراه است. از طرفی بیمارستان‌ها اصلی‌ترین مرکز بهداشتی درمانی و محل مراجعه مصدومین و آسیب‌دیدگان این نوع حوادث است. لذا وجود مدیریت برنامه آمادگی بیمارستانی در این شرایط مستلزم شناخت ابعاد و مؤلفه‌ها این حوادث است. هدف از این مطالعه، انجام مرور نظام‌مند مطالعات در خصوص شناخت عوامل مؤثر بر آمادگی بیمارستانی در مواجهه با حوادث شیمیایی بود.

روش کار: مطالعه به صورت مرور نظام‌مند با استفاده از پروتکل PRISMA در بانک‌های اطلاعاتی بین‌المللی و ملی صورت گرفت. با توجه به استراتژی PICOS، مقالات انتشار یافته به دو زبان انگلیسی و فارسی با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط جستجو گردید. پس از انجام جستجو، مقالات نهایی با کمک چک لیست CASP مورد ارزیابی کیفی قرار گرفت و عوامل مؤثر بر آمادگی بیمارستان‌ها در حوادث شیمیایی به صورت نقلی ارائه گردید.

یافته‌ها: نتیجه جستجو اولیه از ۴ پایگاه علمی معتبر داخلی و خارجی شامل ۵۴۸ سند بود که در بازبینی صورت گرفته، ۵۲۳ مقاله از مطالعه خارج شد و از ۲۵ سند مرتبط، در نهایت متن کامل ۱۰ سند برای مطالعه انتخاب و محتوای آنها مورد بررسی قرار گرفت. مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر آمادگی بیمارستان در حوادث شیمیایی در شش گروه: (۱) برنامه‌ریزی و سازماندهی، (۲) تسهیلات سازه‌ای، (۳) دارو و تجهیزات، (۴) هماهنگی و ارتباطات، (۵) ایمنی و امنیت و (۶) آموزش و تمرین طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: آمادگی مطلوب برای مقابله با حوادث شیمیایی ضمن همراستایی با برنامه کلی آمادگی بیمارستانی، مستلزم لحاظ شرایط و الزاماتی چون توجه به استانداردهای مورد نیاز، توجه بیشتر به مؤلفه اقتصادی از نظر فراهم‌سازی شرایط و امکانات ویژه به لحاظ فضای فیزیکی و تسهیلاتی برای بیمارستان و داشتن تجهیزات و آموزش‌ها به همراه مانور و تمرین است.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، بیمارستان، حوادث غیرمترقبه، حوادث شیمیایی

طراحی استانداردهای بیمارستان‌های ایمن در حوادث و بلایا

- (۱) معصومه عباس آبادی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، m.abasabadi85@yahoo.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد
- (۳) علی محمد مصدق راد، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان‌ها عامل حفظ و نجات انسانها است. علی‌رغم ارتقاء دانش در این حوزه هنوز استانداردهای جامع بین‌المللی و ملی تدوین نشده است. هدف از این مطالعه، توسعه استانداردهای بیمارستان‌های ایمن در حوادث و بلایا بر مبنای تجربیات ملی و بین‌المللی است.

روش کار: از روش مطالعه ترکیبی استفاده گردید. ابتدا استانداردهای بیمارستانی مدیریت خطر حوادث و بلایا در ده کشور منتخب (امریکا، کانادا، استرالیا، مالزی، هند، تایلند، مصر، ترکیه، عربستان و دانمارک) استخراج و بر اساس چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا مورد تحلیل قرار گرفته و کامل‌ترین استانداردهای این حوزه انتخاب شدند. سپس مصاحبه با ۱۸ نفر از متخصصین این حوزه جهت توسعه استانداردهای بومی انجام گردید. پس از تحلیل کیفی استانداردهای استخراج‌شده از تجربیات بین‌المللی و بومی جهت بررسی روایی محتوایی (CVI) و CVR برای ۲۲ نفر از متخصصین این حوزه ارسال و نتایج جمع‌آوری و تحلیل گردید.

یافته‌ها: تفاوت زیادی در کمیت و کیفیت این استانداردها در کشورهای مختلف وجود داشت. استانداردهای ملی آمریکا کامل‌ترین استانداردها را دارا بود. پس از تحلیل کیفی تعداد ۲۷ استاندارد بین‌المللی استخراج گردید. نتایج تحلیل محتوی مصاحبه با متخصصین موجب توسعه استانداردهای بومی به تعداد ۳۰ استاندارد گردید. در کل ۵۷ استاندارد جمع‌آوری گردید که نتایج CVI و CVR در محدوده قابل قبول بود. پس از ویرایش و تعیین شاخص‌های اندازه‌گیری، استانداردهای نهایی معرفی شدند.

نتیجه‌گیری: این مقاله استانداردهای جامعی را بر اساس تجربیات ملی و اسناد بین‌المللی در زمینه بیمارستان‌های ایمن در حوادث و بلایا معرفی می‌کند که می‌تواند مبنایی برای ارزشیابی بیمارستان‌های کشور و ارائه لوح بیمارستان‌های ایمن در حوادث و بلایا در وزارت بهداشت مورد استفاده قرار گیرد و از سویی برای بیمارستان‌ها نیز به‌عنوان یک نقشه راه جهت ارتقاء پاسخگویی در حوادث و بلایا مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: استاندارد، بیمارستان، مدیریت خطر حوادث و بلایا

مدیریت خطر حوادث و بلایا در بخش‌های مراقبت ویژه

(۱) زهرا عباسی دولت آبادی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، Zahra_abasi2000@yahoo.com

(۲) معصومه ذاکری مقدم، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: آمادگی بخش‌های مختلف بیمارستان به‌عنوان بخش مهمی از نظام سلامت جهت مواجهه با حوادث و بلایا، موضوعی است که به دنبال وقوع حوادث بزرگی و دراماتیکی مانند طوفان کاترینا و زلزله، در سراسر دنیا مورد توجه قرار گرفته است. در این بین بخش‌های مراقبت ویژه به دلایل مختلفی مانند تجهیزات پزشکی و نوع بیماران بستری در این بخش‌ها از جایگاه خاصی برخوردار است. از یک سو این بخش‌ها می‌توانند کانونی جهت شروع حوادث داخلی در بیمارستان‌ها داشته باشند و از سوی دیگر به دنبال وقوع حوادث خارجی نیاز به ارائه خدمات تخصصی قابل ارائه در این بخش‌ها به بازماندگان حادثه و یا تداوم ارائه خدمات به بیماران بستری در این بخش‌ها با کیفیت مناسب به دنبال وقوع حوادث دارای اهمیت است. از این رو مطالعه حاضر با شناسایی جنبه‌های ضروری مورد توجه در آمادگی این بخش‌ها جهت مواجهه با حوادث و بلایا انجام گردید.

روش کار: مطالعه مروری حاضر بخشی از یک مطالعه چند قسمتی است. در این مطالعه با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط به هر دو زبان فارسی و انگلیسی، از سال ۲۰۰۰ تا آپریل ۲۰۱۹ در پایگاه‌هایی همچون SID، Web of science، Scopus، Elsevier و Mag Iran جستجو انجام گردید.

یافته‌ها: برنامه‌ریزی و تامین منابع مورد نیاز شامل تجهیزات، فضا و پرسنل، حضور یک فرد آشنا با اصول اخلاقی و حقوق و مراقبت ویژه، برنامه‌ریزی جهت انجام آموزش‌های منظم و دوره‌های و برگزاری تمرین‌های دوره‌های مهارت‌های مورد نیاز در پاسخ به حوادث و بلایا مانند اصول مراقبت از خود و انجام تخلیه اضطراری از جمله موارد مهمی است که لازم است مسئولین بخش‌های مختلف با مشارکت تیم‌های ارائه دهنده خدمات درمانی و مراقبتی در این بخش‌ها بپردازند. نبود گایدلاین و دستورالعمل استاندارد تخصصی برای این بخش‌ها و نبود ابزار تخصصی جهت سنجیدن آمادگی این بخش‌های و اعضای تیم درمان شاغل در این بخش‌ها چالش مهمی است که باید به آن پرداخته شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت بخش‌های مراقبت ویژه در چرخه مدیریت خطر حوادث و بلایا لازم است با انجام مطالعات گایدلاین‌ها، استانداردها و ابزار تخصصی جهت سنجیدن آمادگی این بخش‌ها تهیه شود و بر اساس آنها سیاستگذاران به آمادگی اعضای تیم درمانی و این بخش‌ها با هدف تداوم خدمات و ارائه خدمات حیاتی قوانین ضروری را تدوین نمایند.

واژه‌های کلیدی: بخش مراقبت ویژه، حوادث و بلایا، مدیریت خطر حوادث و بلایا

چالش‌ها و راهکارهای ارزیابی سریع در بلایا

(۱) شهاب عبدالهی فر، پزشک عمومی، معاون سلامت خارج کشور جمعیت هلال احمر. عضو تیم‌های بین‌المللی فدراسیون صلیب سرخ و هلال احمر، تهران، ایران. shahab1400@yahoo.com

زمینه و هدف: مدیریت اطاعات از اساسی‌ترین ارکان پاسخ مؤثر به حوادث است. سامانه مدیریت اطاعات در حوادث شامل جمع‌آوری، تمیزکردن اطاعات تحلیل اطاعات وتوزیع اطاعات، تصمیم‌گیری و در نهایت دیداری‌سازی اطاعات و ارائه گزارشات است. در زمینه جمع‌آوری اطاعات انجام ارزیابی مهم‌ترین نقش را بازی می‌کند.

روش کار: در این مقاله سعی شده است با توجه به تجربیات نویسنده در حوادث بین‌المللی و کشوری اخیر به بیان تجربیات مفید پرداخته شده و تلاش شده است یک الگوی کشوری که در ایران قابل اجرا باشد ارائه شود.

یافته‌ها: انجام ارزیابی با توجه به توسعه فن‌آوری‌های جدید دچار تحولات زیادی شده است. که در فازهای مختلف مدیریت حوادث به روش‌های گوناگونی انجام می‌شود. در انجام ارزیابی در مرحله اول پاسخ بیشتر به ارزیابی سکتورهای آسیب دیده در کلیت جامعه پرداخته می‌شود. و در مرحله دوم به ارزیابی‌های نیاز در جوامع کوچکتر و در نهایت به ارزیابی خانوارها و افراد پرداخته می‌شود. انجام ارزیابی در زمان مناسب و با دقت مناسب از اهمیت زیادی برخوردار است. پیدایش فن‌آوری‌های دیجیتال و رواج استفاده از موبایل و کامپیوترهای شخصی فرصت بسیار مناسبی برای انجام ارزیابی با استفاده از این فن‌آوری‌ها ایجاد کرده است. در چند حادثه بین‌المللی اخیر نظیر زلزله هاییتی و زلزله نپال، آوارگان روهینگیا در بنگلادش و سونامی ژاپن پروژه‌هایی نظیر RAMP (Rapid Assessment by Mobile Phone) و Digital Data Gathering به اجرا درآمد. همچنین از فن‌آوری‌هایی نظیر LCMMS تهیه نقش‌های مناطق آسیب دیده از طریق سیستم‌های ارزان قیمت و در دسترس عموم استفاده شده است. توسعه و ارزان شدن فن‌آوری‌های ماهواره‌ای بر خط و امکان در دسترس قرار گرفتن تصاویر ماهواره‌ای برای سازمان‌های امدادی نیز در انجام ارزیابی‌های دقیق کمک زیادی نموده است.

نتیجه‌گیری: تجربیات حوادث اخیر نشان می‌دهد که در برخی از حوادث نظیر حوادث جنگی و یا سیل به علل امنیتی و یا جغرافیایی امکان دسترسی به جامعه آسیب دیده ممکن نمی‌باشد. در حوادث pom که منجر به جابجایی سریع جمعیت آسیب دیده می‌شود باید از روش‌های مناسبی برای انجام ارزیابی استفاده کرد. و در نهایت نتایج ارزیابی باید به روش‌های مناسبی مورد تحلیل و پردازش قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، مدیریت اطاعات، حوادث، فن‌آوری اطاعات، دیجیتال، موبایل

آسیب‌شناسی مداخلات روانی و اجتماعی پس از حوادث و بلایا در ایران

(۱) فردین علی‌پور، دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی، استادیار گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، دبیر کمیته مداخلات مددکاری اجتماعی در حوادث و بلایای انجمن مددکاران اجتماعی ایران، تهران، ایران.
barbodaliipour@gmail.com

زمینه و هدف: حوادث و بلایا می‌توانند زمینه‌ساز آسیب‌های متعددی به حوزه‌های مختلف زندگی بشر باشند. خسارت‌های جانی، مالی و فیزیکی ناشی از حوادث و بلایا همواره در اولویت دولت‌ها و جوامع قرار دارد و سایر حوزه‌ها به‌ویژه جنبه‌های روانی و اجتماعی از جمله حوزه‌هایی است که در زیر سایه حوزه فیزیکی غالباً یا به فراموشی سپرده می‌شود و یا اهمیت ارائه خدمات آن مورد توجه کافی قرار نمی‌گیرد. این مطالعه سعی نموده است که با بررسی مدل‌های موفق مداخلات روانی و اجتماعی پس از حوادث و بلایا و همچنین بررسی تجارب اخیر ایران، نقاط ضعف و قوت این حوزه را در ایران واکاوی کند.

روش: این مطالعه با رویکرد مروری و تطبیقی سعی نموده است که نحوه ارائه خدمات روانی و اجتماعی پس از حوادث و بلایا در ایران را مورد نقد قرار دهد و در ادامه با مرور مدل‌ها و ساختارهای موفق در دنیا، پیشنهادهای را برای بهبود این مداخلات در ایران ارائه کند.

یافته‌ها: عدم وجود ساختارهای پویا و مناسب برای ارائه مداخلات روانی و اجتماعی، آمادگی ناکافی سازمان‌های متولی، چالش در برقراری تعادل بین نیازهای روانی و اجتماعی کوتاه‌مدت و بلندمدت، عدم وجود متخصصان روانی و اجتماعی به‌ویژه افراد بومی، فقدان مستندسازی، پایش و ارزشیابی این مداخلات از مهم‌ترین آسیب‌های این حوزه در ایران است.

نتیجه‌گیری: ضرورت ایجاد ساختار واحد و ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی، تقویت نظام آموزشی مرتبط با مداخلات روانی و اجتماعی و تشکیل تیم‌های بومی از مهم‌ترین ضروریات حوزه مداخلات روانی و اجتماعی پس از حوادث و بلایا در ایران است.

کلیدواژه‌ها: مداخلات روانی و اجتماعی، حوادث و بلایا، سلامت روانی و اجتماعی

نقش پیشران‌های زیست محیطی مؤثر در تاب‌آوری جوامع در سیل: مرور نظامند

(۱) حسین کاردان، دانشجوی دکتری تخصصی، بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران
(۲) قادر غنی زاده، استاد تمام مهندسی بهداشت محیط، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران
qanizade@yahoo.com

زمینه و هدف: پیشگیری مهم‌ترین استراتژی در کاهش آسیب‌پذیری جوامع و افزایش تاب‌آوری است. پیشران‌های زیست محیطی در فازهای مختلف چرخه مدیریت بلایا خصوصاً در فاز کاهش و پیشگیری اهمیت اساسی دارند. هدف مطالعه مرور نظامند نقش پیشران‌های زیست محیطی مؤثر در تاب‌آوری جوامع در سیل بود.

روش کار: این مطالعه سیستماتیک بر اساس پروتکل پریزما و جستجو در پایگاه‌های بین‌المللی (PubMed، Google، Science Direct Springer، Scholar) و پایگاه‌های ملی (SID، Magiran و MedLib) انجام شد. با توجه به استراتژی PICOS، تمام مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی تا فوریه ۲۰۱۹ با استفاده از کلمات کلیدی «سیل»، «تاب‌آوری»، «آسیب‌پذیری» و «عوامل یا پیشران‌های زیست محیطی» و ترکیب این کلمات جستجو و مقالات انتخاب شده با چک لیست PRISMA مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: با مطالعه دقیق مقالات منتخب، پیشران‌های زیست محیطی در سه حوزه اصلی آب، خاک و هوا تقسیم بندی شدند. عوامل آب شامل بارش‌های شدید، ذوب شدن ناگهانی یخچالها و برف‌ها، مدیریت جامع حوضه‌های آبخیز، تغییرات در مرفولوژی و شکل رودخانه‌ها عوامل خاک شامل، رطوبت خاک، شیب زمین، پوشش گیاهی، توپوگرافی منطقه، مقاومت مکانیکی خاک، تخلخل و نفوذپذیری خاک، احداث سدها و مدیریت کاربری اراضی و تغییرات اقلیم، نوسانات دمای هوا، میزان رطوبت هوا و تولید آلاینده‌های هوا جزء عوامل هوا طبقه‌بندی و در قالب یک مدل مفهومی ارائه گردید.

نتیجه‌گیری: عوامل زیست محیطی می‌تواند در تاب‌آوری جوامع، کاهش آسیب‌پذیری و مدیریت خطر سیل نقشی اساسی ایفا کند، لذا ضروری است که المان‌های زیست محیطی در قانونگذاری و تصمیم‌گیری برای مدیریت بلایا، افزایش تاب‌آوری جوامع و کاهش آسیب‌پذیری مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، پیشران‌های زیست محیطی، سیل

پیامدها و تبعات بحران‌های طبیعی از منظر پدافند غیرعامل

(۱) محمد کریمی‌نیا، مدیرکل بهداشت و درمان سازمان پدافند غیر عامل کشور. Mohamadkariminia45@gmail.com

سالها پیش بشر نمیدانست و یا نمیتوانست چگونه با بلایای طبیعی مقابله کند و به ناچار به مرگ و ویرانی تن می‌داد. اما بشر امروزی تلاش می‌کند تا با تسلط به علوم جدید و تکنولوژی‌های نوین راه مقابله اصولی با بلایای طبیعی را یافته و خود را از مرگ و ویرانی برهاند. اگرچه تاکنون نتوانسته به موفقیتی حتمی دست یابد اما به نتایج رضایت بخشی نیز دست یافته است.

بلایای طبیعی نه در زمان یا کشوری خاص که در سراسر جهان و در هر موقعی از سال بروز می‌کنند. انباشتگی خطر با گذشت زمان، در مکان‌های خاص و هنگامی که وقایع خطرناک فجیع، خطرات ثانوی متعدد و فجایع کوچکتر بیشماری را پدید می‌آورند. علاوه بر بلایای ناشی از بروز جنگ‌ها و منازعات (بلایای انسان‌ساز عمدی)، ۴۱ بلای طبیعی در دنیا شناخته شده است. براساس شواهد و اطلاعات تاریخی، حوادث طبیعی رخ داده در سده‌های اخیر نشان می‌دهد که ایران یکی از ۱۰ کشور بلاخیز دنیا است. و از ۴۱ نوع بلای طبیعی شناخته شده در جهان، ۳۱ نوع آن در ایران مشاهده شده است. ۹۰ درصد جمعیت کشور در معرض خطرات ناشی از حوادث طبیعی است. با این حجم حوادث ایران از نظر آمار وقوع حوادث طبیعی در مقام ششم جهان قرار می‌گیرد. شناسایی حوادث غیر مترقبه طبیعی رکن اساسی در مدیریت بحران است. حوادث غیر مترقبه طبیعی گرچه در یک منطقه نادر باشند و دوره بازگشت صد ساله داشته باشند، نیاز به بررسی و تحلیل دارند. در بین بلایای طبیعی، سیل، زلزله و خشکسالی به لحاظ خسارات مالی و جانی ناشی از وقوع آنها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به استناد آمار و اطلاعات، خسارات ناشی از سیل، بیشترین میزان در بین خسارت‌های حاصل از بلایای طبیعی را در دنیا به خود اختصاص می‌دهد. اما در مورد ایران قطعاً خسارت جانی ناشی از زلزله در ابعاد سالانه بیشتر از آن دو و خسارت جانی ناشی از سیل بیشتر از خشکسالی است.

حوادث طبیعی در خیلی از موارد تحت تأثیر دستکارهای بدون ملاحظه طبیعت به دست بشر قرار دارند. تغییرات روزافزون بشر که با افزایش جمعیت، و نیاز بیشتر به منابع انرژی، آب و زمین میزان آن افزایش یافته می‌توانند خسارات ناشی از این بلایا را کاهش داده و یا افزایش دهند. مرگ و میر انسان‌ها، شاخص‌ترین ملاک برای سنجش تأثیر مخرب بلایای طبیعی بر حیات آدمی است. اگرچه قربانی شدن میلیون‌ها انسان بی‌گناه خود فاجعه‌ای تاسف بار است اما نمی‌توان ضررهای اقتصادی و ویرانی‌های ناشی از بلایای طبیعی را نیز نادیده گرفت. به ازای هر انسان که در اثر وقوع بلایای طبیعی قربانی می‌شود جان ۳۰۰۰ انسان دیگر در معرض خطر قرار می‌گیرد. بدنبال بروز رخدادها و حوادث طبیعی، خسارات، پیامدها و تبعات متعددی برای انسان‌ها، محیط زیست، زیرساخت‌ها، راه‌ها و جاده‌ها، بناها، محصولات و... متصور است. این خسارات و پیامدها می‌توانند لحظه‌ای، کوتاه مدت، میان مدت و یا بلندمدت باشند. برخی پیامدها عبارتند از پیامدهای زیست محیطی، انسانی، اقتصادی، اجتماعی، زیستی و پیامدهای شیمیایی و پرتوی

کلیدواژه‌ها: پدافند غیر عامل، پیامد، بحران‌های طبیعی

تحلیل فضایی نقاط آسیب‌پذیر جنوب شهر تهران

(۱) حسنعلی فرجی سبکبار، دکتری تخصصی جغرافیا، دانشیار، دانشگاه تهران، تهران، ایران. Hfaraji@ut.ac.ir

(۲) نادر توکلی، متخصص طب اورژانس، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

(۳) غزاله عظیم پور، دانش آموخته دانشگاه تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: تروما (TRAUMA) از یک آسیب فیزیکی یا زخمی که در اثر مواجهه با انرژی یا ضربه شدید خارجی مستقیم و غیرمستقیم که از آستانه فیزیولوژیک بدن بیشتر باشد ناشی شود در برخی موارد مانند غرق‌شدگی، خفگی و یخ زدگی این آسیب در اثر کاهش یکی از عناصر حیاتی بدن می‌باشد. ایران از نظر تعداد بیماران ترومایی در خاورمیانه رتبه نخست و از نظر میزان تروما و حوادث بعد از سیرالئون دومین کشور در دنیا است تهران با جمعیت بالغ بر ۸ میلیون ثابت و ورود ۱۴ میلیون جمعیت از شهرهای اطراف به‌عنوان قطب جمعیتی جایگاه خاص دارد. جنوب تهران محل تجمع فعالیت‌ها، صنایع و مراکز خدماتی است و شبکه‌های بزرگ ارتباطی تهران به‌ویژه اتوبان آزادگان است و همواره شاهد رخداد حوادث مختلف هستیم. سوالی که مطرح می‌شود آیا محل وقوع چنین حوادثی تصادفی است یا از الگوی فضایی خاص تبعیت می‌کند. پراکندگی حوادث و مرگ‌ومیر ناشی از تروما در جنوب تهران از چه الگوی فضایی تبعیت می‌کند؟ متناسب با این سؤال فرضیه‌ای که مطرح می‌شود این است که پراکندگی حوادث و مرگ و میر ناشی از تروما در جنوب تهران از الگوی فضایی تصادفی تبعیت می‌کند.

روش کار: از ابزارهای اندازه‌گیری توزیع جغرافیایی برای اندازه‌گیری شاخص‌های مرکزی، توزیع‌ها و جهت توزیع محاسبه شده، سپس با استفاده از ANN الگوهای نقطه‌ای کشف شدند، سپس با استفاده از خودهمبستگی فضایی، همبستگی فضایی در توزیع رخدادها مورد تحلیل قرار گرفت. در گام بعدی به کمک خوشه‌های بزرگ و کوچک، نوع خوشه‌ها کشف شدند. در نهایت با استفاده از روش نقاط داغ موقعیت آنها شناسایی شد. بر اساس آدرس بیماران، نقشه نقاط تولید شد و سپس از شبکه منظم و تلفیق فضایی داده‌های پایه تولید شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از میانگین نزدیک‌ترین همسایگی در قربانیان مراجعه‌کننده به بیمارستان و قربانیان انتقالی از مرکز اورژانس به بیمارستان، توزیع فضایی پراکندگی کاملاً خوشه‌ای می‌باشد. همچنین در خوشه بندی زیاد/ کم در مراجعه‌کنندگان بیمارستان و اورژانس، نشان‌دهنده این است که مناطقی که خوشه‌های حوادث ترومایی ایجاد شده‌اند، دارای تعداد بالای موارد ترومایی می‌باشند، یعنی بیشتر موارد ثبت شده که دارای مقادیر بالای مرگ‌ومیر هستند در کنار هم قرار دارند. با توجه به تحلیل خود همبستگی فضایی در بین قربانیان، در بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان دارای خود همبستگی فضایی قوی می‌باشند، که البته این خود همبستگی در میان مراجعه‌کنندگان اورژانس قوی‌تر می‌باشد. در گروه بندی که بر اساس انواع تروما انجام گرفت، در قربانیان بیمارستان الگوی فضایی در منطقه مورد مطالعه کاملاً همگن و مترکم می‌باشد، در قربانیان اورژانس هم این الگوهای فضایی همگن نه تنها کل منطقه مورد مطالعه را در بر می‌گیرد، بلکه دارای خوشه‌های پراکنده در مناطق داخلی شهر تهران می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحلیل لکه‌های داغ در منطقه جنوب شهر تهران، لکه‌های داغ نشانگر مقادیر بالای مرگ‌ومیر در این محدوده می‌باشد. با توجه به نتایج تحلیل مجاورت بیشترین تعداد مرگ‌ومیر ناشی از تروما در حریم ۶۰۰۰ تا ۸۰۰۰ متری از بیمارستان مشاهده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تحلیل فضایی، نقاط آسیب‌پذیر، تهران، منطقه جنوب شهر تهران

شاخص‌های تأثیر تغییر اقلیم بر سلامت اجتماعی

- (۱) مهرداد فرخی، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.
mfarokhikhb@yahoo.com
- (۲) نگار پوروخشوری، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- (۳) نادر مجیدی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

افزایش جمعیت، توسعه صنعتی و اقتصادی و تغییر الگوهای مصرف هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای در حال توسعه مشکلات شدید و متعددی را برای منابع آب، خاک، هوا و سایر منابع طبیعی بوجود آورده است. خطر گرم شدن کره زمین که ناشی از افزایش مصرف سوخت‌های فسیلی و افزایش انتشار گازهای گلخانه‌ای است یک چالش بزرگ برای تمام کشورهای دنیا است.

تأثیرات تغییر اقلیم بر حوزه‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، سلامت و دیگر موارد بر هیچ کس پوشیده نیست هرچند که برای تعیین میزان و شدت این اثرات در هر کدام از حوزه‌ها نیاز به پژوهش‌های دقیق می‌باشد. مهم‌ترین محدودیت مربوط به این مطالعات روش‌شناسی و داده‌های ضعیف و نیز عدم دسترسی به شاخص‌های مناسب است. در این میان استفاده از شاخص‌هایی که نشان‌دهنده میزان تأثیر این پدیده بر جوامع باشند بسیار لازم و ضروری است.

سلامت اجتماعی واژه نسبتاً جدیدی است که در تعریف آن نیز هنوز اجماع کامل جهانی وجود ندارد و ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن هنوز مورد بحث و اختلاف نظر است. ولی به‌طور کلی می‌توان گفت در این تعریف رویکرد غالب توجه به عوامل رفتاری و اجتماعی است به جای عوامل بیولوژیکی و اپیدمیولوژیکی. نشانگرهایی نظیر دسترسی به امکانات و خدمات و کالاهای اساسی، برابری‌های اجتماعی، مشارکت در تصمیم‌گیری، محیط زیست سالم، سرمایه‌های اجتماعی و دیگر موارد مشابه بسیار مورد توجه می‌باشند.

از آنجا که پدیده تغییر اقلیم می‌تواند دارای اثرات متفاوتی در هر کدام از این حوزه‌ها باشد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که به کارگیری شاخص‌های مناسب جهت بررسی این تأثیرات و در پی آن برای برنامه‌ریزی جهت یشگیری و کاهش اثرات، تطابق و پاسخ به این اثرات لازم است.

کلیدواژه‌ها: تغییر اقلیم، سلامت اجتماعی، شاخص

اثربخشی ارزیابی در آمادگی بیمارستان‌های آموزشی درمانی ایران در برابر حوادث و بلایای طبیعی: مرور نظام‌مند

- (۱) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۲) زهره قمیان، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. zghomian@sbm.ac.ir
- (۳) آرزو دهقانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۴) ایمان فرهی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

زمینه و هدف: وقوع زلزله بم نقطه عطفی برای توجه جدی با رویکرد علمی به موضوع بلایا و حوادث در ایران شد. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی سلامت در کشور با رسالت تأمین و ارائه خدمات بهداشتی درمانی با مدیریت ۵۷ دانشگاه و دانشکده وابسته برنامه‌های متعددی را جهت ارتقای آمادگی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تدوین و به اجرا درآورده است. برنامه‌های منجر به ارتقای سطح آمادگی بیمارستان‌های آموزشی درمانی در ایران با ارائه و ترویج مدل‌های فرماندهی حادثه، مدیریت حوادث بیمارستانی از اوایل دهه هشتاد آغاز گردید و در سال‌های اخیر با بکارگیری ابزارهای ملی سعی در ارتقای اثربخشی ارزیابی در آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی داشته است. این مطالعه با هدف بررسی نتایج ارزیابی آمادگی بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در برابر حوادث و بلایای طبیعی انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه با استفاده از روش مرور نظام‌مند، تمامی مقالات مرتبط با ارزیابی آمادگی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی ایران در مجلات فارسی زبان و یا انگلیسی که از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۷ که در پایگاه‌های داده‌های الکترونیک خارجی و داخلی منتشر شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت بر اساس معیارهای ورود و خروج ۳۲ مقاله مرتبط با ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان‌های آموزشی درمانی کشور در برابر حوادث و بلایای طبیعی مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان می‌دهد مطالعات انجام شده بصورت مقطعی و با استفاده از ابزارهای مختلف داده‌های مورد نیاز به صورت خود اظهاری و ارزیابی بیرونی جمع‌آوری شده است. سطح آمادگی بیمارستان‌های مورد ارزیابی نشان‌دهنده برخورداری از میزان بالا، متوسط و ضعیف آمادگی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی و مراکز درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در برابر حوادث و بلایا می‌باشد. این در حالی است که در وضعیت واقعی وقوع بلایای طبیعی مانند زلزله ورزقان و کرمانشاه چندین بیمارستان و مرکز ارائه خدمات سلامتی تخریب گردید و یا امکان ارائه خدمات سلامتی را نداشتند. استفاده از ابزارها و روش‌های ارزیابی بیرونی می‌تواند منجر به ارتقای اثربخشی در آمادگی بیمارستان‌ها گردد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، آمادگی، اثربخشی، بیمارستان، خوداظهاری، ایران، حوادث، بلایای طبیعی

بررسی و تحلیل اعتبارات بهداشت و درمان در حوادث و تروما و نحوه هزینه کرد آن در سال‌های اخیر

- (۱) پریسا سیارسرای، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 (۲) امیرحسین قاضی زاده، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 (۳) عباس کبریایی زاده، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، kebriaee@tums.ac.ir.

زمینه و هدف: تروما و بحران سبب بروز موقعیتهای خطرناک در فرد، گروه، سازمان یا در سطح جامعه می‌شود. در ایران، تروما بعد از حملات قلبی دومین علت مرگ در کل جمعیت و اولین علت مرگ در میان افراد جوان است. در این مطالعه قصد داریم تا به مقایسه هزینه‌ها و تلفات ناشی از تروما بودجه اختصاص داده شده به این بخش بپردازیم.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه تحلیلی توصیفی است. آمار حوادث کشور، از سازمان پزشکی قانونی و هلال احمر، استخراج شد. متن قانون بودجه کشور در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ استفاده شد. هزینه‌ها به دلار محاسبه شد. نرم‌افزار Microsoft Excel ۲۰۱۳ برای تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها: خسارت تروما در ایران، سالانه بیش از ۱۲ هزار میلیارد تومان است و در هر ساعت، سه قربانی می‌گیرد. بیشترین میزان مرگ‌ومیر در صحنه حادثه، ناشی از حوادث جاده‌ای، زلزله و دریایی-ساحلی است. بر اساس اطلاعات سازمان هلال احمر، ۱۰۷۸۴۵۵ حادثه دیده، ۱۰۷۴۱۱۶ آسیب دیده و ۳۲۹۵۳۳ مصدوم در سال ۱۳۹۶ گزارش شده است. در حوادث ترافیکی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی، تلفات سال ۱۳۹۶، ۱۶۲۰۱ نفر است که نسبت به سال قبل، ۱/۷٪ رشد داشته است. ردیف‌های بودجه اختصاص یافته برای بخش درمان حوادث سال ۱۳۹۶، بیش از ۲۵۰۰ میلیارد تومان بود، که با احتساب نرخ برابری ارز، مجموعاً کمتر از ۱ میلیارد دلار است. پنج هزار میلیارد ریال از محل منابع ماده ۱۰ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و ماده ۱۲ قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران، به هلال احمر اختصاص می‌یابد. چهل درصد (۴۰٪) از اعتبارات مذکور برای خرید و تأمین تجهیزات امدادی و باقیمانده به تملک دارایی‌های سرمایه‌ای برای نوسازی، بازسازی و خرید قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: علیرغم تمامی هزینه‌های تروما در کشور، بودجه اختصاص یافته به مدیریت بحران، حدود ۰/۲٪ از کل بودجه عمومی کشور را تشکیل می‌دهد. این در حالی است که بخش مهمی از مرگ‌ومیر و سال‌های از دست رفته به علت ناتوانی (DALY) به علت تروما و حوادث است. در راستای همخوانی بیشتر بودجه اختصاصی، ضرورت اتخاذ سیاست‌گذاری‌های مناسب احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تروما، حوادث و بلایا، اعتبارات و بودجه، هلال احمر، سلامت، سلامت در بلایا

نظام مدیریت اطلاعات در مقابله با حوادث اقلیمی و آب و هوایی

(۱) مصطفی محقق، هماهنگ کننده ارشد مرکز سازمان ملل متحد برای توسعه مدیریت اطلاعات بلایا در آسیا و اقیانوسیه (اپدیم)، تهران، ایران.
mohagheghmo@gmail.com

حوادث و بلایا با سرعت شتابنده‌ای توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع و کشورها را با تهدید و چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. علی‌رغم پیشرفت‌های بدست آمده در سطوح سیاست‌گذاری و برنامه‌های ملی در زمینه کاهش خطر بلایا و ترویج تاب‌آوری، امروزه در مقایسه با دو دهه پیش بخش بزرگتری از سرمایه‌ها و دستاوردهای توسعه کشورها در معرض تهدید قرار دارد. یکی از علل عمده افزایش ریسک حوادث و بلایا، افزایش مخاطرات آب و هوایی و آثار منفی تغییرات اقلیم است که امروزه سبب بیش از ۷۵٪ از کل حوادث و بلایا است. بر اساس گزارش‌های بین‌المللی هرچند مخاطرات زمین‌شناختی مانند زلزله و سونامی هنوز علت عمده تلفات انسانی حوادث و بلایا بشمار می‌رود مخاطرات و حوادث آب و هوایی و اقلیمی منشاء اصلی خسارات و زیان‌های اقتصادی و اجتماعی حوادث و بلایا است. برای درک بهتر تغییرات جدید در مدل ریسک حوادث آب و هوایی و نیز توسعه ابزارهای جدید و مؤثر برای برآورد زیان‌ها و ارزیابی خسارات این حوادث به رویکردها، سیستم‌ها و روش‌های نوین مدیریت اطلاعات بلایا نیاز است. کشور ایران که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای با آثار منفی تغییرات اقلیم و مخاطرات آب و هوایی مانند سیل‌های گسترده مواجه شده است به تعریف نوینی از مفاهیم، سیاست‌ها، برنامه‌های ملی و روش‌های اقدام مدیریت ریسک بلایا برای مواجهه مؤثر با این گونه حوادث نیاز دارد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت ریسک بلایا، تاب‌آوری، حوادث آب و هوایی، تغییرات اقلیمی، مدیریت اطلاعات بلایا

نقش بیمارستان‌های میدانی و تیم‌های پاسخ اضطراری در بلایا

- (۱) محمد جواد مرادیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات تروما، بیمارستان شهید رجایی (امتیاز)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران. moradianshiraz@gmail.com
- (۲) بهناز رستگارفرو، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) محمدرضا رستگارفرو، MPH سلامت در حوادث و بلایا، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مرکز اورژانس استان فارس، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: آمار حوادث و بلایا در دنیا و همچنین ایران قابل توجه است. یکی از آثار اکثر حوادث و بلایا صدمه به تعداد زیادی از مردم است. این مسئله در کنار آسیب به زیرساخت‌ها و همچنین مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمت باعث می‌گردد که در اکثر بلایای بزرگ نیاز به افزایش ظرفیت این مراکز بخصوص بیمارستان‌ها وجود داشته باشد. یکی از راهکارهای مرسوم اعزام بیمارستان میدانی به محل حادثه است. در این مقاله به منافع و محدودیت‌های بیمارستان میدانی اشاره خواهیم کرد.

روش کار: در این مطالعه مروری، جست و جو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed و نیز موتور کاوش Google Scholar تا ژانویه ۲۰۱۹ انجام گرفت و تنها مقالات فارسی و انگلیسی بررسی و وارد مطالعه شدند. واژه‌های "Field Hospital"، «بیمارستان میدانی»، «بیمارستان صحرایی» و یا «بیمارستان سیار» در عنوان جستجو شدند. شرط ورود مقالات بیان فواید یا چالش‌های بیمارستان میدانی بوده است.

یافته‌ها: ۲۳۵ مقاله در PubMed و ۶۱۹ مقاله در Google Scholar پیدا شدند. بیمارستان‌های میدانی در ابتدا در جنگ‌ها و توسط ارتش‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. به تدریج در بلایای طبیعی هم مورد استفاده واقع شدند. بیمارستان‌های اولیه بزرگ و با تجهیزات کامل و هزینه بر بودند اما در سال‌های اخیر بر کوچک سازی آنها تاکید شده است. بعلاوه اخیراً تاکید بر این است که منظور از بیمارستان میدانی بیشتر سازه بیمارستان می‌باشد و آنچه بیشتر نیاز به برنامه‌ریزی دارد تیم‌های پاسخ اضطراری هستند که ممکن است نیاز به حمل سازه بیمارستان داشته باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به هزینه بر بودن تهیه و نگهداری بیمارستان‌های سیار پیشنهاد می‌شود سازه‌های این بیمارستان‌های در کشور توسط نیروهای نظامی تهیه شود و وزارت بهداشت در کنار سایر سازمان‌های مردم‌نهاد برای تیم‌های پاسخ اضطراری برنامه‌ریزی نماید.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان صحرایی، بیمارستان میدانی، حوادث و بلایا

جایگاه پرستاران در مدیریت ارتباطات در حوادث و بلایا

(۱) رضا مسعودی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرک، چهارمحل بختیاری ریال ایران
masoodi1383@yahoo.com

(۲) مهدی ذهبی، کارشناس ارشد پرستاری، معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

(۳) مجتبی حیدری، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، رییس آزمایشگاه فرانس، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران

زمینه و هدف: حوادث و بلایا اغلب بطور ناگهانی رخ می‌دهد و موجب ایجاد فشار و استرس زیادی بر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌گردد. درچنین شرایطی نیازبه نیروهای با تجربه و مهارت ارتباطی کافی وجود دارد تا بتوانند با استفاده از ارتباطات قوی، مؤثر و نقش آفرین به شرایط بحرانی مرتبط با حوادث و بلایا پاسخ داده و آنها را بطور مؤثری مدیریت کنند. در همین راستا پرستاران اولین امدادگرانی هستند که پس از وقوع بلایا در محل حاضر می‌شوند. بنابراین باید بتوانند با استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر خود مراقبت‌های مورد نیاز را برای افراد فراهم نمایند. شناخت اهمیت و جایگاه مقوله ارتباط و همچنین ابعاد این مفهوم می‌تواند برنامه‌ریزان بهداشتی را در زمینه توانمندسازی پرستاران یاری دهد.

روش کار: دراین مطالعه مروری، پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، web of science، Scopus و پایگاه‌های فارسی زبان SID و Magiran باکلیدواژه‌های ارتباط، ارتباط در حوادث و بلایا، ارتباط پرستاری بدون محدودیت زمان جستجو شد.

یافته‌ها: ۲۷ مقاله برای مرورد مطالعه حاضر بررسی شد. یافته‌های این مطالعات نشان داد که بیشتر مطالعات انجام‌شده در زمینه ارتباطات پرستاری دربحران به ابعاد مهمی اشاره نموده‌اند که شامل ارتباط عامل ارائه مراقبت، ارتباطات عاملی انگیزشی، ارتباطات عاملی برای کنترل بهینه، ارتباط در پرستاری در حوادث و بلایا مؤلفه‌ای برای ابرازاحساسات و نهایتاً ارتباطات عاملی برای تبادل اطلاعات می‌باشد.

نتیجه‌گیری: ارتباطات مؤثر منجر به همکاری بهینه و ایجاد زبان مشترک برای ارائه مراقبت مؤثرتر می‌گردد. بطوری که با اشتراک پیدا کردن درایده‌ها و عقاید منجر به تأمین بازخورد مناسب و قوی برای دیگران، کسب اطلاعات از دیگران، کسب قدرت و تاثیرگذاری، توسعه ارتباطات اجتماعی و حفظ اعتماد به نفس و فرهنگ خودی می‌گردد که مهم‌ترین و مؤثرترین عوامل برای پرستاران در ارائه مراقبت اثربخش در حوادث و بلایا می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: ارتباط، پرستاری، حوادث و بلایا، ایران

تحریم‌های بین‌المللی و چالش‌های مدیریت سلامت در بلایا

- (۱) غلامرضا معصومی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران، عضو بوردرشته سلامت در بلایا و فوریت‌ها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران. greza.masoumi@gmail.com
- (۲) آرزو دهقانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

شروع تحریم علیه ایران به سال‌های دور برمی‌گردد که اولین آن تحریم بریتانیا علیه ایران بدنبال ملی شدن صنعت نفت در سال ۱۳۲۹ است. پس از انقلاب و بدنبال تسخیر سفارت آمریکا تحریم‌ها علیه ایران با شدت بیشتری آغاز شد. در طول زمان این تحریم‌ها ابعاد به مراتب گسترده‌ای به خود گرفت تا جایی که در سال ۱۹۹۵ به دستور بیل کلینتون روابط اقتصادی با ایران به صورت یکطرفه قطع و مجوز کار شرکت‌های نفتی آمریکایی در ایران لغو شد. تحریم‌های جدید آمریکا علیه ایران به بهانه فعالیت‌های اتمی ایران از سال ۱۳۸۵ شکلی تازه و با انتقال پرونده اتمی ایران به شورای امنیت سازمان ملل ابعاد گسترده‌ای به خود گرفت.

تحریم علیه ایران به ۴ دسته کلی قابل تقسیم است: تحریم‌های چندجانبه هم‌چون تحریم‌های شورای امنیت سازمان ملل، تحریم‌های اتحادیه اروپا، تحریم‌های تک‌جانبه از سوی کشورهای مختلف (ایالات متحده) و تحریم‌های کنگره آمریکا.

علیرغم قوانین تحریمی آمریکا که شامل تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی نمی‌شود، اما سلامت به‌عنوان یکی از زیر مجموعه‌های اجتماعی-اقتصادی متأثر از تحریم‌هاست. این تأثیر در حوزه‌های مختلف سلامت متفاوت است. واردات دارو و تجهیزات نیاز به جابجایی ارز دارد که مشمول تحریم بانکی می‌شود. بعضی از حوزه‌های سلامت که تحت تأثیر قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- سامانه‌های بهداشتی مانند دفع فضولات
- دسترسی به آب آشامیدنی
- تأمین دارو و تجهیزات پزشکی
- امنیت غذایی
- هوا و محیط زیست سالم
- کنترل عفونت

این محدودیت‌ها در زمان بلایا که نیاز بیشتر و دسترسی به منابع کمتر می‌شود، حائز اهمیت است. در زمان بلایا بدلیل از بین رفتن امکانات و آسفتگی ساختار نظام سلامت در منطقه بلازده، میزان نیاز به تجهیزات، دارو و مواد بهداشتی بیشتر شده و در نتیجه نیاز به کمک‌های ملی و بین‌المللی افزایش می‌یابد که به‌عنوان مثال در سیل اخیر مسدود شدن حساب‌های بین‌المللی سازمان‌هایی چون جمعیت هلال احمر تأثیرات محدود کننده خود را نشان داد.

کلیدواژه‌ها: تحریم، چالش، سلامت، مدیریت خطر حوادث و بلایا

کاربرد «بازی‌سازی» در آموزش و تمرین حوادث و بلایا

(۱) سیده سمانه میراسماعیلی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. S.miresmaeeli@gmail.com

زمینه و هدف: امروزه روش‌های مختلفی جهت آموزش مدیریت خطر حوادث و بلایا به گروه‌های سنی مختلف وجود دارد. استفاده از بازی در آموزش و تمرین در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. این مطالعه برآنست تا انواع بازی‌های مورد استفاده در این حوزه را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار: مطالعه حاضر بر روی مقالات منتشرشده در فاصله ۱ ژانویه ۲۰۱۰ تا ۳۱ ژانویه ۲۰۱۸ انجام گرفت. پایگاه داده‌های Medline، EMBASE، PubMed، Google Scholar و ISI Web of Science and با استفاده از الگوریتم کلمات کلیدی از پیش تعریف شده انجام گرفت. سپس بر اساس معیار ورود مقالات مرتبط استخراج گردید. بررسی متون به منظور یافتن مطالعات مرتبط انجام و اطلاعات انجام و داده‌ها با روش تحلیل تماتیک، تحلیل شد.

یافته‌ها: بازی‌های مورد استفاده در آموزش و تمرین مدیریت خطر حوادث و بلایا در پنج دسته بازی‌های رایانه‌ای^۱، بازی‌های جدی^۲، بازی‌مندی^۳، واقعیت افزوده^۴، واقعیت مجازی^۵ طبقه‌بندی شدند. بازی‌های رایانه‌ای، بازی‌های جدی و بازی‌مندی بیشتر در زمینه آموزش استفاده شده است. و بیشترین موارد بهره‌گیری از واقعیت افزوده و واقعیت مجازی در تمرین‌های مختلف اعم از تمرین‌های دور میزی، مشق‌ها و تمرین‌های عملیاتی محدود بوده است.

نتیجه‌گیری: استفاده از انواع مختلف بازی با توجه به گروه سنی آموزش‌گیرنده، اهداف آموزش و تمرین می‌تواند باعث افزایش اثر بخشی آموزشی، ارتقاء سطح یادگیری، یادگیری پایدار و ایجاد جذاب در آموزش گردد.

واژه‌های کلیدی: بازی، آموزش، تمرین، مدیریت خطر، حوادث و بلایا

1. Computer Game
2. Serious Game
3. Gamification
4. Augmented Reality
5. Virtual Reality

ارزیابی سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست کارخانجات روی زنجان از دیدگاه مهندسی تاب‌آوری در سال ۱۳۹۷

- (۱) حامد محمدی، گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
hamohammadi19@gmail.com
- (۲) حسین تیموری، دانشجوی دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه: امروزه بکارگیری سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست (HSE_MS) در محیط‌های کاری جهت حفظ سلامت کارکنان، کاهش حوادث شغلی، ایجاد محیط ایمن، تعدیل اثرات مخرب بر محیط زیست، افزایش بهره‌وری و توسعه پایدار در حال گسترش است. محیط‌های کاری پویا با تغییرات مداوم، نیازمند سیستم‌های مدیریتی و کنترلی پویا هستند تا عملکرد آنها پیوسته مورد ارزیابی قرار گیرد. مهندسی تاب‌آوری به‌عنوان نگرشی جدید در حوزه سیستم‌های مدیریتی، در صدد حفظ عملکرد سیستم‌ها در شرایط مختلف، با تکیه بر نقاط قوت به جای نقاط ضعف می‌باشد. این تحقیق با دو ویژگی اصلی ۱- ممیزی سیستم مدیریت HSE براساس رویکردهای؛ ساختاری، عملکردی و عملیاتی و ۲- از دیدگاه مهندسی تاب‌آوری با تاکید بر چهار اصل؛ تعهد مدیریت ارشد، یادگیری، انعطاف‌پذیری و آگاهی در شهرک روی زنجان انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه ۱۲ شرکت فعال در حوزه تولید شمش روی و دارای سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست (HSE_MS) یا سیستم مدیریت یکپارچه (IMS) در شهرک تخصصی روی زنجان می‌باشد. ابزار مورد استفاده برای انجام این تحقیق پرسشنامه است. ابتدا پرسشنامه استاندارد HSE_MS، براساس استانداردهای ISO9001، 45001 ISO، 14001 ISO، 2001ILO - OSHA و همچنین براساس بررسی متون درحوزه سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست و مهندسی تاب‌آوری، با ۱۶۱ سوال برای کارشناسان HSE، ۵۵ سوال برای مدیران ارشد و ۵۵ سوال برای کارکنان طراحی شد. جهت تعیین اعتبار سنجی، از روایی محتوا و ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردیم. تکمیل پرسشنامه براساس بررسی مستندات، بازدید میدانی و مصاحبه بود. نتایج پس از ورود به نرم افزار Excel مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در ارزیابی رتبه بندی معیارهای سیستم مدیریت HSE از دیدگاه مهندسی تاب‌آوری، زیرمعیار رهبری و تعهد مدیریت ارشد با ۷۱/۴٪ بالاترین امتیاز و زیرمعیار پیمانکاران با ۳۸/۱۳٪ ضعیف‌ترین امتیاز این قسمت را به خود اختصاص داده است. در بین معیارهای اصلی HSE_MS، میانگین امتیاز HSE_MS از دیدگاه RE شهرک روی زنجان، با کسب امتیاز ۵۷/۸٪ در وضعیت متوسط قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: ملاحظه همزمان سیستم مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست از رویکردهای ساختاری، عملکردی و عملیاتی و مهندسی تاب‌آوری، ارزیابی جامع و گسترده‌ای نسبت به روش‌های ارزیابی معمول HSE_MS ارائه داد و نقاط قوت و ضعف سیستم مدیریت HSE بهتر شناسایی شد. در صورت استفاده از ابزار، روش و نتایج این تحقیق توسط مدیران و کارشناسان HSE در ممیزی‌های داخلی و ادغام شده، ضمن صرفه جویی در وقت و هزینه، باعث بهبود شاخص‌های HSE، کاهش حوادث، افزایش بهره‌وری و در نتیجه توسعه پایدار خواهد شد.

کلید واژه‌ها: مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست، مهندسی تاب‌آوری، شهرک تخصصی روی، زنجان

مولفه‌های مرتبط با حیطة عملکردی و سیاست‌گذاری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در توافقنامه تغییر اقلیم پاریس

- ۱) سیده عارفه موسوی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در حوادث و بلايا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛
- ۲) دکتر علی اردلان، دانشیار گروه سلامت در حوادث و بلايا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. aardalan@gmail.com
- ۳) دکتر امیرحسین تکیان، دانشیار گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴) دکتر عباس استاد تقی زاده، استادیار و مدیر گروه سلامت در حوادث و بلايا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵) دکتر کاظم ندافی، استاد و رئیس پژوهشکده محیط زیست دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۶) دکتر علیرضا مساح بوانی، دانشیار گروه آموزشی مهندسی آبیاری، دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه: تمرکز بر سلامت انسان در سیاست‌گذاری‌های مربوط به تغییر اقلیم، تضمین‌کننده سلامت عمومی می‌باشد. توافقنامه تغییر اقلیم پاریس نه تنها یک معاهده اقلیمی است که به موجب آن کشورها متعهد به یک معاهده سلامت عمومی نیز میشوند. این توافقنامه ارکان مهمی را در راستای کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای (Mitigation) و افزایش سازگاری (Adaptation) مطرح کرده است. هدف این مطالعه ارائه چارچوبی شواهد محور برای سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت در خصوص کاهش اثرات ناسازگار سلامتی و همچنین بالا بردن تاب‌آوری نظام سلامت در این خصوص بوده است.

روش کار: با بکارگیری تکنیک دلفی در کار گروهی متشکل از ۲۳ صاحب‌نظر در زمینه سلامت و تغییر اقلیم در سطوح اجرایی وزارت بهداشت و آکادمیک، ۸۰ مولفه مرتبط با حیطة عملکردی و سیاست‌گذاری نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران از توافقنامه تغییر اقلیم پاریس استخراج شد. نمونه‌گیری بصورت هدفمند (Purposeful sampling) و گلوله برفی (Snowball sampling) بوده است. مولفه‌ها در ۹ طبقه شامل کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای؛ ظرفیت‌سازی؛ حمایت و پشتیبانی؛ توسعه و انتقال فناوری؛ امور مالی؛ ارزشیابی و مانیتورینگ؛ آموزش و پژوهش؛ ارائه گزارشات و اشتراک اطلاعات؛ و مولفه‌ها برای عموم معرفی گردید.

یافته‌ها: مهم‌ترین مصادیق پیاده سازی ارکان توافقنامه تغییر اقلیم پاریس در نظام سلامت ایران شامل مشارکت در تدوین استراتژی‌های کاهش انتشار و سازگاری؛ شناسایی گروه‌های آسیب‌پذیر؛ ارزیابی آسیب‌پذیری؛ افزایش ظرفیت ارائه خدمات در وقایع حدی؛ بکارگیری سیستم‌های هشدار اولیه؛ بکارگیری فناوری‌های نوین جهت افزایش سازگاری؛ ارزشیابی اثربخشی مداخلات سازگاری؛ جلب حمایت‌های مالی؛ تقویت پژوهش و انتقال دانش علمی مرتبط؛ افزایش دانش و مهارت کارکنان؛ و افزایش آگاهی عمومی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به‌منظور تدوین برنامه‌های موثر در خصوص کنترل اثرات سلامتی تغییر اقلیم نیاز به سیاست‌گذاری سلامت شواهد محور می‌باشد. ترجمان و بومی‌سازی مفاد سیاستی خرد و کلان توافقنامه پاریس بر مبنای ساختار سیاسی نظام سلامت ایران، می‌تواند فراهم‌کننده زمینه لازم برای اقدامات بعدی در راستای ظرفیت‌سازی و بالا بردن تاب‌آوری نظام سلامت، انجام مداخلات سازگاری، ارزشیابی مداخلات و تعیین موانع و تسهیلگرهای ایجاد سازگاری و کاهش اثرات سوء سلامتی ناشی از تغییر اقلیم باشد.

کلید واژه‌ها: تغییر اقلیم، توافقنامه پاریس، کاهش انتشار گازهای گلخانه‌ای، سازگاری، نظام سلامت

درس آموخته بهره‌گیری از کتاب EOP در مدیریت زلزله کرمانشاه

- (۱) صائب مدرس، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران drsaebmodaresi@gmail.com
- (۲) مهناز محمدخانی، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۳) شهرام اختیاری، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۴) تورج محمدیاری، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

شرح حادثه:

زلزله‌ای با قدرت ۷/۳ ریشتر، در ساعت ۲۱:۴۸ روز یکشنبه ۲۱ آبان ماه ۱۳۹۶ بخش ازگله شهرستان ثلاث باباجانی را به لرزه در آورد. در کمترین زمان ممکن بعد از زلزله، EOC در وضعیت فعال قرار گرفت. با توجه به آمادگی و تمرین نیروهای ستادی و عملیاتی، تیم‌های ارزیاب به محل اعزام شدند، سپس با بهره‌گیری از ناوگان لجستیک اورژانس در کمترین زمان ممکن نسبت به انتقال مصدومین به مراکز درمانی اقدام شد.

نقاط قوت:

بازخوانی روزانه کتاب EOP و تشکیل جلسات متعدد در بومی سازی آن قبل از رخداد زلزله؛ فعال‌سازی سریع EOC دانشگاه؛ هشدار و تایید خبر (مشخص نبودن کانون دقیق آن در لحظه صفر حادثه)؛ فراخوانی سریع پرسنل ستادی و عملیاتی؛ اعزام تیم‌های ارزیابی پیش بیمارستانی؛ تشکیل و استقرار ICP و ICS در مناطق زلزله زده؛ تداوم ارائه خدمات تا چندین ماه پس از زلزله؛ توجه به safety & security پرسنل؛ تخلیه پایگاه‌های آسیب دیده ۱۱۵ در مناطق زلزله زده؛ اطلاع رسانی عمومی خدمات سلامت؛ ارزیابی عملکرد پرسنل با حضور مسئولین در منطقه؛ ارزیابی سریع پیش بیمارستانی و اعزام تیم‌های ارزیابی به مناطق آسیب دیده؛ اعزام تیم‌های عملیاتی ۱۱۵ از شهرستان‌های همجوار، استان‌های قطب و نیروهای اربعین؛ مدیریت، فرماندهی و هدایت عملیات در واحد اورژانس پیش بیمارستانی؛ تریاژ مصدومین و انتقال آنها به مراکز درمانی در عرض کمتر از ۴۸ ساعت؛ پیگیری وجود مصدومین بعد از پس لرزه‌ها؛ همراهی نیروهای بومی با نیروهای کمکی در امر امداد رسانی.

نقاط ضعف:

کمبود نیروی انسانی؛ عدم وجود فرماندهی واحد در حوزه سلامت؛ عدم تدوین IAP؛ عدم وجود هماهنگی کامل درون بخشی و برون بخشی؛ قطع راه‌های مواصلاتی و خطوط ارتباطی مناطق آسیب دیده؛ عدم تجهیز تیم Rapid assessment مجهز به خودروی ارتباطی و Quadcopter؛ انتشار آمار و اطلاعات غلط توسط شبکه‌های اجتماعی؛ اعزام غیر ضروری بیماران و مصدومین؛ عدم وجود نقشه راه برای سایر ارگان‌ها؛ عدم آگاهی مسئولین نسبت به حیطه وظایف ۱۱۵ و واگذاری خدمات VIP؛ عدم هماهنگی در اعزام نیرو و تجهیزات؛ تداخل در مراحل امداد رسانی در مواقع بحرانی به علت اضطراب و ترس حاکم بر مردم؛ کاهش توان عملیاتی به دلیل بازدیدهای متوالی مسئولین در مناطق حادثه دیده؛ عضویت کادر پزشکی و مدیران در جایگاه‌های متعدد؛ مجاورت استقرار هلال احمر در کنار فوریت‌های پزشکی.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: آموزش و تمرین نیروهایی که مسئول ارزیابی هستند؛ (Recovery plan) ایجاد اعتماد به نفس و روحیه‌دهی در پرسنل و حمایت روحی و روانی از مدیران در مواقع بحرانی باید صورت پذیرد؛ لزوم وجود خودروهای فرماندهی، عملیاتی و تجهیزات پیشرفته؛ تاکید بر تعیین چارت ICS تمامی حوزه‌ها و ارتباط بین ICP‌های حوزه سلامت؛ تشکیل ICP‌های متعدد؛ نیروهای شبه اربعینی در چارچوب استان‌های معین دیده شود؛ پیش‌بینی جایگاه و فضای تریاژ، بیمارستان صحرائی، کمپ اسکان و

محل نگهداری موقت اجساد؛ تقاضای نیروهای عملیاتی و کدهای مورد نیاز خارج از استان پس از تعیین سطح حادثه توسط ریاست مرکز به‌عنوان فرمانده حادثه؛ نظارت دقیق بر ساخت واحدهای بهداشتی درمانی؛ مسئولیت بیمارستان صحرائی بر عهده بیمارستان تخریب شده باشد؛ اولویت واگذاری مسئولیت به مدیران شهرستان حادثه دیده.

واژه‌های کلیدی: EOP، زلزله، بحران، اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی چالش‌ها و راهکارهای اورژانس پیش بیمارستانی در پاسخ به سوانح هوایی در ایران

- (۱) سید عبدالحسین موسوی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. mosavi_h22@yahoo.com
- (۲) گلرخ عتیقه‌چیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت خدمات درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۳) مرضیه هادیان، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرک، چهارمحال بختیاری، ایران.

زمینه و هدف: سهم کشورمان از تلفات سوانح هوایی به نسبت کل جهان نزدیک به ۳۰ درصد است در ایران در ۲۰ سال گذشته به‌طور متوسط ۴۰ نفر در طول سال در سوانح هوایی کشته شده‌اند که این آمار ایمنی پروازی ما را نسبت به کشورهای توسعه‌یافته در معرض خطر قرار می‌دهد، بطوری که ضریب ریسک پروازی در ایران ۱۰ برابر کشورهای توسعه‌یافته است. آمادگی و پاسخ اورژانس پیش بیمارستانی در چنین حوادثی بسیار حائز اهمیت است، چراکه باید از قدرت تفکر، تصمیم‌گیری و عملیاتی بالایی برای بررسی صحنه حادثه، حفظ ایمنی خود و نیز کمک رسانی به مصدومان حادثه برخوردار باشند. این مطالعه باهدف بررسی چگونگی آمادگی و پاسخگویی خدمات اورژانس پیش بیمارستانی به حادثه انجام‌شده است.

روش کار: روش تحقیق به شیوه کیفی بود و از مصاحبه نیمه ساختاریافته در سال ۱۳۹۷ برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش مشتمل بر متخصصان طب اورژانس و مدیران مراکز حوادث و فوریت‌های پزشکی و صاحب‌نظران در رشته سلامت در حوادث و فوریت‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تعداد ۴۰ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. از روش تحلیل موضوعی برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه پس از تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده ۳ کد اصلی که شامل چالش‌های مشکلات پیش بیمارستانی در سوانح هوایی، مشکلات اورژانس پیش بیمارستانی در پاسخ به سقوط هواپیمای تهران - یاسوج، مشکلات پاسخ اورژانس در ساعات اولیه در سوانح هوایی بود و ۱۵ زیرتم که شامل نبود برنامه عملیاتی پاسخ به سوانح EAP I و A P، EOP، مشخص نشدن فرودگاه‌های پرخطر و خطوط هوایی، اختلال فرکانس‌های رادیویی ارتباطات در میدان، عدم اطلاع‌رسانی دقیق، عدم امکان دسترسی به محل توسط تیم اورژانس، عدم فرماندهی واحد و یکپارچه، نبود دستورالعمل واحد مقابل با سوانح هوایی، اجرای نامناسب ICS در سازمان‌ها، تجهیزات ناکافی CBRN در سازمان‌ها، موازی‌کاری، نبود بالگرد پرواز در شب اورژانس، عدم وجود زیرساخت‌های لازم، اتلاف زمان در پاسخگویی بدست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج بدست آمده لزوم اجرای صحیح سیستم فرماندهی حادثه، وجود برنامه اختصاصی EOP و IAP برای سوانح هوایی را نشان می‌دهد و همچنین وجود هماهنگی بین سازمانی و حذف موازی‌کاری در فاز پاسخ ضروری می‌باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که فراهم آوردن تجهیزات مقابل با سوانح هوایی و تقویت زیرساخت‌های ارتباطاتی و همچنین وجود بالگردهای اختصاصی اورژانس با قابلیت پرواز در شب و آموزش تیم‌های عملیاتی مخصوص سوانح هوایی می‌بایست از اولویت‌های سازمان اورژانس کشور محسوب گردد.

کلیدواژه‌ها: اورژانس، پیش بیمارستانی، سوانح هوایی، ایران

مسئولیت‌پذیری، تعهد و پاسخ‌گویی اجتماعی متخصصین در استقرار حاکمیت خطر

(۱) علی مهاجروطن، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. a.mohajervatn@gmail.com

زمینه و هدف: امروزه گسترش نظام شهرنشینی و پیچیده شدن هرچه بیشتر روابط باعث شده است تا مسئولیت‌پذیری اجتماعی، به موضوع جامعه‌شناختی مهمی تبدیل گردد البته باید توجه داشت که پایه و شالوده مسئولیت‌پذیری اجتماعی را در مسئولیت‌پذیری فردی می‌بایست جستجو کرد لذا هدف ما توجه به مسئولیت‌پذیری، تعهد و پاسخ‌گویی اجتماعی تک تک متخصصین در استقرار حاکمیت خطر می‌باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی بوده و برای جمع‌آوری نظرات متخصصان، یک سؤال باز برای یک گروه از دانشجویان دکتری تخصصی سلامت در بلایا ارسال شد و نظرات آنان مورد تجزیه و تحلیل محتوی قرار گرفت. سپس نتایج با اسناد مرتبط با حاکمیت خطر بلایا تطابق داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: مسئولیت‌پذیری اجتماعی متخصصان به احساس تعهد و رفتار مسئولانه‌ای که این افراد به‌عنوان کنشگران اجتماعی در قالب نقش‌های خود نسبت به جامعه و ارزش‌های جمعی آن در ابعاد زیست محیطی و اجتماعی دلالت دارد. از آنجا که توسعه‌یافتگی یک جامعه با مدیریت مؤثر خطر بلایا ارتباط تنگاتنگی دارد لازم است کشورها ظرفیت خود را در این امر، ارتقاء دهند چارچوب‌های بین‌المللی موجود مانند هیگو و سندای بر همین نکته تأکید دارند چرا که کاهش خطر بلایا مستلزم رویکردهای پیشگیرانه وسیع و مردم‌محور، نیازمند حضور و مشارکت کلیت جامعه است. شاید به همین دلیل اولویت اول چارچوب سندای شناخت و درک خطر بلایا تعیین گردیده است استفاده از روش‌های ترویج دانش در تمام سطوح جامعه، جوامع محلی و داوطلبان و بخش خصوصی از طریق تبادل تجربیات و درس‌های فراگرفته شده، ترویج و ارتقاء گفتگو و همکاری میان جوامع علمی بخصوص متخصصان از جمله زمینه‌هایی می‌باشد که با تقویت تعهد و مسئولیت‌پذیری متخصصان می‌توان در آن گام‌های موثری برداشت.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت‌پذیری، کاهش خطر، بلایا

درک خطرات موتورسواران از حوادث پیش رو، چالش‌ها و راهکار در تهران

(۱) محمد رضا مهماندار، استادیار، دانشگاه علوم انتظامی امین، راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ، تهران، ایران

زمینه و هدف: عدم درک و شناخت کافی از لزوم رعایت مقررات، ضرورت استفاده از وسایل ایمنی، لزوم رسیدگی به قطعات موتورسیکلت، تأثیر شرایط جوی بر حرکت موتورسیکلت، اهمیت دیده شدن توسط سایر وسایل نقلیه و همچنین عدم درک مخاطرات پیش رو در استفاده از موتورسیکلت همواره به‌عنوان یک چالش موتورسوار را در معرض خطرات و حوادثی قرار می‌دهد که آگاهی و درک صحیح نسبت به موارد بیان شده می‌تواند ضامن استفاده ایمن از این وسیله نقلیه و پرهیز از انجام اعمال متخلفانه و رفتارهای پرخطرانه باشد.

روش کار: هدف از مطالعه حاضر بررسی درک خطرات موتورسواران از حوادث پیش رو، چالش‌ها و راهکار در تهران است. جامعه آماری مورد مطالعه، شامل کارشناسان و خبرگان در حوزه تصادفات و ایمنی و مقررات در شهر تهران می‌باشند. در این تحقیق اطلاعات از طریق مطالعه کتابخانه‌ای جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از تکنیک AHP و نرم‌افزار Exper Choice مورد بررسی قرار گرفته است. این تحقیق با طرح یک سؤال تحت عنوان «درک خطرات موتورسواران از حوادث پیش رو و چالش‌ها و راهکارهای آن در تهران چگونه است؟» انجام شده است

یافته‌ها و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که عدم درک خطرات موتورسواران از مخاطرات پیش رو زمینه بروز تخلف از سوی متخلفین می‌باشد و با ایجاد درک صحیح موتورسیکلت سواران از قوانین و حوادث پیش روی آنها، فرهنگ‌سازی و آموزش نحوه استفاده صحیح از موتورسیکلت، تبیین قوانین بازدارنده‌تر، تخلیه هیجانات کاذب در نسل جوان، میزان تخلفات و تلفات با موتورسیکلت را کاهش دهیم.

کلیدواژه‌ها: موتورسیکلت، موتورسوار، ایمنی، قوانین، درک خطر

سیمای بلاای طبیعی در آینه ادبیات فارسی

(۱) مهدی نجفی، فلوشیپ پسادکترای سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، najafirc@gmail.com

زمینه و هدف: با توجه به اینکه بلاای طبیعی در اعصار مختلف، در زندگی مردم تأثیرات قابل توجهی داشته است؛ این بلایا، به اشکال گوناگون در متون ادبیات فارسی منعکس شده است. هدف از این مطالعه، بررسی نحوه این انعکاس، در متون ادب فارسی است.

روش کار: در این مطالعه، با استفاده از کلیدواژه‌های مربوط، متون مختلف نظم و نثر، در نرم‌افزارها و نیز پایگاه‌های معتبر ادبی، مورد جستجو قرار گرفت. بعد از تشخیص مرتبط بودن موارد یافت شده، متون مربوط از منابع اصلی استخراج شد و با روش تحلیل محتوای کیفی، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: مخاطرات زلزله، سیل، قحطی و خشکسالی و بیماری، بیش از سایر مخاطرات طبیعی در متون ادب فارسی مورد توجه قرار گرفته است. نوع و نحوه این توجه، در متون نظم و نثر متفاوت است. در متون نثر، بلاای طبیعی، بیشتر از جنبه تاریخی و وقایع‌نگاری مورد توجه قرار گرفته است و در متون نظم، با وجود مواردی که جنبه وقایع‌نگاری دارد، از بلاای طبیعی بیشتر به‌عنوان زمینه‌ای برای بیان سایر موضوعات استفاده شده است. در متون ادب فارسی، به‌طور پراکنده، به آنچه امروزه "مدیریت خطر بلایا" نامیده می‌شود نیز اشاراتی رفته است که بررسی بیشتر آن، به پژوهش مستقلی نیاز دارد. توجه به جنبه‌های روانشناختی و اخلاقی در مواجهه با آثار بلاای طبیعی نیز از موضوعاتی است که در متون ادب فارسی به آنها توجه ویژه‌ای شده است.

نتیجه‌گیری: بلاای طبیعی از آن جهت که تأثیرات قابل توجهی بر نحوه زندگی مردم داشته است؛ در ادبیات فارسی انعکاس یافته است. خشکسالی که بیشتر با عنوان قحطی از آن یاد شده؛ بیشترین مخاطره‌ای است که در این متون، مورد توجه قرار گرفته است. شاید طولانی شدن آثار مخرب این مخاطره در روزگاری که معیشت غالب مردمان، کشاورزی بوده است؛ از دلایل اصلی این توجه ویژه باشد.

واژه‌های کلیدی: بلاای طبیعی، ادبیات فارسی، نظم، نثر

تریاز بیمارستانی در بلایا

(۱) امیر نجاتی، متخصص طب اورژانس دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. nejati.am@gmail.com

زمینه و هدف: هدف نهایی مراقبت‌ها در صحنه حادثه، انتقال بیماران نیازمند مراقبت‌های پیشرفته به بیمارستان است. همچنین در این مرحله باید از انتقال بیمارانی که نیازمند این نوع از مراقبت‌ها نیستند پیشگیری به عمل آید. در ورودی بیمارستان‌ها، اغلب بیماران به بخش اورژانس منتقل می‌شوند و در این مرحله باید بیماران مجدد تریاز شوند تا ضمن مشخص شدن شدت آسیب آنها و احتمال زنده ماندنشان، نوع خدماتی که باید به بیمار داده شود نیز مشخص شود. برای مثال بیمار بدحال ممکن است نیازمند انتقال فوری به اتاق عمل یا بخش‌های ویژه باشد یا اینکه باید بلافاصله در بخش اورژانس برای او اقدامی انجام شود. سایر بیماران ممکن است نیازمند تحت نظر قرار گرفتن در یک بخش معمولی باشند. روش‌های موجود تریاز اغلب برای مرحله پیش بیمارستانی یا محل حادثه تعریف شده‌اند و پاسخگوی بیماران متعدد وارد شده به بخش اورژانس در پی یک حادثه پر تلفات یا دیزاستر نیستند.

روش کار: طراحی روش تریاز در بخش اورژانس بیمارستان ویژه بلایا و حوادث پر تلفات نیازمند توجه به مشکلات اینگونه بیماران و پیامد آن‌ها می‌باشد. برای مثال بیمارانی که پس از یک حادثه وارد بخش اورژانس می‌شوند اغلب در رده قرمز تریاز START یا معادل آن در سایر روش‌های تریاز هستند، پس مدل جدید ما باید فراتر از رده بندی قرمز و زرد و سبز باشد و به وضعیت علائم حیاتی بیمار (چهار علامت اصلی به اضافه اشباع اکسیژن شریانی و سطح هوشیاری بر اساس GCS یا AVPU)، بررسی و درمان هم‌زمان آسیب‌های تروماتیک (مانند مدیریت راه هوایی، کنترل تنفس و گردش خون و ...) و نیز توجه به آسیب‌های هم‌زمان اختصاصی هر حادثه (برای مثال آسیب‌های ناشی از آتش سوزی و گازهای سمی، برق گرفتگی، گزش‌ها، سندرم کمپارتمان، ...) توجه کند. علاوه بر اینها بررسی بیماری‌های از قبل موجود در بیمار و تشدید یا بروز عوارض آنها (دیابت، بیماری‌های قلبی، کلیوی، تنفسی و کبدی، کم خونی و ...) و نیز بررسی حوادث رخ داده در حین یا پس از حادثه (سکته قلبی یا مغزی، کم آبی، کاهش یا افزایش قند خون، خونریزی گوارشی...) بسیار حیاتی است.

یافته‌ها: بعد از بررسی اولیه بیمار روش تریاز ما باید قادر باشد:

۱. وضعیت بالینی بیمار را درجه بندی کرده و نحوه ارائه خدمت به بیمار را زمانبندی کند.
 ۲. نوع خدمت‌رسانی را درجه بندی کرده و تعیین روش‌های تشخیصی تکمیلی را مشخص کند.
 ۳. و در نهایت بر اساس نیازهای فوری و غیرفوری بیمار محل نهایی ارائه خدمت به بیمار را بر اساس پیامد وی مشخص سازد.
- برای مثال بیمار نیازمند انجام فوری تست گروه خونی و آماده سازی خون، شروع مایع درمانی و انتقال فوری به اتاق عمل برای جراحی لاپاراتومی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طراحی یک روش تریاز بیمارستانی ویژه بلایا نیازمند انجام یک مطالعه دقیق و تخصصی بر اساس حوادث و بلایای شایع کشور ما و پروتوکول‌های تشخیصی درمانی کشور است.

کلیدواژه‌ها: تریاز، بخش اورژانس، طب اورژانس، بلایا، تریاز در بلایا، بیمارستان

تبیین تجارب زنان بعد از حوادث و بلایا در جامعه ایران

(۱) مریم نخعی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خراسان جنوبی، ایران

(۲) حمیدرضا خانکه، دکتری پرستاری، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استاد تمام، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

زمینه و هدف: اگرچه افراد (زنان و مردان) به شیوه‌های مختلفی حوادث و بلایا را تجربه می‌نمایند، ولی به دلیل اهمیت نقش زنان در خانواده این مطالعه باهدف تبیین تجارب زنان بعد از حوادث و بلایا در ایران انجام گرفت.

روش کار: در این گزارش نتایج طرح‌های متعدد کمی و نیز مطالعه کیفی انجام‌شده در مناطق متأثر از حوادث و بلایا اخیر در ایران ارائه می‌شود. مطالعه کیفی انجام‌شده به روش تحلیل محتوا با رویکرد استفرایی به روش نمونه‌گیری می‌تنی بر هدف انجام گردید. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های باز فردی و جلسه بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری و با روش گرانهم تحلیل گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه نیازها و تجارب زنان بعد از حوادث و بلایا در قالب طبقات «رفتار پاسخ به بلایا»، «بهداشت فردی» شامل بهداشت سیستم تولید مثل و نیازهای زنان باردار، «مسئولیت‌های معیشتی» و «ارتباط زناشویی» تبیین گردید.

نتیجه‌گیری: ارائه نتایج این مطالعه نه تنها نیازهای زنان را در این موقعیت‌های به تصویر می‌کشد بلکه کمک می‌نماید اقدامات مبتنی بر این نیازها طراحی و اجرا گردند.

کلیدواژه‌ها: زنان، بلایا، تجارب، خانواده

مشارکت سمن‌ها در پیشگیری از آسیب اجتماعی - روانی خانواده، کودکان و نوجوانان: مطالعه موردی زلزله کرمانشاه

(۱) لیلا محمدی نیا، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران.

Leyla.mohammadinia@gmail.com

(۲) مینا نظری کمال، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی.

زمینه و هدف: امروزه با توجه به وقوع مخاطرات متعدد در اقصی نقاط کشور، روحیه مردمی را بیش از گذشته برای اقدامات بشردوستانه به تکاپو برانگیخته است. سازمان‌های مردم‌نهاد (سمن‌ها) در بلایای اخیر کشور نقش موثری در ارتقاء سلامت اجتماعی - روانی خانواده‌ها، کودکان و نوجوانان داشتند. زلزله کرمانشاه به‌عنوان مطالعه موردی نقش این گروه را در کاهش آسیب‌های اجتماعی - روانی به تصویر می‌کشد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است. محیط پژوهش شهرستان پل ذهاب کرمانشاه بوده است که با بازدید میدانی و مصاحبه چهره به چهره توسط متخصص بلایا و روانشناس با تجربه به جمع‌آوری داده پرداخته شده است.

یافته: در این مطالعه نقش و عملکرد گروه‌های مردمی از صدا و سیما، مهدکودک‌ها، مؤسسات فرهنگی، تیم‌های سحر، دادرس، محب در کنار نهادهای دولتی در مداخلات حمایت روانی - اجتماعی خانواده‌ها، کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار گرفتند. اقدامات انجام‌شده کمک‌های اولیه روانشناختی به‌صورت نقادانه در پنج دسته بررسی شدند.

نتیجه‌گیری: اگرچه سمن‌ها، نقش موثری در کاهش آسیب‌های اجتماعی خانواده‌ها به‌ویژه کودکان ایفا می‌کنند اما این گروه خود نیازمند آموزش‌های تخصصی کمک‌های اولیه روانشناختی می‌باشند. این پتانسیل موجود در کشور نیازمند حمایت و پشتیبانی است تا در زمان رخداد بلایا به دور از فرآیند بروکراسی اداری بتوانند سلامت اجتماعی - روانی مخاطره دیدگان را تأمین کنند. اقدامات آن‌ها می‌توانند از بروز آسیب‌های آتی کودکان و نوجوانان که دامن‌گیر جامعه می‌گردد جلوگیری کند.

کلیدواژه‌ها: کودکان، خانواده، مشارکت سمن‌ها، سلامت اجتماعی - روانی، زلزله

چالش‌های سیاست‌گذاری در حوادث و بلایا

(۱) محمود نکویی مقدم، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. mahmood.nekoeimoghadam@gmail.com

زمینه و هدف: کاهش خطر بلایا و تاب‌آوری بخشی از توسعه پایدار در حوزه‌های محیط زیست، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی می‌باشد، بنابراین باید خاطر نشان نمود که کاهش خطر بلایا به‌عنوان یک اولویت جهانی نیازمند تلاش جمعی سیاست‌گذاران، مدیران و متخصصان این حوزه است، چهار اولویت عملکردی کاهش خطر بلایا در چارچوب سند سندای بدین ترتیب است:

۱- شناخت و درک خطر بلایا

۲- تقویت حاکمیت برای مدیریت خطر بلایا

۳- سرمایه‌گذاری برای کاهش خطر بلایا جهت ایجاد تاب‌آوری

۴- ارتقای آمادگی در برابر بلایا برای پاسخ مؤثر و بازگشت بهتر به مرحله بازیابی پس از حادثه، بازتوانی و بازسازی

روش کار: این مطالعه با روش مرور متون انجام شد، بدین ترتیب غالب متون سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: کاهش خطر بلایا تلاشی جمعی است و باید دولت‌های محلی مدیریت را در دست بگیرند و سایر دست‌اندرکاران را دور هم جمع کند، مقررات را تنظیم و بر اجرای آن نظارت کنند. بخش‌ها از جمله (آموزش و پرورش، بهداشت، حمل و نقل، محیط زیست، و غیره) کاهش خطرپذیری را در همه طرح‌ها و مسئولیت‌های خود جای دهند، بنابراین شهروندان، گروه‌های اجتماعی، جوامع بومی و دیگر جمعیت‌های آسیب‌پذیر می‌توانند حضور فعال داشته باشند، بخش خصوصی و مشاغل آزاد مقررات ایمنی را رعایت نمایند، گروه‌های حرفه‌ای شامل نقشه برداران، مهندسان، معماران و برنامه ریزان خبره، ارائه نظرات فنی در مورد مکان‌های ساخته شده ارائه دهند. جامعه مدنی شامل سازمان‌های غیردولتی، مردمی، دینی و اعتقادی، داوطلبان و غیره مشارکت کنند، مقامات دولت ملی و نمایندگان مجلس با استفاده از منابع، سیاست‌گذاری و وضع قوانین کارآمد ظرفیت‌های غیر متمرکز شده را تقویت کنند و سازمان‌های بین‌المللی همکاری‌های فنی، توسعه ظرفیت‌ها، منابع، فضای برگزاری جلسات را فراهم کنند، تقویت حاکمیت خطر بلایا برای پیشگیری، کاهش اثرات، آمادگی، پاسخگویی، باز توانی و بازسازی ضرورت داشته و همکاری و مشارکت در میان سازمان‌ها و مؤسسات را برای اجرای اقدامات مرتبط با کاهش خطر بلایا و توسعه پایدار افزایش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با برنامه‌ریزی غیر متمرکز، مشارکت جامع برنامه ریزان در سطوح مختلف، برنامه‌ها منطبق با واقعیات و استفاده حداکثر از ظرفیت‌های جامعه پیش رفته که نتیجتاً موجب کاهش آسیب‌پذیری و خطر بلایا می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: حاکمیت، مدیریت خطر، بلایا، سند سندای

مدلسازی و تحلیل فرآیند تصمیم‌گیری برای اعلام تخلیه اضطراری آتش در ایستگاه مترو: مقایسه ساختار متمرکز و توزیع شده در ایستگاه امام خمینی (ره) تهران

- (۱) فاطمه نوری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. f_nouri85@yahoo.com
- (۲) داود خراسانی زواره، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، مرکز تحقیقات ارتقا ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، گروه علوم و آموزش بالینی، موسسه کارولینسکا، استکهلم، سوئد

زمینه و هدف: حادثه آتش‌سوزی از جمله حوادث غیرمترقبه در متروها محسوب می‌شود که در صورت وقوع با توجه به تراکم بالای جمعیت و ساختار زیر زمین ایستگاه‌های مترو، در صورت عدم تخلیه اضطراری به موقع منجر به آسیب و تلفات انسانی گسترده خواهد شد. از آنجاکه اغلب در حوادث آتش‌سوزی تصمیم‌گیری ضعیف در پاسخ به شرایط اضطراری از دلایل اولیه وقوع تلفات محسوب می‌شود، اعلام وقوع حادثه پیش از شدت گرفتن آن تا حد زیادی در تسریع پاسخ به شرایط اضطراری و اقدام برای تخلیه اضطراری در مکان‌های عمومی پرتردد و با تراکم بالای جمعیت مؤثر می‌باشد. به‌طور معمول دستور تخلیه اضطراری مترو زمانی اعلام می‌شود که مخاطره برای مسافران به تهدید جانی تبدیل شود. اگرچه یک معیار یا زمان استاندارد برای تخلیه اضطراری در همه ایستگاه‌های مترو وجود ندارد، ولی در تئوری فرآیند تخلیه، زمان ایمن در دسترس برای تخلیه اضطراری شامل شناسایی خطر و واکنش تخلیه، بصورت مدت زمان آلام و اعلام عمومی تخلیه اضطراری، زمان پاسخ و زمان تخلیه تا خروج آخرین فرد بدون آسیب تعریف می‌شود.

نظر به این‌که زمان پاسخ به شرایط اضطراری بستگی به فرآیند تصمیم‌گیری برای پاسخ تخلیه اضطراری در آتش‌سوزی دارد، لذا تأخیر در اعلام تخلیه اضطراری باعث از دست دادن زمان در دسترس برای داشتن یک تخلیه ایمن خواهد شد. از اینرو مطالعه حاضر باهدف شناسایی فرآیند تصمیم‌گیری و اجرا برای اعلام تخلیه اضطراری آتش‌سوزی ایستگاه مترو با رویکرد مدل‌سازی و مقایسه ساختار تصمیم‌گیری متمرکز و ساختار تصمیم‌گیری توزیع‌شده در نمونه موردی ایستگاه مترو امام خمینی پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه با استفاده از کاربرد (Business Process Modeling Notation) (BPMN) در توصیف و طراحی مجدد فرآیندهای ارائه خدمات، به تحلیل فرآیند موجود تصمیم‌گیری و اجرای اعلام تخلیه اضطراری در ایستگاه‌های مترو در نمونه موردی ایستگاه امام خمینی (ره) تهران پرداخته شده است و با استفاده از ابزار شبیه‌سازی مبتنی بر BPMN اثرات تصمیم‌گیری متمرکز برای اعلام تخلیه اضطراری در مقایسه با تصمیم‌گیری توزیع‌شده مورد بحث قرار گرفته و برای بهبود شرایط موجود تغییرات و پیشنهادی ارائه شده است.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه در سه مدل شامل توصیف شرایط موجود، تحلیل فرآیند تصمیم‌گیری متمرکز و تحلیل فرآیند تصمیم‌گیری توزیع‌شده در مدل شبیه‌سازی شده ارائه شده است. توصیف فرآیند موجود در نمونه موردی مطالعه حاضر نشان می‌دهد سیستم پاسخ به شرایط اضطراری ایستگاه‌های مترو شهر تهران دارای یک ساختار ترکیبی است. در ساختار موجود تصمیم‌گیری برای اعلام تخلیه اضطراری ایستگاه بصورت متمرکز می‌باشد درحالی‌که ساختار جمع‌آوری اطلاعات برای تصمیم‌گیری غیرمتمرکز و توزیع‌یافته انجام می‌شود. یافته‌های حاصل از بازمهندسی ساختار فرآیند موجود در مدل شبیه‌سازی شده به ساختار متمرکز تا حد زیادی زمان تصمیم‌گیری اعلام تخلیه اضطراری را کاهش می‌دهد. سپس در راستای ارائه مدل مطلوب تصمیم‌گیری در شرایط اضطراری نتایج کمی مدل تصمیم‌گیری توزیع‌یافته با تصمیم‌گیری متمرکز مقایسه شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه نتایج مقایسه و تحلیل کمی زمان تصمیم‌گیری برای اعلام تخلیه اضطراری در شبیه‌سازی مدل ساختار تصمیم‌گیری متمرکز و ساختار تصمیم‌گیری توزیع شده نشان می‌دهد که در شرایط اضطراری، با توجه به شدت و سرعت گسترش حادثه، دادن اختیارات تصمیم‌گیری به واحدهای عملیاتی زمان پاسخ و اقدام به تخلیه را کاهش می‌دهد. از اینرو، با توجه به اهمیت تصمیم‌گیری درست و بموقع در تخلیه اضطراری کارآمد و مؤثر طراحی ابزار تصمیم‌گیری برای اعلام تخلیه اضطراری در مدل تصمیم‌گیری توزیع شده در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری، تخلیه اضطراری، مترو

بررسی دیدگاه صاحب‌نظران در حوزه خدمات داوطلبانه پس از بروز بلایا در ایران، ۱۳۹۷

(۱) محمدحسین یارمحمدیان، استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
mhyarm@yahoo.com

زمینه و هدف: نقش و مشخصات مشارکت افراد با توجه به هر رویداد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، خاص و متفاوت است. شناسایی و حمایت از این مهارت‌ها و ظرفیت‌های محلی و سازماندهی آنان در مرحله پاسخ و ریکاوری بعد از بلایا به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است. چراکه این اقدامات داوطلبانه غیر رسمی، به شکل فردی و یا گروهی، یک منبع و ظرفیت مهم در پاسخ به شرایط اضطراری است. در پژوهش حاضر محقق به دنبال بررسی دیدگاه کارشناسان نسبت به رفتار جامعه در مشارکت در امور داوطلبانه صرفاً به‌عنوان یک مسئله اجتماعی می‌باشد که در صورت نادیده انگاشته شدن، آثار و تبعات منفی را در پی دارد و زمینه‌ساز آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی و اختلال در کیفیت زندگی می‌گردد و ارزش‌های عام را به خطر می‌اندازد و نظم اجتماعی را از بین می‌برد.

روش کار: روش تحقیق به شیوه کیفی بود و از مصاحبه نیمه ساختاریافته در سال ۱۳۹۷ برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش مشتمل بر صاحب‌نظران سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر، متخصصین حوزه سلامت در بلایا، مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد، دبیر کمیته مشارکت‌های مردمی استان‌ها بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تعداد ۳۵ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. از روش تحلیل موضوعی برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه پس از تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده ۵ کد اصلی که شامل سازماندهی خدمات داوطلبانه، شخصی‌سازی فعالیت‌ها، اقدام در فاز پاسخ، سیاست‌گذاری خدمات داوطلبانه، اعتماد سازی بین دولت و داوطلبان که شامل ۱۲ زیرتم که شامل عدم شناخت جایگاه‌های سازمان‌های داوطلب، عدم اعتماد مردم به دولت، عدم وجود نظارت، بسترسازی نامناسب دولت، تخصصی نبودن فعالیت‌ها، مدیریت واکنش‌گرا و پاسخ محور، ارائه تصویر نادرست از فعالیت‌های دولتی، عدم آموزش سلبریتی‌ها و... بدست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های ذکرشده باید در راستای شفافیت مالی، قانون‌گذاری، شفاف‌سازی عملکرد دولت و شفاف‌سازی سمن‌ها، ایجاد انجمن مدیریت داوطلبانه و سلبریتی‌ها، جذب و همکاری مدیران در توزیع و نظارت خدمات، تخصصی کردن فعالیت‌های داوطلبانه، ارزیابی استخراج نیازهی جمعیت آسیب دیده، عقد تفاهم نامه با تشکل‌های داوطلب اقدامات اساسی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: خدمات داوطلبانه، سمن‌ها، بلایا، ایران

نقش آموزش در کاهش خطر و افزایش تاب‌آوری جامعه

(۱) محمدحسین یارمحمدیان، استاد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

mhyarm@yahoo.com

زمینه و هدف: در کره خاکی همواره بلایا و فجایع طبیعی و غیر طبیعی بسیاری بوده که زندگی انسان را با رنج و تیره بختی توأم کرده است و اغلب انسان‌ها در مقابل آن‌ها درمانده بوده‌اند. خانواده‌ها اولین گروه پاسخگو در حوادث و بلایای طبیعی محسوب می‌شوند در چارچوب رویکردهای جامع و غیر ساختاری، به منظور افزایش آگاهی‌ها، دانش، مهارت و توانمندیهای ساکنین مناطق پرخطر آموزش اهمیت اساسی برخوردار است. بیشترین گروه‌های آسیب‌پذیر، مصدومان، کودکان و زنان باردار هستند که لازم است که تمام خانواده‌ها برای مراقبت از این گروه، آمادگی لازم را به دست آورند امروز اندیشمندان و صاحب‌نظران بر این باورند که جهت کاهش آسیب‌پذیری بایستی تمامی عناصر و مؤلفه‌های درگیر بصورت سیستماتیک و یکپارچه در فرآیند مدیریت خطر مخاطرات دخیل شوند.

روش کار: این یک مطالعه مداخله‌ای می‌باشد که در آن به روش تصادفی گروهی از کودکان پیش دبستانی جهت آموزش انتخاب شده‌اند و تحت آموزش قرار گرفته‌اند میزان اثر بخشی آموزش از طریق آزمون‌های قبل و بعد از مداخله سنجیده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه که نشان که آموزش در ارتقای مهارت‌های خود مراقبتی کودکان مؤثر است و کودکان به‌عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر بعد از بلایا توانائی کسب مهارت‌های خود مراقبتی را دارند نتایج مطالعه ما نشان داد آموزش می‌تواند به‌عنوان مبنایی جهت کاهش آسیب‌پذیری در برابر ریسک مخاطرات در کانون توجه قرار گیرد افزایش دانش محلی از طریق آموزش یکی از عوامل مؤثر در واکنش‌های مردم در برابر مخاطرات طبیعی می‌باشد و می‌تواند به‌عنوان یکی از ابزارها و سیاست‌های ملی جهت افزایش تاب‌آوری اجتماع و کاهش خطر استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش خطر، کاهش خطر، تاب‌آوری

The international law commission's position on disaster law

- 1) Hassan Esfandiari, Deputy Director General of international communications, Iranian Red Crescent Society, Tehran, Iran

Laws and regulations serve as a foundation for building community resilience. They are essential to reducing existing risks posed by natural hazards, preventing new risks from arising and making people safer.

When the international community mobilizes to provide support in the chaos following a major disaster, laws, rules and regulations are not the first things that generally come to mind. Why bother with legalities, one might reasonably ask, when immediate action is needed to save lives?

The answer to this question is that legal barriers can be as obstructive to effective international relief operations as disasters. The absence of regulation where it is needed can contribute to a response that is uncoordinated, inappropriate and wasteful. Put simply, legal problems mean that disaster affected persons may not receive the right aid at the right time, delivered in the right way.

To cope with these challenges and issues, the International Law Commission of UN, in 2016, adopted and submitted to the General Assembly as a part of the Commission's report covering the work of that session the Draft articles on the protection of persons in the event of disasters.

Considering the frequency and severity of natural and human-made disasters and their short-term and long-term damaging impact, and fully aware of the essential needs of persons affected by disasters, and conscious that the rights of those persons must be respected in such circumstances, the draft articles call upon all States, as appropriate, cooperate among themselves, with the United Nations, with the components of the Red Cross and Red Crescent Movement, and with other assisting actors. (Article 7).

In this article we will study how the states will cooperate during the disaster time and how the Consent of the affected State to external assistance will be declared based on the article 13 of the draft articles.

Key words: Disaster Law, International Law Commission, draft article, protecting people, disasters

A development of HSE risk assessment method in order to establishment an Emergency Action Plan in academic settings

- 1) Alireza Dehdashti, Associate Professor, Social Determinants of Health Research center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
- 2) Farin Fatemi, assistant Professor, Student Research of Committee, School of Public Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. farin.fatemi@gmail.com
- 3) Muhammadreza Janati, Department of Occupational Health, Member of Student Fatemeh Asadi Research of Committee, School of Public Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
- 4) Marzieh Bolji-Kangarlou, Department of Occupational Health, Member of Student Fatemeh Asadi Research of Committee, School of Public Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

Background and Aim: The occurrence of emergencies and disasters has indicated an increasing trend globally. Frequent fatal and serious accidents have been reported in Iranian academic institutions in recent years. The aim of this research is to establish the Emergency Action Plan (EAP) based on assessing Health, Safety, Environment (HSE) hazards to mitigate the harmful consequences at time of major incidences.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018 at School of Public health in Damghan, Semnan University of Medical Sciences. We developed a risk assessment method for assessing HSE hazards.

A 3- step procedure was conducted including identify hazards, decide who may be harmed and how and the risk evaluation. A checklist was used to collect data for 39 different sites. Finally, the quantified risks were prioritized and control measures proposed accordingly. The descriptive (Percent and Mean) and analytical statistical tests (Chi-square, Correlation, Friedman and Kruskal-wallis) were used for analyzing data by SPSS software, version 22.

Results: The frequency of first and second risk levels were 3.4% and 75.8%, respectively. This indicated the acceptable risks and corrective measures should be done in the future, if necessary. However, 18.9% and 0.7% of identified risks were at third and fourth risk levels, respectively. Thus corrective measures should be considered as soon as possible and immediately for these risk groups. The type of hazard had significant relation with the sites. Similarly, risk severity was significantly related to the sites (p -value < 0.05). Also, the type of hazard was significantly associated with total risk score (p -value < 0.01). Safety hazards had a statistically higher contribution to total risk score when compared to health and environmental hazards.

Conclusion: Our results suggested the requirements for providing the safety committee, training program of emergencies and disasters for faculties, staff and students. Provisions must be taken concerning the non-structural mitigation and evacuation plan.

Key words: Emergency, risk assessment, Action plan, Academic institutions

The role of International humanitarian assistance and NGOs in sustainable development

- 1) Shandiz Moslehi, Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health management and Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

In 2015, countries developed the 2030 Agenda for Sustainable Development (SD) and its 17 goals. Sustainable Development (SD) focuses on poverty, inequality, health and wellbeing, and peace and justice. Good health and wellbeing is the third goal of Millennium Development Goals (MDGs) which focuses on healthy lives and promote well-being for all ages. In disasters, the rate of child and maternal mortality, communicable diseases and non-communicable diseases will increase. So achieving the third goal of MDGs will be harder in these situations. International Humanitarian Assistance (IHA) and Non-Governmental Organizations are opportunities to help the governments in this way. IHA organizations and NGOs try to decrease the gap between the health status and health goals in different ways.

NGO's usually take a number of steps to promote discussion about environmental issues, outside the spheres of public media. Advocacy and awareness is another role of NGOs in disasters. Also, NGOs can sensitize policy makers about the local needs and priorities. It is necessary to support and encourage genuine, small, local, national and international level NGOs which can provide much needed support specific to the local needs.

The results of this study could be useful for UN, government of affected county, humanitarian assistance organizations, monitoring organizations, Red Cross/ Red Crescent movements, Ministry of Health, NGOs and other governmental organizations which are related to this concept.

Key Words: International Humanitarian Assistance, NGO, Sustainable Development, Disasters

NAB: A decision support system for disaster management, Golestan province experience

- 1) Moslem Sarani, MSc; MPH, researcher at deputy of research& technology, Golestan university of medical sciences(GOUMS), Golestan, Iran
- 2) Mohamadreza Honarvar, Head of deputy of research& technology, Golestan university of medical sciences(GOUMS)
- 3) Javad Artin, Instructor, Department of Computer Engineering and Information Technology, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran
- 4) Masoumeh Gholami, Head of statistics & information at deputy of health, Golestan university of medical sciences(GOUMS), Golestan, Iran
- 5) Seyyed Mehdi Sedaghat, Technical vice at deputy of health, Golestan university of medical sciences(GOUMS), Golestan, Iran
- 6) Abdolreza Shabihi, Head of mental health at deputy of health, Golestan university of medical sciences(GOUMS), Golestan, Iran

Background and Aim: Iran is a disaster-prone country and exposed to a large number of natural hazards. Decision support systems can help reduce damage and disaster-related costs. Golestan province, as one of the high-risk provinces in terms of natural hazards, set a registering system for recording the hazards since the year 1395 titled "NAB system" (health information software). The purpose of this study is to assess the capabilities and performance of NAB system.

Methodology: In order to manage disasters and disaster-related events, a section entitled "Disasters" was included in the structure of the system that allowed the registration, management, and reporting of disasters. Disasters occurrence registration in the NAB system is carried out in a location-based manner. Disaster Records are registered on the system based on standard instructions and standard forms by health staff at different levels.

Result: During the period from December 1395 to September 1397, the number of hazards recorded in the NAB system is 310, of which 36% are related to flood types, 20% earthquakes, 12.3% severe atmospheric conditions, and 32% other disasters. Due to the location-based nature of the program, and the recording of the situation, disaster registration problems have been identified and the possibility of managing events has been provided.

Conclusion: Using decision support systems helps to manage disasters and disaster-related disadvantages. Given the multidimensional nature of disaster management, the design process of such systems requires the use of various sciences. The completion of the crisis-related sector in this system will enable it to become a strong system for managing the crisis in the country.

Keywords: Disaster-NAB System-Golestan Province-disaster Management - Decision Support Systems

Vector control in complex emergency situation

- 1) Hassan Vatandoost; Professor, Department of Medical Entomology and Vector Control, School of Public health, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran, E-mail hvatandoost1@yahoo.com

There are several complex emergencies worldwide including: droughts, thunderstorms, tornadoes, wildfires. In this situation several vector borne diseases such as mavalanches and landslides, earthquakes, sinkholes, volcanic eruptions, hydrological disasters, floods, tsunami, limnic eruptions, cyclonic storms, blizzards, hailstorms, ice storms, cold waves, heat wavesalaria, leishmaniasis, dengue fever, Chikengunya, yellow fever, West Nile virus, Zika, river blindness, Chagas disease, Crimean Congo hemorrhagic Fever, relapsing fever, Lyme disease, become epidemic and may affect on the population health. There are sevrel vector control in this situation such as environmental management, Indoor residual spraying, vaccination, space spraying, using impregnated bednet , larviciding, light traps, biological control, blanket impregnated, male sterility. The importance of vector control in this situation will be discussed.

Keywords: Vector control, disaster, complex emergency



پوستر

نهمین کنگره بین‌المللی سلامت در حوادث و بلایا

۲۷-۲۵ خرداد ۹۸

درس آموخته زلزله کرمانشاه

- ۱) اکبر آزادی، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. azadi_115@yahoo.com
 ۲) گلاره مظفری، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
 ۳) صائب مدرسی، دکتری عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

شرح حادثه:

زلزله‌ای به بزرگای هفت و سه دهم ریشتر در روز یکشنبه ۲۱ آبان ماه سال ۱۳۹۶ در ساعت ۲۱:۴۸ در استان کرمانشاه شهرستان سرپل ذهاب بوقوع پیوست ابعاد حادثه با توجه به قدرت زلزله ماه‌ها طول کشید مراکز درمانی تخریب شدند این حادثه ۶۱۳ قربانی و بیش از ۱۰ هزار نفر را مصدوم و مجروح کرد و ده‌ها هزار نفر را بی سرپناه گذاشت و خسارات زیادی از لحاظ اقتصادی به بار آورد. بلافاصله بعد از احساس زلزله تیم‌های ارزیاب به منطقه اعزام شدند و هم‌زمان با توجه به شدت و گستردگی حادثه از استانهای هم‌جوار و معین قطب کرمانشاه کمک خواسته شد با توجه به برنامه عملیاتی نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها (EOP) نقاط ضعف و قوت این حادثه به شرح ذیل مشخص شده است.

نقاط قوت:

وجود نیروهای عملیاتی در منطقه جهت پوشش مراسم اربعین حسینی، ذخیره امکانات و تجهیزات دارویی و درمانی در منطقه به‌اندازه کافی جهت ایام اربعین، وجود نیروهای امنیتی در منطقه، وجود چندین بیمارستان صحرایی در منطقه، مدیریت خوب بیماری‌های واگیر با توجه به سابقه بیماری‌های واگیر در منطقه، انتقال مصدومین توسط اورژانس پیش بیمارستانی عالی انجام شد، فعال بودن واحد EOC دانشگاه کرمانشاه، حفظ خدمات بهداشت از طریق تیم‌های سیار در منطقه و سازمان‌های همکار مانند: هلال احمر، نیروهای انتظامی و نظامی

نقاط ضعف:

ضعف در هماهنگی راهبردی بین بخشی، فقدان یک برنامه راهبردی مشخص شده از قبل در ارائه خدمات به مصدومین حوادث گسترده، مدیریت حادثه به‌صورت سنتی توسط مسئولین دانشگاه‌ها و بعضی از مدیران، توجه ناکافی به مفهوم و جایگاه EOC به‌عنوان یک مرکز هماهنگی و فرماندهی در میان مدیران دانشگاه، عدم هماهنگی اعزام نیروهای متخصص داوطلب به منطقه، نداشتن دانش از اصول گزارش دهی و عدم احساس نیاز به ارائه گزارش در شرایط بحران، خودکفا نبودن بعضی از نیروهای بهداشتی و درمانی اعزامی به منطقه، تعداد ناکافی پرسنل ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان در روزهای اول بحران، عدم آمادگی و نگرش نادرست بعضی از مدیران ارشد و مدیران بومی به اصول مدیریت بحران و بحران‌های پیچیده، ضعف مقاومت ساختمان‌ها و مراکز درمانی و زیرساخت هادربرابر زلزله، عدم مدیریت رسانه‌ها، عدم وجود بالگرد دید در شب جهت ارزیابی منطقه

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: مرور درس آموخته‌های به‌دست‌آمده در هر یک از کارکردهای آمادگی، مدیریت پاسخ و تخصصی برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها (EOP) در زلزله غرب کشور بیانگر این واقعیت می‌باشد که علاوه بر تمامی تلاش‌های انجام شده در ارائه خدمات سلامت، مشکلاتی وجود داشته است و چالش‌های موجود مانع از ارائه خدمات به‌موقع و با کیفیت شده بودند. به همین خاطر راهکارهای چندی پیشنهاد می‌گردد. تدوین برنامه عملیاتی مشترک با سازمان‌های همکار و پشتیبان جهت مدیریت بلایا و بحران‌ها، نظام شبکه و ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی بایستی تقویت گردد.

کلیدواژه‌ها: زلزله، سرپل ذهاب، کرمانشاه

بررسی میزان سازگاری در جانبازان قطع عضو اندام تحتانی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران

۱) سمیه آزرمی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
Azarmi1363@yahoo.com

۲) آرمین زارعیان، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

۳) فائزه بنی‌یعقوبی، کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

زمینه و هدف: کاربرد الگوی سازگاری روی در فرآیند مراقبت از بیماران مزمن، ابزار مهمی در جلب مشارکت بیمار در روند درمان و مراقبت و بهبود سازگاری آنها با تغییرات بوجود آمده می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان سازگاری مبتنی بر الگوی روی در جانبازان قطع عضو اندام تحتانی جنگ عراق علیه ایران می‌باشد.

روش کار: این پژوهش، ترکیبی از یک مطالعه روش‌شناسی و یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. با توجه به فقدان پرسشنامه استاندارد در این خصوص، پژوهشگر در ابتدا به طراحی و روانسنجی پرسشنامه سازگاری مبتنی بر الگوی روی در جانبازان قطع عضو اندام تحتانی با استفاده از سنجش روایی صوری، روایی محتوای کمی و کیفی، روایی‌سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) و تعیین پایایی ابزار نمود. پرسشنامه نهایی مشتمل بر ۲۰ سؤال در چهار بعد فیزیولوژیک، درک از خود، ایفای نقش و وابستگی/ استقلال بود. تعداد ۲۴۵ جانباز قطع عضو اندام تحتانی مراجعه‌کننده به مرکز ارتز و پروتز کوثر در شهر تهران پرسشنامه را تکمیل نمودند. داده‌های حاصل از پرسشنامه با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی واحدهای موردپژوهش $53/83 \pm 8/29$ بود و ۵۱/۷٪ واحدها دارای تحصیلاتی در سطح دیپلم و زیر دیپلم و ۶۱/۷٪ دچار قطع عضو یک اندام تحتانی از زیر زانو بودند. با توجه به یافته‌ها به‌دست‌آمده از پژوهش، سازگاری در دو بعد فیزیولوژیک و وابستگی/ استقلال، خوب و در دو بعد درک از خود و ایفای نقش، متوسط ارزیابی گردید. میانگین سازگاری کلی در واحدهای مورد پژوهش (۷۴/۱۹) خوب ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: سنجش میزان سازگاری مبتنی بر الگوی روی می‌تواند با شناسایی رفتارهای ناسازگار در بیماران و اصلاح آنها، پایه‌ای جهت انجام مداخلات پرستاری ارتقادهنده سازگاری و به دنبال آن بهبود سلامتی، کیفیت زندگی و مرگ توأم با آرامش در بیماران مزمن باشد.

کلیدواژه‌ها: الگوی سازگاری روی، جانباز، قطع عضو

نگاهی راهبردی بر لزوم ایجاد مدیریت واحد حوادث و بلایا در حوادث شهری با تأکید بر آتش‌نشانی مطالعه موردی: سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران

(۱) حمیده سادات آقامیری، دانشجوی دکتری تخصصی جغرافیا دانشگاه شهید بهشتی تهران، ایران، aghamirihamideh@yahoo.com

(۲) فریبا کمالی، دانشجوی آتش‌نشانی تهران، سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی شهرداری تهران، ایران

زمینه و هدف: طبق آمار از ۴۰ بلای طبیعی جهان ۳۱ مورد در ایران احتمال وقوع و آمادگی برای مدیریت این شرایط در چهارچوب مدیریت خطر حوادث و بلایا ضروری است. در مدیریت خطر حوادث و بلایا شناخت چهار عامل انسان، فرهنگ، ساختار و استراتژی نقش به سزایی دارد. از این رو مدیر خطر حوادث و بلایا، باید با شناخت کامل از چهار عامل شرایط را مدیریت کند. اما آنچه در مدیریت خطر حوادث و بلایا مهم است آمادگی دستگاه‌های امدادی است به طوری که پس از حادثه ستاد مدیریت حوادث و بلایا شکل می‌گیرد. در ایران تجربه حوادث طبیعی نشان داد مدیریت مدیریت خطر حوادث و بلایا به دلیل مدیریت چندگانه آمادگی لازم را ندارد و هدف از انجام این پژوهش معرفی سازمانی آتش‌نشانی در چهارچوب مدیریت واحد خطر حوادث و بلایا به جای ستاد بحران است.

روش کار: در این مقاله با روش تحقیق توصیفی تحلیلی شرایط سازمان‌های آتش‌نشانی (آتش‌نشانی تهران) برای مقابله با حوادث و بلایا با یک ستاد بحران مقایسه، ارزیابی و ساختار جدید معرفی شد.

یافته‌ها: تجهیزات به روز، توجه به توان علمی و بدنی نیروها، ارتباطات داخلی و بین‌المللی قوی، برگزاری مانورهای گوناگون، آگاهی از اصول امداد فردی، آتش‌نشانان داوطلب، سرعت بالای تصمیم‌گیری و وظایف مشخص از ویژگی‌هایی بود که سازمان آتش‌نشانی تهران را در جایگاه یک ستاد بحران قرار داد.

نتیجه‌گیری: طراحی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا به ریاست مدیرعامل آتش‌نشانی کلان شهرها و تغییر رویکردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا کنونی در کشور با توجه به سطح اختیارات آتش‌نشانی از موارد پیشنهادی این مقاله است.

واژگان کلیدی: مدیریت خطر حوادث و بلایا، آتش‌نشانی، حوادث شهری، تهران

چالش‌های زندگی زنان پس از زلزله: یک مطالعه کیفی در ایران

(۱) شکوفه احمدی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران. ahmadi.shokoufeh@gmail.com

(۲) لیلا محمدی نیا، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
(۳) فردین علیپور، دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث و بلایا تأثیرات مختلفی بر روی گروه‌های جمعیتی مختلف می‌گذارند، زنان به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر، به‌صورت بالقوه در معرض خطر بیشتری قرار دارند و علاوه بر این مشکلات متفاوتی نیز دارند. مطالعه حاضر باهدف درک چالش‌های زندگی روزانه زنان پس از زلزله در ایران انجام شد.

روش کار: این مطالعه با روش کیفی و رویکرد تحلیل محتوا صورت گرفت. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۴ زن و ۳ متخصص و ۴ فرد از اعضای خانواده زنان بودند نمونه‌ها در این مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند اطلاعات جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با رویکرد استقرایی و به کمک اصول توصیه شده لاندمن و گرانهمیم انجام شد.

یافته‌ها: سه طبقه اصلی از دست دادن‌ها، تأثیرات ناشی از جنسیت و به هم خوردن جریان طبیعی زندگی استخراج شد. شفاف‌سازی چالش‌های زندگی روزانه زنان پس از حوادث و بلایا می‌تواند به ایجاد رویکردهای حساس به جنس در بازبانی و در نتیجه تأمین مؤثرتر نیازهای زنان کمک کند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های تحقیق توصیه می‌شود تحقیقات بیشتری جهت بررسی عمیق نیازها و مسائل زنان پس از حوادث و بلایا و استخراج تجارب آنها در محیط‌های مختلف انجام شود.

کلیدواژه‌ها: زنان، چالش‌های زندگی روزانه، زلزله، حوادث و بلایا

بررسی تمایل و همکاری پرسنل واحدهای درمانی جهت ارائه خدمات در زمان بروز حوادث و بلایا نمونه موردی بیمارستان تخت جمشید استان البرز شهر کرج، ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷

- (۱) حامد اقدام، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
(۲) فرزانه احمدزاده کیسمی، کارشناسی ارشد مدیریت در سوانح طبیعی، دانشگاه تهران، ایران. farzan_yad23@yahoo.com
(۳) ناهید کنعانی، کارشناس پرستاری

زمینه و هدف: در میان مؤلفه‌های متعدد مدیریت بلایا در بخش سلامت در حوادث غیرمترقبه، بیشترین و مهم‌ترین نقش را سیستم‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه بیمارستان‌ها به‌عنوان واحد اصلی ارائه خدمات در فاز اولیه ایفا می‌کنند. خدمات سلامتی در حوادث طبیعی و انسان‌ساخت عامل اصلی بقاء انسان‌ها می‌باشد. حوادث و بلایا همیشه تأثیر چشمگیری بر بهداشت، سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب‌دیده به‌جا می‌گذارد.

روش کار: به‌منظور بررسی آمادگی در برابر حوادث و بلایا و ارزیابی تمایل کارکنان بیمارستان به حضور در محل کار به هنگام بروز سوانح و بلایا و یافتن عواملی که می‌تواند در تصمیم‌سازی اهمیت داشته باشد. با کمک یک سری سؤالات اختیاری، معتبر و مورد تأیید در یک نمونه از کارکنان بیمارستان موردبررسی قرار گرفت. سؤالاتی که بی‌پاسخ بودند و افرادی که مایل به پاسخ‌گویی به سؤالات نبودند، ثبت شد.

یافته‌ها: از بین ۲۵۹ مورد ارزیابی انجام‌شده، ۲۴۰ مورد (۹۲/۶۶٪) میزان پاسخ‌گویی تکمیل شدند: ۲/۵٪ پزشک، ۳۲/۵٪ پرستار، و ۶۵/۰٪ منشی و دیگر همکاران بودند. سن متوسط شرکت‌کنندگان ۳۲/۴۷ سال بود، و ۳۵/۸٪ از جمعیت کلی، مرد بودند. تمایل پرسنل بیمارستانی به ماندن در محل کار در زمان وقوع حوادث و بحران‌ها (IQR، ۲۹/۶۵-۶۲/۹۹) ۴۶/۳۲٪ به دست آمد. میزان تمایل در بین جمعیت مذکور تا حدودی بالاتر بوده است و این تفاوت از نظر آماری بین دو گروه جنسیتی معنادار بوده است. ضمناً با افزایش سن میزان تمایل کاهش پیدا کرده است. ($r = -0.095$ ، $P, \text{kendall's tau} = 0.034$) میزان تمایل گروه‌های مختلف شغلی در بیمارستان از جهت باقی ماندن در محل کار با یکدیگر بطورمعنی‌داری متفاوت بود. ($P, \text{Kruskal-Wallis} = 0.004$) بیشترین تمایل به ماندن در سمت انتظامات (۶۴/۰۰±۱۴/۴۸) مشاهده شد و کارکنان پذیرش و صندوق (۲۱/۰۰±۱۶/۸۲) کمترین تمایل را داشتند. میان تعداد فرزندان کارکنان و تمایل به باقی ماندن در محل کار رابطه معنی‌دار دیده نشد. ($r = -0.007$ ، $P, \text{kendall's tau} = 0.932$) درنهایت، تفاوتی از لحاظ وضعیت تأهل، وجود مسئولیت مراقبت از فرد دیگری، سابقه مواجهه با حوادث و بحران، سابقه فعالیت، و یا فاصله زمانی بین بیمارستان و محل زندگی فرد با افزایش تمایل به حضور به‌منظور پاسخ‌گویی در موارد بحران وجود نداشته است.

نتیجه‌گیری: تعداد قلیلی از افراد احساس آمادگی را داشتند، اغلب احساس می‌کنند نیاز به آموزش بیشتری دارند. روش‌های آموزشی فعلی احتمالاً در ایجاد حس انگیزشی و آمادگی اولیه کم اثر بوده است. برنامه ریزان بحران‌ها، باید برای کارکنان حوزه سلامت درزمینه‌های مرتبط نظیر نقل و انتقالات و ارتباطات برنامه‌ریزی کنند. فعالیت و تأکید بیشتر برای شرکت‌کنندگان در آموزش آمادگی مواجهه با بحران ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، آمادگی، میزان همکاری، تمایل به حضور در حوادث

مروری بر اثرات سلامتی مهاجرت ناشی از تغییرات اقلیم

- ۱) صادق احمدی مازین، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، و دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، خوزستان، ایران، sadeghahmadi2009@gmail.com
- ۲) حمیدرضا خانکه، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۳) مهرداد فرخی، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۴) محسن پور صادقیان، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۵) علی صادقی مقدم، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، خوزستان، ایران - مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: امروزه اثرات تغییرات آب‌وهوایی به‌خوبی ملموس است و پروژه‌های آینده‌پژوهی نشان می‌دهند که این تغییرات اثرات فاجعه باری بر سلامت انسان‌ها دارند. ارزیابی تجربی از پیامدهای بهداشتی مرتبط با مهاجرت هنوز به‌صورت کامل مشخص نیست، اما انتظار می‌رود که یافته‌ها بهداشتی آن در مقیاس‌های اولیه شبیه به پیامدهای بهداشتی مرتبط با پناهندگان باشد. این مطالعه باهدف بررسی اثرات سلامتی مهاجرت ناشی از تغییرات اقلیم انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک بوده که یافته‌ها این مطالعه بر اساس مقالات منتشرشده در مجلات انگلیسی‌زبان کسب گردید. در این پژوهش کلیه مقالات انتشاریافته تا پایان سال ۲۰۱۸ طی جستجو در بانک‌های اطلاعاتی، Scopus, Web of Science, PubMed, Cochrane Library, Science Direct, Google scholar استفاده از کلیدواژه‌ها health, health displacement people, population change, climate change, human population, migration effect, drought, dust, sandstorm, flood, heat wave, migration AND یا OR انجام شد. کلیه مقالات انگلیسی‌زبان موجود که در مورد اثرات سلامتی مهاجرت ناشی از تغییرات اقلیم بود وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعاتی بود که اثرات سلامتی مهاجرت را مدنظر قرار نداده بودند. درنهایت ۲۰ مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند که وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: درمجموع تعداد ۲۰ مطالعه موردبررسی قرار گرفت که بر اساس سال انتشار، جامعه موردبررسی، پیامد موردنظر، ابزار و طراحی مطالعه و نهایتاً نوع یا انواع تغییر اقلیم مورد بررسی دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: اگر تغییرات آب‌وهوایی در مسیر فعلی خود ادامه پیدا کند، احتمال افزایش تعداد آوارگان و بحران‌های پیش رو در دهه‌های آینده وجود دارد. اگرچه دامنه و میزان مخاطرات سلامتی ناشی از جابجایی جمعیت مرتبط با تغییر اقلیم در آینده را نمی‌توان به‌وضوح پیش‌بینی کرد اما از طریق کاهش در انتشار گازهای گلخانه‌ای جهانی، همراه با استراتژی‌های انطباق اجتماعی و زیست‌محیطی، مهاجرت ناشی از شرایط آب‌وهوایی و مخاطرات سلامت و بحران‌های ناشی از آن می‌تواند بسیار کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها: تغییرات اقلیم، مهاجرت انسانی، تغییرات جمعیتی، سلامت

مروری بر نقش رسانه‌ها در مدیریت خطر حوادث و بلایا

- (۱) وحید دلشاد، دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ایران، تهران.
 (۲) فهیمه برقی شیرازی، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران، تهران. fshirazi63@gmail.com

زمینه و هدف: رسانه‌ها از طریق اطلاع رسانی و آموزش سبب شکل‌دهی به افکار و نگرش عمومی می‌شوند. کارکرد رسانه‌ها در حوادث و بلایا از دو منظر آگاهی بخشی و ترویج عملکرد صحیح مورد توجه است. در این مطالعه به مرور شواهد و مستندات موجود در زمینه نقش آفرینی رسانه‌ها در مدیریت حوادث و بلایا پرداخته شده است.

روش کار: پژوهش حاضر مروری جامع و عمیق بر مستندات منتشر شده تا سال ۱۳۹۸ (۲۰۱۹ میلادی) است. کلید واژه‌های فارسی "رسانه"، "رسانه جمعی"، "مدیریت بحران"، "حوادث و بلایا" و انگلیسی "Crisis management"، "Mass Media"، "Media" و "Crisis" در پایگاه‌های داده‌ای داخلی SID، Magiran، IranDoc، و خارجی PubMed، Scopus، Web of Science و Science Direct جستجو شد. با مطالعه عمیق مستندات بدست آمده، اقدام به استخراج محتوای مرتبط با بحران، مدیریت بحران و نقش رسانه‌ها در این حوزه گردید.

یافته‌ها: اطلاع رسانی صحیح از مهم‌ترین ارکان مدیریت بحران به شمار می‌آید. شواهد حاکی از نقش موثر رسانه‌ها در مراحل مختلف بحران شامل قبل، حین و بعد از بحران است. نقش رسانه‌ها در این مراحل شامل آموزش، آگاهی بخشی، ارتقای آمادگی برای واکنش سریع، شنیده شدن صدای جامعه، نظارت بر فرآیند مدیریت بحران، کمک به تجمیع منابع، ایجاد هماهنگی، حفظ انسجام اجتماعی، حفظ و تقویت سرمایه اجتماعی و بستر سازی و کمک به انجام تحقیقات مربوطه است. رسانه‌ها از طریق کارکردهای فوق می‌توانند سبب اجتناب از پیامدهای ناخواسته شوند و میزان خسارات و تلفات را به حداقل ممکن کاهش دهند.

نتیجه‌گیری: علیرغم اینکه شواهد اثربخشی رسانه‌ها در تمام مقاطع بروز بحران را تایید می‌کنند، به نظر می‌رسد نقش اساسی آن‌ها مربوط به مرحله پیش از بحران و در زمینه ارتقای آگاهی و توانمندی‌های مواجهه صحیح با بحران است.

واژه‌های کلیدی: رسانه، مدیریت بحران، حوادث و بلایا

ارزیابی ریسک بیمارستان‌های استان فارس در برابر بلایا در سال ۱۳۹۶

- (۱) محمود رضا پیروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۲) میلاد احمدی مرزاله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران، miladahmadimarzaleh@yahoo.com
- (۳) فاطمه گندم کار، مرکز هدایت عملیات (EOC)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- (۴) امان‌الله زمانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۵) امیر خرم منش، واحد امنیت و آمادگی، گروه جراحی، موسسه علوم بالینی، آکادمی سهلگرنسکا، دانشگاه گوتنبرگ، سوئد

زمینه و هدف: با توجه به این‌که استان فارس استانی بلاخیز است و حوادث و بلایای مختلفی از جمله سیل، زلزله، آتش‌سوزی و حوادث ترافیکی خیلی اتفاق می‌افتد. این مطالعه باهدف ارزیابی ریسک بیمارستان‌های استان فارس در برابر بلایا در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی توصیفی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. ۵۱ بیمارستان تمایل به همکاری داشتند. ۶ بحران و بلای شایع در استان فارس نیز با استفاده از حوادث ثبت‌شده ۲۰ سال اخیر در مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه علوم پزشکی شیراز مشخص گردید. جهت ارزیابی و به دست آوردن نمره ریسک از کتاب ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص‌های توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا (نقشه خطر) که سال ۱۳۹۳ برای وزارت بهداشت ایران تألیف گردید، استفاده شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۱۶ شد و تحلیل‌ها صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره ریسک در برابر مخاطره زلزله $(۷۸۵ \pm ۱۷ / ۰۳۹۵۶)$ ، سیل فصلی $(۱۷ \pm ۳۲۲ / ۰۹۶)$ ، خشکسالی $(۱۹ \pm ۵۵۶ / ۷۸۴۵۷)$ ، تهدیدات شیمیایی $(۱۸ \pm ۹۰۹ / ۶۸۶۳۶)$ ، آتش‌سوزی با منشأ انسانی $(۱۸ \pm ۰۶۶ / ۷۶۴۴۷)$ و قطع برق $(۱۵ \pm ۷۰۹ / ۲۳۵۵۰)$ به دست آمد. در بیشتر بیمارستان‌ها ریسک بروز زلزله و تأثیر منفی خشکسالی بیش از سایر مخاطرات بود. همچنین نمره ریسک تهدیدات شیمیایی کمترین مقدار را داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به بلاخیز بودن استان فارس، لذا بایستی ارزیابی ریسک‌ها به صورت دوره‌ای با فواصل زمانی کم انجام گیرد تا مخاطرات با نمره ریسک بالا شناسایی گردند و در این راستا اقدام اصلاحی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی ریسک، بیمارستان، بلایا، فارس

زنجیره تاب‌آور تأمین دارو در مرحله پاسخ بلایا

- (۱) محمود رضا پیروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۲) میلاد احمدی مرزاله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران، miladahmadimarzaleh@yahoo.com

زمینه و هدف: کاهش ناگهانی در منابع دارویی موجود در منطقه بلادیده از جمله مشکلات شایع پس از بروز بلایا است. همچنین با توجه به این‌که ایران کشوری بلاخیز است و در بحران‌ها و بلایا، زنجیره تأمین دارو دچار اختلال می‌شود. تأمین تجهیزات پزشکی و دارو یکی از اولویت‌های حیاتی در کشورهای در حال توسعه است. داروها از بخش‌های مهم در مرحله پاسخ به بلایا هستند، در هر حال مدیریت این‌گونه عوامل از بخش‌های چالش‌برانگیز در مدیریت بلایا محسوب می‌شود. این مطالعه باهدف بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری زنجیره تأمین دارو در پاسخ به بلایا انجام شد.

روش کار: این مطالعه به‌صورت مروری در سال ۲۰۱۹ با استفاده از کلیدواژه‌ها زنجیره تأمین، بلایا، دارو و مدیریت در پایگاه داده‌های Scopus, PubMed, Science Direct در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ جستجو انجام شد.

یافته‌ها: سه مشکل عمده در توزیع دارو به‌ویژه در مناطق آسیب‌دیده از بلایای طبیعی شامل قطع برق، کافی نبودن موجودی دارو و حفظ امنیت داروهای مخدر می‌باشد. زنجیره تأمین نه‌تنها بایستی توانایی مقابله در برابر خطاها و بلایا را داشته باشد، بلکه باید انعطاف‌پذیری بالایی را در بازگشت به حالت اولیه خود و یا حرکت به سمت شرایط مطلوب‌تر را داشته باشد. موضوع‌های اساسی مهم در زنجیره تأمین دارو شامل: مدیریت عملیاتی، فناوری اطلاعات، موجودی و مدیریت کنترل، مدیریت استراتژیک و مدیریت خدمات است.

نتیجه‌گیری: اختلال در زنجیره تأمین ممکن است در همه فرآیندهای محصول اثرگذار باشد، و به‌صورت پیامدهای آبخاری موجب از دست رفتن سرمایه‌ها، افزایش هزینه، کاهش سهم بازار، از دست رفتن مشتری و خسارت به برند تجاری شود. و درنهایت مانعی برای پاسخ مناسب به بلایا باشد. آشنایی با راهنماهای بین‌المللی مرتبط با تأمین دارو در بلایا می‌تواند به بهبود توانایی پرسنل در جهت پاسخ اثربخش به بلایا مؤثر باشد. افزایش دانش پرسنل با مدل‌های تأمین موجود و روش‌های تأمین اعتبار به بهبود عملیات مؤثرتر بیانجامد و سیاست‌گذاران را به تغییر قوانین اعتبار دهی ترغیب‌تر کند.

کلیدواژه‌ها: زنجیره تأمین، دارو، مدیریت، پاسخ، بلایا

درس آموخته‌های زلزله ۳/۷ ریشتری بیمارستان امام خمینی اسلام‌آباد غرب (استان کرمانشاه) در سال ۱۳۹۶

- (۱) زهره قمیان، دکتری تخصصی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۲) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. z_ eskandari@sbmu.ac.ir
- (۳) پروین شفیعی مقدم، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

شرح حادثه:

زمین‌لرزه‌ای با بزرگای ۳/۷ ریشتر در ساعت ۲۱:۴۸ دقیقه به وقت محلی در بیست و یکم آبان ماه ۱۳۹۶ در نزدیکی شهر ازگله در استان کرمانشاه در نزدیکی مرز ایران و عراق در ۳۲ کیلومتری جنوب غربی شهر حلبچه عراق رخ داد. کانون زمین‌لرزه ۵ کیلومتری شهر ازگله کرمانشاه بود و زلزله‌نگاری آمریکا کانون این زلزله را ۳۲ کیلومتری حومه شهر عراقی حلبچه اعلام کرد. در این زلزله فاز توسعه ۱۲۰ تختخوابی بیمارستان امام خمینی اسلام‌آباد غرب که در فروردین ماه سال ۱۳۹۶ به بهره‌برداری رسیده دچار آسیب شدید شد. کارکنان بیمارستان در شب حادثه اقدام به انتقال بیش از ۲۰۰ بیمار به محوطه بیمارستان نموده و هم‌زمان به مجروحین انتقالی از سرپل ذهاب و دیگر شهرهای زلزله‌زده خدمات درمانی ارائه نمودند.

نقاط قوت:

حضور فرمانده سامانه فرماندهی حادثه در زمان وقوع حادثه در بیمارستان و فعال‌سازی سامانه و برگزاری جلسه مدیریت خطر حوادث و بلایا در اولین ساعات بعد از حادثه، تأمین مراقبت برای گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مادران باردار، کودکان و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی موردنیاز در تمام طول مدت عملیات پاسخگویی از نقاط مثبت و برجسته مدیریت حادثه بود.

نقاط ضعف:

عدم پیش‌بینی سیستم‌های ارتباطی جایگزین، عدم ایجاد کمربند ایمنی در ساعات اولیه بعد از حادثه برای تأمین ایمنی کارکنان و بیماران، عدم تعیین مناطق تریاژ مصدومین قبل از حادثه، عدم پیش‌بینی مکانی جایگزین برای نگهداری اجساد، عدم وجود برنامه‌ریزی برای استفاده از نیروهای داوطلب، نداشتن برنامه‌ای جهت ثبت و جمع‌آوری اطلاعات مصدومین در ساعات اولیه بعد از حادثه، در نظر نگرفتن انباری خارج از سازه بیمارستان برای دیوی داروها و تجهیزات موردنیاز برای مقابله با حوادث و بلایا، عدم تعیین اتاق فرماندهی حادثه از نقاط ضعف مدیریت حادثه بود.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: تحلیل صحیح، دقیق و فنی شاخص ایمنی بیمارستان توسط تیم ارزیاب مستقل از بیمارستان هدف می‌تواند در روند عملیات پاسخ به حوادث و بلایا بسیار کمک‌کننده باشد. همچنین تحلیل مخاطرات شایع و تهدیدکننده بیمارستان تحت نظر تیم مدیریت خطر حوادث و بلایا بیمارستان، تدوین برنامه عملیاتی متناسب، تمرین فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه و هماهنگی مدیران ارشد نقش بسزایی در پاسخ‌گویی به حوادث و بلایا دارد. بررسی ایمنی سازه‌های بیمارستان‌ها توسط مدیریت منابع فیزیکی و طرح‌های عمرانی دانشگاه‌ها، آموزش دوره‌های کارگاه‌های تحلیل و ارزیابی مخاطرات تهدیدکننده بیمارستان، تصویب بودجه

سالانه به‌منظور تأمین وسایل و تجهیزات موردنیاز برای پاسخگویی به حوادث و بلایا، تدوین برنامه عملیاتی برای پاسخ‌دهی سریع و به‌موقع به حوادث، برگزاری مانورهای سالانه با تمرکز بر مخاطرات تهدیدکننده و شایع جهت رفع نقاط ضعف و افزایش آمادگی بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: کرمانشاه، مدیریت خطر حوادث و بلایا، درس آموخته، زلزله، بیمارستان

بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب استان البرز در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه

- (۱) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۲) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران، z_ eskandari@sbmu.ac.ir
- (۳) حمید صفر پور دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- (۴) شیوا یوسفیان دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی جزء اولین واحدهایی هستند که در شرایط بحرانی، خدمات بهداشتی- درمانی ارائه می‌نمایند. ارائه خدمات بهداشتی - درمانی بهینه و به موقع، می‌تواند در کاهش مرگومیر و نجات مصدومان نقش حیاتی و تعیین‌کننده‌ای داشته باشد، از این رو این مطالعه با هدف بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب استان البرز در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سه مرحله شامل مرور متون، ابزارسازی، ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب استان البرز در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه و تحلیل داده‌ها در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین میزان آمادگی در بیمارستان A, B, C به ترتیب ۱۱/۷۶٪ و ۵۵٪ و ۵۶/۲۲٪ بود. آمادگی کلی این سه مرکز در سطح استان ۴۴/۶۲٪ بود که در سطح آمادگی خوب قرار داشتند. بیشترین و کمترین آمادگی به ترتیب مربوط به بعد زیرساخت‌ها و تجهیزات پزشکی با (۳۳/۸۲) امتیاز و آموزش و تمرین با (۳۳/۳۳) امتیاز بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها به دست آمده در این پژوهش مشخص شد که میزان آمادگی در بیمارستان‌های استان البرز در سطح خوبی قرار دارد و نیاز که مسئولین ارشد بیمارستان‌ها در برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی سالیانه نسبت به برگزاری منظم کمیته‌های مدیریت خطر حوادث و بلایا، برگزاری آموزش و مانورها توجه ویژه نموده و برنامه‌ریزی به منظور بررسی دوره‌ای برنامه‌های مدیریت خطر حوادث و بلایا بیمارستان داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، بیمارستان، حوادث ترافیکی، مصدومین انبوه

چالش بناهای دولتی ساز در بلایا: زلزله غرب ایران ۲۰۱۷

- (۱) ندا اسکندری، دانشجوی دکتری شهرسازی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران Neda.eskandary11@yahoo.com
- (۲) زهرا سادات سعیده زرابادی، دانشیار گروه شهرسازی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

شرح حادثه:

روز یکشنبه ۲۱ مهر ۱۳۹۶ ساعت ۲۱:۴۸ زلزله‌ای ۷.۳ ریشتری بخش‌هایی از غرب ایران را لرزاند و باعث خسارت‌های جانی و مالی زیادی در استان کرمانشاه، شهرستان سرپل ذهاب و توابع آن گردید. بیش از ۴۸۳ نفر کشته و نزدیک به ۱۰ هزار نفر مجروح شدند، برخی روستاها به‌طور کامل تخریب شدند و حدود ۷۰,۰۰۰ نفر بی‌خانمان شدند. حدود ۳۷ هزار و ۸۰۰ واحد مسکونی در اثر زلزله تخریب و حدود ۵۲ هزار واحد تعمیری شناخته شدند. در این راستا ۲۸۰ هزار میلیارد تومان اعتبار برای بازسازی و نوسازی این واحدها برآورد شده است.

نقاط قوت:

رعایت کدهای ساختمانی در بناهای قدیمی‌تر درمانی، بررسی دقیق کارشناسان جهت تشخیص بازسازی کلی یا تعمیر و مرمت ساختمان‌ها و همچنین عدم تخریب مدارس نوساز که نشان‌دهنده رعایت قوانین ساخت‌وساز می‌باشد.

نقاط ضعف:

مکان‌یابی نامناسب (ساخت‌وساز بر روی گسل)، نامطلوب بودن کیفیت بتن استفاده‌شده، اتصال نامناسب نما به سازه، استفاده از مصالح ساختمانی نامطلوب، کیفیت پایین اجرایی اجزاء غیر سازه‌ای.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: نظام مسئولیتی ساخت‌وساز و اختیارات دست‌اندرکاران ساختمانی باید به‌طور مشخص شفاف‌سازی شود تا هرکس وظایف و اختیارات خود را بشناسد و مطابق با آن پاسخگو باشد، قطعاً استفاده از مصالح باکیفیت، مهندسين ناظر متعهد و سازندگان باوجدان سبب می‌شود ساختمان‌ها آن‌طور که باید ساخته شوند و در برابر زلزله کمتر آسیب ببینند. هرگاه یکی از اضلاع این مثلث کار خود را به‌درستی انجام ندهد کیفیت ساخت پایین می‌آید. امروزه نقش دولت در سراسر جهان نقشی حیاتی بوده و توسعه شهری و مدیریت بر آن به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه تحت سیاست‌گذاری دولت قرار گرفته است. همچنین رشد و گسترش فیزیکی شهرهای معاصر بدون بررسی نقش دولت‌ها تقریباً بی‌معنا خواهد بود. لذا دولت موظف است به بهترین نحو ممکن این مهم را مدیریت سازد و سیاست‌های خود در جهت افزایش ایمنی سازه‌ای و غیر سازه‌ای بناها در برابر بلایا را اجرایی نماید.

کلیدواژه‌ها: بلایای طبیعی، زلزله، بناهای دولتی ساز، سرپل ذهاب

بررسی میزان احساس امنیت در شهر کرمان و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی و روانی شهروندان مطالعه موردی شهروندان شهر کرمان در سال ۱۳۹۶

- ۱) احمد اسماعیلی، کارشناس مسئول ارتباطات مرکز مدیریت و حوادث و فوریت‌های پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲) علیرضا صنعت خواه، عضو هیئت‌علمی دانشگاه آزاد کرمان، کرمان، ایران
- ۳) مهدی علی اسماعیلی، کارشناس ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی مرکز مدیریت و حوادث و فوریت‌های پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴) محمود پیر صنعان، کارشناس ستاد بحران مرکز مدیریت و حوادث و فوریت‌های پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۵) فرشته ابولهادی، مسئول آموزش مرکز مدیریت و حوادث و فوریت‌های پزشکی کرمان، کرمان، ایران

زمینه و هدف: در جهان امروز باتوجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار شده است، به‌گونه‌ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است. امنیت از نیازها و انگیزه‌های اساسی انسان به شمار می‌رود، به‌طوری‌که با زوال آن آرامش خاطر انسان از بین می‌رود و تشویش، اضطراب و ناآرامی جای آن را می‌گیرد. سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی و افزایش میزان تاب‌آوری هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. هدف از این پژوهش با توجه به بلاخیز بودن استان کرمان بررسی میزان احساس امنیت در شهر کرمان و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی و روانی شهروندان موردپژوهش قرار گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر به‌صورت پیمایشی و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی‌شده و ابزار کار پرسشنامه و داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته باهدف بررسی تأثیر احساس امنیت بر سلامت اجتماعی و روانی شهروندان شهر کرمان می‌باشد.

یافته‌ها: امروزه یکی از محورهای اساسی و مهم ارزیابی سلامتی جوامع مختلف که نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند و تابعی از عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و... برخوردار است. سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی در ارتباط با دیگران می‌باشد و یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌شود که منجر به کارآمد بودن فرد در جامعه می‌گردد. یکی از عوامل مهمی که در جامعه سبب ایجاد سلامت اجتماعی می‌گردد احساس امنیت اجتماعی می‌باشد. داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است که خود موجب تاب‌آوری بیشتر در جامعه می‌گردد. امنیت اجتماعی به قلمروهایی از حریم افراد مربوط می‌شود که در ارتباط با دیگر افراد جامعه، سازمان‌ها و دولت می‌باشد. ناامنی اجتماعی تأثیر نامطلوبی بر سلامت اجتماعی دارد. ناامنی می‌تواند فراتر از زندگی قربانیان آن، بر آن‌هایی که تجربه غیرمستقیمی از جرم داشته‌اند نیز تأثیر می‌گذارد. ناامنی می‌تواند فضایی از بی‌نظمی را ایجاد کند که در آن شهروندان قادر به اعمال کنترل غیررسمی بر اجتماعی خود نیستند و بنابراین ترس منجر به افزایش جرم می‌شود. یافته‌ها پژوهش نشان داد که احساس امنیت تأثیری مثبت و مستقیم بر سلامت اجتماعی و روانی شهروندان دارد و میزان احساس امنیت در شهر کرمان ۲/۹۶ از ۵ میزان سلامت اجتماعی شهروندان ۲/۹۴ از ۵ و میزان سلامت روانی شهروندان ۳/۰۷ از ۵ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که احساس امنیت در تعاملات و روابط اجتماعی شکل می‌گیرد. بنابراین شناسایی علل نا امنی اجتماعی بخصوص در موقع بروز بلایا و تلاش برای کاهش هرچه بیشتر آن به‌خصوص در شهرهای بزرگی مثل کرمان می‌تواند باعث ارتقای سلامت اجتماعی افراد گردد.

کلیدواژه‌ها: امنیت اجتماعی، سلامت اجتماعی، مدیریت خطر حوادث و بلایا، تاب‌آوری

شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین مخاطرات سلامتی ناشی از خشک شدن دریاچه ارومیه با توجه به مستندات و شواهد بومی

- ۱) صابر اعظمی آغداش، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، پژوهش‌سکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران. S.azami.a90@gmail.com
- ۲) ناصر درخشانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۳) حجت قرایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۴) رامین رضایپور، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۵) کمال قلی پور، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۶) شب‌بنم ایزدی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین مخاطرات سلامتی ناشی از خشک شدن دریاچه ارومیه می‌تواند در پیشگیری مؤثر از بیماری‌ها، کاهش خطرات، برنامه‌ریزی‌های بهتر و تخصیص بهینه بودجه‌ها مؤثر واقع گردد. از این رو هدف مطالعه حاضر شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین خطرات سلامتی ناشی از خشک شدن دریاچه ارومیه می‌باشد.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش کاربردی است که در زمستان سال ۹۷ انجام گرفت. ابتدا از طریق مرور متون و بررسی اسناد و مدارک موجود، اطلاعات اولیه و تجارب سایر کشورها در زمینه سنجش تأثیرات خشک شدن دریاچه‌ها بر روی سلامتی انسان‌ها مهم‌ترین مخاطرات سلامتی (انواع بیماری‌های احتمالی ایجاد شده در اثر خشک شدن دریاچه‌ها) جمع‌آوری و تحلیل شد. در مرحله بعد با استفاده از بررسی‌های میدانی نظرات متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی، مسئولین بهداشتی و محیط‌زیستی در زمینه مهم‌ترین مخاطرات سلامتی (انواع بیماری‌های احتمالی ایجاد شده در اثر خشک شدن دریاچه‌ها) خشک شدن دریاچه ارومیه بررسی شد. در مرحله نهایی با استفاده از ماتریس اولویت‌بندی، مهم‌ترین مخاطرات سلامتی (انواع بیماری‌های احتمالی ایجاد شده در اثر خشک شدن دریاچه‌ها) از دیدگاه نظرات متخصصین رشته‌های مختلف پزشکی، مسئولین بهداشتی و محیط‌زیستی نهایی شده و اولویت‌بندی شد.

یافته‌ها: از بین ۴۱ بیماری شایع و محتمل ناشی از خشک شدن دریاچه‌ها که از مجموع بررسی متون و نظرات متخصصین به دست آمد، بیماری‌های ریوی و تنفسی دارای بالاترین اولویت با امتیاز ۳/۶۳۷ از ۵ از نظر متخصصین شرکت‌کننده در مطالعه بودند. اولویت‌بندی دیگری که بین گروه‌های مختلف بیماری ناشی از خشک شدن دریاچه ارومیه بر اساس معیارهای احتمال بروز، اهمیت، قابلیت اندازه‌گیری، اثربخشی و فوریت صورت گرفت نشان داد که بیماری‌های روان‌شناختی با امتیاز ۴ از ۵، مشکلات بارداری، زایمان و رشد نوزاد با امتیاز ۳/۸۸۹ از ۵، بیماری‌های ریوی و تنفسی با امتیاز ۳/۶۳۷ از ۵ و بیماری‌های قلبی - عروقی با امتیاز ۳/۹۱۷ از ۵ به ترتیب دارای بالاترین اولویت بر اساس معیارهای فوق بودند. همچنین راهکارهای ارائه شده جهت پیشگیری از خشک شدن دریاچه ارومیه در ۵ حیطه (راهکارهای حیطه کشاورزی، راهکارهای جامعه‌محور، راهکارهای حیطه سلامت، راهکارهای احیای دریاچه و سایر) استخراج و دسته‌بندی گردیدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به ویژگی‌های هر کدام از دریاچه‌ها و شرایط بومی هر منطقه، نیاز می‌باشد که شناسایی و اولویت‌بندی مخاطرات سلامتی به‌صورت بومی در هر منطقه صورت گیرد. از این رو مسئولین و سیاست‌گذاران می‌توانند برای برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های مبتنی بر شواهد از نتایج مطالعه حاضر استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: خشک شدن دریاچه، مخاطرات سلامتی، بیماری‌های ریوی و تنفسی، بیماری‌های روان‌شناختی، بیماری‌های قلبی-عروقی

تحلیل ابعاد عملکردی سازمان‌های مسئول در روند پاسخگویی به آتش‌سوزی انبار روغن‌موتور شهر قزوین

- (۱) کیومرث اله بخشی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
k.allahbakhshi@sbm.ac.ir
- (۲) علی فخار سلیمانی، مسئول مرکز مدیریت بحران «EOC» دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- (۳) کتابون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

شرح حادثه:

در ساعت ۱۸:۱۹ مورخه ۹۳/۰۲/۱۶ در شهر قزوین یک انبار روغن‌موتور خودرو با زیربنای ۹۰۰ مترمربع دچار آتش‌سوزی گردید. نوع سازه انبار روغن، سوله اسکلت فلزی - آجری بود که حدود ۱۰۰۰ تن مشتقات نفتی قابل اشتعال به ارزش حدودی ۸/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ تومان در انبار دپو شده بود. متعاقب تماس شهروندان با ۱۲۵ مبنی بر وقوع حریق در انبار روغن (ساعت ۱۸:۱۹)، اکیپ‌های عملیاتی از ایستگاه‌های شماره ۳ و ۶ و ۷ به محل اعزام (ساعت ۱۸:۲۰) و در (ساعت ۱۸:۲۳) در محل حضور یافتند. با توجه به گستردگی حریق ۲۲ دستگاه خودروی عملیاتی سازمان از ۷ ایستگاه سازمان به محل اعزام شدند. به منظور رعایت جنبه‌های احتیاطی و پشتیبانی، از شهرهای مختلف استان و خارج استان درخواست کمک شد. حریق در ساعت ۰۳:۳۰ بامداد مهار و در ساعت ۰۷:۳۳ صبح اتمام عملیات اعلام گردید. خسارات مالی وارده بر سازمان آتش‌نشانی در حدود یک میلیارد ریال برآورد گردید. در این حادثه دو مورد مصدومیت سرپایی شهروندان و یک مورد مسمومیت تنفسی عوامل آتش‌نشان گزارش گردید. در این مطالعه هشت مصاحبه نیمه ساختاریافته با کارکنان سازمان‌های مسئول در صحنه حادثه انجام شد. تحلیل یافته‌های کیفی با استفاده از روش گرانهایم و لاندمن (۲۰۰۴) صورت گرفت. همچنین اسناد و گزارش‌های موجود مورد تحلیل محتوا قرار گرفت.

نقاط قوت:

حضور به موقع کلیه سازمان‌های درگیر در مدیریت حادثه، اعزام تیم سلامت روان، اعلام آمادگی سه بیمارستان جنرال شهر قزوین، ایجاد کانال ارتباطی بی‌سیم بین سازمان‌ها، استقرار تیم پست فرماندهی حادثه در صحنه، ایمن‌سازی محیط از طریق تخلیه ساکنین هم‌جوار و قطع برق و گاز جزء نکات مثبت حادثه بود. توجه بیشتر مردم و مسئولین به موضوع فرهنگ‌سازی و آموزش همگانی، افزایش درک خطر دستگاه‌های خدمت‌رسان در قبال وجود اماکن پرخطر شهری، ضرورت انجام مطالعات بیشتر، توجه به بروز رسانی تجهیزات، رفتارشناسی صحیح حریق و انتخاب سیستم تدافعی و سپس تهاجمی جهت اطفای آتش و اقدام به موقع جهت جلوگیری از سرایت روغن‌های شناور در جوی‌های آب به سمت باغستان‌های سنتی از دیگر نقاط قوت بودند.

نقاط ضعف:

هماهنگی نامناسب بین سازمانی، شناسایی ناکافی واحدهای صنعتی پرخطر شهری، نداشتن نقشه مخاطرات، عدم رعایت نکات HSE در کارگاه روغن، نبود تشکل‌های مردم محور در زمینه مدیریت بحران‌های زیست‌محیطی از نقاط ضعف قابل مشاهده بودند. همچنین دیگر نقاط ضعف قابل مشاهده شامل این موارد بود: عدم برخورداری از مانورهای بین سازمانی در زمینه اطفای حریق کانون‌های صنعتی، عدم فرماندهی واحد حادثه، ارتباطات شخصی به جای تعاملات سازمانی، حضور چندین ساعته مدیران ارشد

استانی در صحنه حادثه همراه با اظهارنظرهای غیر، اطلاع‌رسانی نامناسب حادثه، تجمع غیرضروری مردم، ترافیک خودروها، عدم تجهیزات کاربردی اطفای حریق در نزد سازمان‌های همکار و پشتیبان، نداشتن سخنگوی واحد، نداشتن تجهیزات اطفای حریق جهت سازه‌های بلندمرتبه و مدرن، نداشتن بالگرد، سیاست‌زدگی در مدیریت بحران، کثرت سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات اضطراری، بی‌توجهی به اصول پیشگیری و آمادگی در مدیریت بحران.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: رعایت نکات مهمی شامل اصول انبارداری، تجهیز و مدرن کردن امکانات اطفای حریق، آموزش اصول اولیه مدیریت بحران جهت مدیران سازمانی در سطوح مختلف، هماهنگی بین سازمانی، لزوم انجام مانورهای بین سازمانی، تشکیل سازمان واحد مدیریت بحران، امنیت صحنه حادثه، شناسایی نقاط پرخطر و حادثه‌خیز همگی در کاهش خسارات پیش رو نقش مهمی ایفا می‌کنند.

کلیدواژه‌ها: آتش‌سوزی، انبار، مواد اشتعال‌زا، قزوین، مدیریت خطر

نقش عوامل فرهنگی در درک خطر بلایا

- ۱) مهدی امیرخانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، گروه سلامت در حوادث و بلایا دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۲) حجت اله نجفی، دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، تخصصی گروه سلامت در حوادث و بلایا دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۳) فرناز رهنورد، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، گروه سلامت در حوادث و بلایا دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

زمینه و هدف: کشورهای مختلف از لحاظ جمعیت شناختی از اقوام و فرهنگ‌های متفاوتی تشکیل شده است. این تنوع فرهنگی و تحولات جمعیت شناختی، گاهی درک و پذیرش خطر بلایا را تا حدودی تحت تأثیر قرار داده است و بالطبع بر مدیریت خطر بلایا نیز تأثیر گذاشته و لزوم پژوهش و تحقیق در این زمینه را دوچندان نموده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مقاله مروری بوده که با استفاده از مقالات نمایه شده در پایگاه‌های اطلاعاتی ISI، ProQuest، Magiran، Scopus و Science direct، Google scholar، Irandoc، Disaster، Perception و Risk Disaster، Cultural Factors مربوط به ۱۰ سال اخیر و با به‌کارگیری کلیدواژه‌ها انجام شده است.

یافته‌ها: بر اساس مطالعه صورت گرفته، فرهنگ نظر افراد در ارتباط با دانسته‌ها، باورها، معانی و نظر او درباره قوانین و فعالیت‌های دیگران در جامعه‌ای که در آن متولد شده است می‌باشد. فرهنگ‌ها و درک جوامع و افراد مختلف از مفهوم بلایا و پاسخ رفتاری آنان به بلایا با توجه به عملکردهای فرهنگی مختلف متفاوت است. یافته‌ها حاصل از منابع و یافته‌های علمی منتشر شده از جمله در کشورهای مختلف نشان داد که در جوامع و کشورهایی که سطوح فرهنگی، باورها و اعتقادات نسبت به خطر بلایا در نهادهای حاکمیتی و مردم عمیق‌تر بوده، دارای درک خطر بالاتری هستند و نهایتاً مدیریت خطر بلایا را تسهیل نموده و منجر به آسیب‌های کمتری گشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به الگوهای متفاوت فرهنگی و قومی در کشورهای مختلف و از طرفی متأثر بودن درک و پذیرش خطر بلایا از فرهنگ‌های مختلف لازم است کارگزاران برنامه‌های سلامت با توجه به هنجارهای فرهنگی، آداب و رسوم و تاریخ محلی، با به‌کارگیری سیاست‌های اجتماعی بومی منطقه و آموزش‌ها و برنامه‌های مربوطه و مشارکت اقوام و فرهنگ‌های مختلف، درک خطر بلایا را ارتقاء بخشند.

کلیدواژه‌ها: خطر بلایا، عوامل فرهنگی، درک خطر

مدیریت خطر در درگیری‌های خیابانی

- ۱) اکرم انصاری نجف‌آبادی، کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان تأمین اجتماعی نجف‌آباد، اصفهان، ایران
- ۲) رضا سمندگانی، کارشناس پرستاری بیمارستان تأمین اجتماعی نجف‌آباد، اصفهان، ایران
- ۳) محبوبه حقیقی، کارشناس پرستاری بیمارستان تأمین اجتماعی نجف‌آباد، اصفهان، ایران

شرح حادثه:

متعاقب درگیری‌های خیابانی که در دی‌ماه در شهر نجف‌آباد اتفاق افتاد، تعداد زیادی از افراد ۲ گروه درگیر دچار مصدومیت گردیدند. اورژانس ۱۱۵ در تاریخ ۹۶/۱۰/۱۱ در ساعت ۱۹:۲۰ به سوپروایزر کشیک بیمارستان اطلاع داد که تعداد نامعلوم مجروح به این مرکز اعزام می‌گردد. با توجه به گستردگی حادثه در سطح شهر و نامعلوم بودن تعداد مصدومین مراجعه‌کننده، همچنین احتمال حضور ۲ گروه مخالف و احتمال ایجاد درگیری در بیمارستان، سوپروایزر کشیک پس از تماس با ریاست بیمارستان اقدام به اعلام کد بحران در بیمارستان می‌نماید. سرپرستار اورژانس فراخوان شده و اورژانس را برای پذیرش بیماران آماده می‌نماید. Ward سوم اورژانس راه‌اندازی و تجهیز می‌گردد تا مصدومین تفکیک گردند و امکان درگیری در محل کاهش یابد. بخش دی کلینیک سریعاً بازشده و بیماران موجود اورژانس به این بخش منتقل شده و اورژانس جهت پذیرش بیماران جدید تخلیه می‌گردد. جانشین فرمانده حادثه، ارشد هماهنگی و ارشد امنیت در طی سی دقیقه پس از فراخوان در بیمارستان حاضر می‌شوند. پرسنل عصر کار در پست‌های اورژانس، اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی، نقلیه، تأسیسات، داروخانه، پزشکان، درمانگاه با دستور فرمانده حادثه پس از پایان شیفت از بیمارستان خارج نشده و ضمن کمک‌رسانی به اورژانس برای افزایش ظرفیت خدمت بیمارستان آماده شدند. ۳۰ مصدوم توسط آمبولانس‌های ۱۱۵ به اورژانس منتقل گردیدند. محل تریاژ به خارج از فضای اورژانس منتقل گردید. پس از ساماندهی بیماران پذیرش شده و از اعلام وضعیت عادی از طرف مسئولین شهر در ساعت ۲۳:۲۰ در بیمارستان وضعیت عادی اعلام می‌گردد. کارکنان شیفت عصر که به صلاحدید سوپروایزر عصر در بیمارستان حضور داشتند ترخیص و پایان شیفتشان اعلام گردید.

نقاط قوت:

- مدیریت مناسب سوپروایزر در افزایش ظرفیت فیزیکی اورژانس با تخلیه اورژانس، راه‌اندازی دی کلینیک، راه‌اندازی و تجهیز وارد سوم اورژانس و پیش‌بینی فضای لازم برای جداسازی ۲ گروه از یکدیگر
- همکاری و عملکرد مناسب جراحان و پزشکان عمومی اورژانس
- حضور جانشین سامانه فرماندهی در محل
- حضور فعال و مؤثر ارشد امنیت و مدیریت تردد در اورژانس
- تأمین نیروی مناسب با استفاده از پرسنل شیفت عصر
- تأمین نیروی کافی از نیروی حراست و عوامل انتظامی برای پیشگیری از درگیری مجدد در بیمارستان و حفظ امنیت محل

نقاط ضعف:

- با توجه به طیف مراجعین و احتمال ایجاد درگیری، فضای جدید تریاژ از امنیت کافی برای پرسنل برخوردار نبود.
- کمبود تجهیزات از جمله برانکار برای انتقال مصدومین
- فعال نکردن سامانه فرماندهی حوادث در وضعیت آماده‌باش
- اشکال در ثبت مشخصات مراجعین

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: با توجه به طیف مصدومین در این حادثه که احتمال درگیری مجدد در بیمارستان نیز وجود داشت تدابیر

لازم توسط مسئولین بحران شهرستان اتخاذ گردیده بود و مصدومین فقط از یک گروه به این بیمارستان و مصدومین گروه مقابل به بیمارستان دیگر شهر منتقل شدند تا از ایجاد درگیری مجدد جلوگیری شود. این اقدام تأثیر بسیار بسزا در کنترل حادثه داشت. با این وجود در بیمارستان نیز تدابیر لازم اتخاذ گردیده بود.

کلیدواژه‌ها: اغتشاشات، اورژانس، فراخوان

اپیدمیولوژی تصادفات مرکز آموزشی درمانی آیت ا.ا. موسوی طی سال ۱۳۹۷ در شهر زنجان

۱) پروا انصاری، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز آموزشی درمانی آیت ا.ا. موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
p.ansari1328@gmail.com

۲) مهران تهرخانی، کارشناس ارشد پرستاری مرکز آموزشی درمانی آیت ا.ا. موسوی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

زمینه و هدف: امروزه نقش مهم وسیله نقلیه و بهره‌برداری از آن، به‌منظور استفاده حداکثر از زمان و صرفه‌جویی در توان، وقت و سرمایه‌های مادی و معنوی انسان‌ها، بر هیچ‌کس پوشیده نیست لذا یکی از مهم‌ترین خطراتی که روند ارتقای سلامت را تهدید می‌کند افزایش میزان تصادفات می‌باشد که سالانه جان بسیاری را در جهان می‌گیرد تصادفات رانندگی سومین علت مرگ‌ومیر در جهان می‌باشد. با توجه به افزایش بیش‌ازحد انتظار وسایل نقلیه در این استان و بالا بودن آمار تصادفات، به دلیل وجود جاده ترانزیت در استان، بالا بودن آمار مصدومین جوان که در برخی موارد صدمات جبران‌ناپذیری را موجب می‌گردد، مطالعه حاضر باهدف ترسیم سیمای تصادفات و برآورد میزان هزینه‌بر اقتصاد بهداشت استان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی و با روش case series می‌باشد که با نمونه‌گیری آسان و روش سرشماری از جامعه مورد بررسی تا زمان برآورد شدن یک‌ساله انجام شد.

یافته‌ها: نمونه‌های موردبررسی در مراجعین طی یک سال ۵۹۵۳ نفر بود از این بین ۳۳۳۰ نفر بستری و اقدامات جراحی و یا گچ‌گیری و سایر اقدامات انجام‌شده و بقیه به‌صورت سرپایی درمان و ترخیص شده‌اند از بین ۳۳۳۰ نفر ۳۴۳ نفر تصادف با موتورسیکلت و رنج سنی ۱۳-۳۴ سال بوده و مابقی تصادف با ماشین و یا عابر پیاده بودند. تعداد ۷۶۸ نفر نیاز به جراحی‌های تخصصی و استفاده از تجهیزات پزشکی خاص مثل پین و پلاک داشتند که خود مستلزم صرف هزینه بسیار بالا برای واحد درمانی، تحمیل هزینه به اقتصاد سلامت و بهداشت شده است. از این تعداد ۴۴۸۶ نفر مرد و ۱۴۶۷ نفر زن بودند رنج سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال که مهم‌ترین سن افراد از نظر اشتغال و فعالیت اجتماعی می‌باشد را شامل شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه باینکه اکثر مصدومین تصادفات را رانندگان جوان تشکیل داده و غالباً بی‌توجهی به قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی بوده و نیازمند مداخلات لازم جهت پیشگیری از این معضل عظیم اجتماعی می‌باشد. در این راستا پرستاران به‌عنوان مروجین سلامت مهم‌ترین نقش را در پیشگیری و آموزش ایفا می‌نمایند.

واژگان کلیدی: تصادف، وسیله نقلیه، زنجان

درس آموخته سیل منطقه اردسمان نیشابور سال ۱۳۹۷

- (۱) ابوالفضل آهی، مدیر گروه مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران
Ahia1@num.s.ac.ir
- (۲) الناز عین آبادی، کارشناس گروه مدیریت و کاهش خطر بلایای معاونت بهداشت دانشکده علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران
- (۳) حسن قدسی، ضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران
- (۴) عصمت تقی آبادی، معاون بهداشت دانشکده علوم پزشکی نیشابور، خراسان رضوی، ایران

شرح حادثه:

در تاریخ چهارشنبه ۲۶ اردیبهشت ماه ۱۳۹۷ بارش باران ۲۷ میلی متری در منطقه اردسمان (یکی از مناطق حاشیه شهر نیشابور) موجب بروز سیلاب و آب گرفتگی و تخریب بیش از ۵۰ واحد مسکونی شد. در این مقاله ضمن بررسی عملکرد ستاد مدیریت بحران دانشکده علوم پزشکی نیشابور در برخورد با این حادثه، برخی از علل بروز این سیلاب نیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

نقاط قوت:

بلافاصله بعد از دریافت خبر وقوع سیلاب در این منطقه توسط EOC دانشکده، مسئول ستاد هدایت عملیات بحران دانشکده در محل وقوع حادثه حاضر و بر اساس شاخص ها و معیارهای سطح بندی حادثه به ارزیابی وضعیت حادثه پرداخت. بر اساس اطلاعات گردآوری شده خوشبختانه فرد فوت شده یا آسیب دیده ای در حادثه گزارش نگردیده بود و سطح حادثه EO اعلام شد.

نکته حائز اهمیت اینکه با توجه به مطلع شدن ستاد هدایت عملیات بحران دانشکده از وقوع حادثه، فرماندهی حادثه در معاونت بهداشت از طریق رسانه های جمعی در جریان موضوع قرار گرفته. پس از اطلاع از وقوع سیلاب، روز شنبه مورخ ۲۹ اردیبهشت ماه جلسه ای با حضور معاون بهداشت، مدیر گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا و اعضای چارت فرماندهی حادثه معاونت بهداشت برگزار و به بررسی ابعاد این حادثه و اقدامات ضروری نظام سلامت پرداخته شد.

نقاط ضعف:

از نقاط ضعف نظام سلامت در برخورد با این حادثه می توان به عدم اطلاع رسانی سریع و به موقع حادثه به معاون بهداشت به عنوان فرماندهی چارت ICS معاونت بهداشت دانشکده، عدم وجود آمار و اطلاعات تفکیکی مورد نیاز در مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه اشاره نمود.

کلمات کلیدی: درس آموخته، سیلاب، اردسمان نیشابور

آسیب‌شناسی قوانین و مقررات نظارت بر ساخت‌وساز در استان کرمان

(۱) حدیث امیری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

(۲) رضا کامیاب مقدس، دکتری تخصصی عمران‌سازه، دانشیار، جهاد دانشگاهی کرمان، کرمان، ایران

(۳) رضا امیری، عضو هیئت‌علمی گروه مدیریت ریسک و بحران جهاد دانشگاهی

زمینه و هدف: انسان از آغاز خلقت همواره با موضوع بلايای طبیعی مواجه بوده است. که در میان بلايای طبیعی زلزله یکی از مخرب‌ترین بلايا بوده است. یکی از مهم‌ترین اقدامات در راستای کاهش اثرات زلزله و مقاوم‌سازی، رعایت کدهای ساختمانی و استانداردهای ایمن‌سازی ساختمان است. مرگ‌بارترین حادثه طبیعی سال ۲۰۰۳ مربوط به زلزله‌ای بود که در عمق ۸ کیلومتری زیر شهر بم به وقوع پیوست. روش‌های ساختمان‌سازی در این شهر، ساخت‌وسازهای قدیمی خشتی و گلی با سقف‌های سنگین بود. وقتی که لرزش‌های زمین‌لرزه شروع شد، دیوارها خرد شدند و سقف سنگین فروریخت. خانه‌های تخریب‌شده جان ۴۱۰۰۰ نفر را گرفتند. زمین‌لرزه‌ها انسان را نمی‌کشند، بلکه این ساختمان‌ها هستند که باعث مرگ انسان می‌شوند. شهر کرمان در حاشیه شمالی دشت کرمان که یک فرو زمین (گرابن) فشاری است، قرار دارد و گسل‌های متعددی در محدوده شهر، مرز کوه و دشت و مناطق نزدیک شهر قرار دارند که تعدادی از آن‌ها می‌توانند موجب بروز زلزله‌هایی حتی قوی‌تر از ۷ ریشتر شوند، لذا این مطالعه باهدف آسیب‌شناسی نظارت بر قوانین ساخت‌وساز شهر کرمان، که در یکی از مناطق زلزله‌خیز کشور واقع گردیده است، طراحی و اجرا گردید.

روش کار: این مطالعه در سه بخش انجام شد، در بخش اول شناسایی و توصیف قوانین و مقررات کشوری مرتبط با امور ساخت‌وساز، قوانین بالادستی کشور همچون قوانین نظارت بر ساخت‌وساز بررسی شد و در نهایت چک لیستی که شامل قوانین شناسایی شده می‌باشد نیز تهیه شد و در مرحله بعد مورد استفاده قرار گرفت. در بخش دوم با استفاده از چک لیست و تعدادی سؤال باز مصاحبه‌ها انجام شد و داده‌ها با روش چارچوب تحلیلی، تحلیل شد و در بخش سوم با استفاده از پانل خبرگان موضوعات پیشنهادی برای اجرای بهتر قوانین و مقررات، جمع‌بندی شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در دو گروه چالش‌های مربوط به ناظران ساخت‌وساز و چالش‌های مربوط به ابزارهای نظارت و تعاملات تقسیم‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: ساخت‌وساز در کشور ما و به‌تبع آن در استان کرمان با چالش‌های زیادی روبرو است که در صورتی که چاره‌اندیشی نشود می‌تواند آثار سوء جدی به دنبال داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: قوانین ساخت‌وساز، صنعت ساختمان، ساخت‌وساز شهری، اجرای قوانین، سیاست‌گذاری

تجربه حضور کاروان امداد سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مناطق زلزله‌زده استان کرمانشاه - آذر ۱۳۹۶

- (۱) جواد بابائی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران. javad1403@gmail.com
- (۲) علی عبادی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- (۳) صفا علمی، بیمارستان امام حسین (ع) هشتگرد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: به دنبال وقوع زلزله‌ای به بزرگای گشتاوری ۷/۳ در ۲۱ آبان ۱۳۹۶ در بخش‌هایی از استان کرمانشاه، کاروانی متشکل از پرسنل بهداشتی درمانی در سطوح مختلف توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای کمک به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مدیریت نیازهای سلامت ایجاد شده، به مناطق زلزله‌زده اعزام شد و ۱۰ روز در منطقه به ارائه خدمات سلامت پرداخت. این مقاله در نظر دارد تجربه حضور کاروان امداد سلامت مذکور در مناطق زلزله‌زده کرمانشاه را مورد بررسی قرار دهد.

روش کار: پس از بازگشت کاروان اعزامی از کرمانشاه، با حضور جمعی ۶۰ نفره از مسئولین و افراد حاضر در کاروان، جلسه‌ای به منظور بررسی چالش‌ها و مرور درس آموخته‌ها تشکیل شد. مطالب مطرح شده در جلسه مذکور به روش تحلیل محتوا کدبندی شده و پس از ادغام کدهای مشابه طبقات استخراج شدند.

یافته‌ها: آنالیز صحبت‌ها منجر به شکل‌گیری ۹ طبقه اصلی از تجارب شدند که عبارت بودند از: تأخیر در فرآیند فراخوان نیروها و چالش‌های مربوط به آن، عدم آمادگی، استفاده از ظرفیت فضای مجازی، عدم ارزیابی صحیح نیازهای بهداشتی منطقه و برآورد امکانات، تجربه مدیریت کاروان در مسیر اعزام، کمبودها، چالش‌های مدیریتی، عدم هماهنگی و راه‌اندازی بدون برنامه بیمارستان صحرائی.

نتیجه‌گیری: ایران کشور بلاخیزی است و هر از چند گاهی بخش‌هایی از کشور تحت تأثیر این بلایا قرار می‌گیرند. از جمله نیازهایی که در بلایا ایجاد می‌شود، نیاز مردم به خدمات سلامت است. از آنجاکه معمولاً سرویس‌های ارائه خدمات بهداشتی در این شرایط، دچار مشکل می‌شوند، نیاز به کمک و امداد از سایر دانشگاه‌ها است. تجربه حاضر نشان می‌دهد که هنوز در این زمینه چالش‌های زیادی وجود دارند که نیازمند توجه هستند.

واژه‌ها کلیدی: زلزله، امداد بهداشتی، کرمانشاه، تجربه

تبیین ضوابط بهداشت محیط در تخلیه و اسکان اضطراری جمعیت در معرض خطر در حوادث و بلایا

- ۱) یعقوب حاجی‌زاده، دکتری تخصصی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲) حمزه علی جمالی، دکتری تخصصی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- ۳) تورج برزگر، کارشناس بهداشت محیط، گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- ۴) سید علیرضا بابایی، دانشجوی دکتری بهداشت محیط، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، MPH ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
s.alireza_babae@yahoo.com

زمینه و هدف: تخلیه اضطراری نخستین مرحله مدیریت خطر حوادث و بلایا، و پاسخ فوری و هماهنگ به حوادث و بلایا در فاز کاهش آسیب‌پذیری است. در واقع تخلیه اضطراری جزء حیاتی مدیریت خطر حوادث و بلایا، برای انتقال جمعیت از مناطق مخاطره‌آمیز به نقاط امن است و نقش بسیار مهمی در کاهش تلفات انسانی و اثرات سوء حوادث و بلایا بر سلامت و افزایش سرعت امداد رسانی دارد. نحوه تخلیه اضطراری و مقاصدی که جمعیت در معرض خطر باید به آنجا منتقل شوند باید دارای حداقل شرایطی از نظر ضوابط بهداشت محیط باشد. هدف از این مطالعه تبیین ضوابط بهداشت محیط در تخلیه و اسکان اضطراری جمعیت در معرض خطر در حوادث و بلایا بود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که برای تبیین ضوابط بهداشت محیط در تخلیه و اسکان اضطراری جمعیت در معرض خطر در حوادث و بلایا از تکنیک ارتباطی ساختارمند دلفی Delphi Method استفاده شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه متخصصان مهندسی بهداشت محیط بود که برای تبیین معیارها ۱۰ نفر از آنان انتخاب شدند. همچنین برای نهایی سازی ضوابط از نظرات گروه کانونی استفاده شد.

یافته‌ها: در مجموع ۵۸ معیار با استفاده از نظرات متخصصان استخراج شد که با تعدیل ضوابط در گروه کانونی ۲۲ معیار در مراحل تخلیه جمعیت، مسیرهای جایابی، مکان‌یابی فضاها، اسکان موقت و مسیرهای دسترسی و ارائه خدمات به‌عنوان ضوابط مهم بهداشت محیط در تخلیه و اسکان اضطراری انتخاب شدند.

نتیجه‌گیری: ضوابط بهداشت محیط یکی از الزامات اولیه و مهم در تخلیه و اسکان اضطراری جمعیت‌های در معرض خطر برای به حداقل رساندن مرگ‌ومیر و مصدومیت‌ها و جلوگیری از گسترش بیماری‌های واگیر در شرایط بحرانی است.

کلیدواژه‌ها: اسکان اضطراری، بهداشت محیط، تخلیه اضطراری، حوادث و بلایا

مروری بر حمایت روانی اجتماعی پس از حوادث و بلایا

- (۱) مرضیه آوازه، گروه پرستاری، واحد کلیبر، دانشگاه آزاد اسلامی، کلیبر، آذربایجان شرقی، ایران
 (۲) نصیب بابایی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران Nasib.babaei@yahoo.com

زمینه و هدف: حوادث طبیعی به علت ابعاد گسترده و پیامدهایی که بر ساخت زندگی بشر می‌گذارند اهمیت خاصی دارند. بلایا و سوانح طبیعی می‌توانند تأثیر عظیمی بر جوامع و انسان‌ها بگذارند که این تأثیر اغلب منفی می‌باشد. بلایا در نتیجه تغییرات محیطی ناگهانی و قرار دادن مردم در موقعیتی که شاهد آسیب یا مرگ اعضای خانواده خود می‌شوند منجر به استرس، اضطراب و ترس شده و به نوبه خود باعث مشکلات جسمی و روانی می‌شوند. در این میان اثرات کوتاه‌مدت و بلند مدتی که بلایا بر سلامت روان افراد دارند نسبت به پیامدهای جسمی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با جستجوی کلیدواژه‌ها در فاصله زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۹ در بانک‌های اطلاعاتی PubMed, Scopus, Proquest, SID, Iran Medex, Science Direct, Google Scholar انجام گردید.

یافته‌ها: اغلب مطالعات انجام‌شده بر بروز مشکلات سلامت روان و درصد شیوع انواع اختلالات روانی پس از حوادث و بلایا تمرکز کرده‌اند و تنها مطالعات اندکی حمایت روانی اجتماعی بعد از بلایا و تعیین‌کننده‌های آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. آنچه روشن است ارائه حمایت روانی اجتماعی مؤثر و سازمان‌یافته پس از بلایا می‌تواند به افراد و جوامع کمک کند تا با پیامدهای منفی بلایا مقابله کنند و لزوم حمایت روانی اجتماعی پس از بلایا تأیید شده است. استفاده از گایدلاین‌ها و استانداردهای بین‌المللی و ابزارهای حمایتی تهیه‌شده توسط سایرین جهت پیشبرد برنامه حمایت روانی اجتماعی پس از بلایا می‌تواند مفید باشد. توصیه می‌شود طی مطالعات آتی عوامل موفقیت و موانع اجرای برنامه‌های موجود شناسایی شود.

نتیجه‌گیری: برنامه‌های حمایت روانی اجتماعی پس از بلایا بایست با توجه به نیازهای جامعه برای تمامی افراد تحت تأثیر حوادث اجرا شده و مورد ارزیابی کیفی قرار گیرد تا دانش به‌دست‌آمده از شناسایی فاکتورهای کمک‌کننده و موانع موجود در مدیریت بلایای آینده نیز استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت روانی اجتماعی، حوادث، بلایا

درس آموخته‌های گروه پرستاری بیمارستان باقرالعلوم اهر در زلزله سال ۱۳۹۱

- (۱) مرضیه آوازه، گروه پرستاری، واحد کلیبر، دانشگاه آزاد اسلامی، کلیبر، آذربایجان شرقی، ایران
(۲) نصیب بابایی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران Nasib.babaei@yahoo.com

شرح حادثه:

مورد حادثه دو زلزله پیاپی با قدرت ۶٫۲، ۶٫۰ ریشتری و ۶٫۰ ریشتری در عمق ۱۰ کیلومتری از سطح زمین با فاصله حدود ۱۱ دقیقه‌ای در مورخه ۲۱ مرداد سال ۱۳۹۱ در منطقه‌ای به وسعت بیش از ۸۰۰۰ کیلومتر در آذربایجان شرقی بود که طی آن مناطق وسیعی از شهرستان‌های ورزقان، هریس، اهر و تبریز مورد آسیب قرار گرفت. بر اثر این زمین‌لرزه ۳۰۶ نفر کشته و بیش از ۵۰۰۰ نفر مجروح شدند. از همان ساعات اولیه ابتدا خود اهالی و سپس نیروهای امدادی اقدام به امداد و نجات و رسانیدن مجروحین به بیمارستان‌ها نمودند که با توجه به فعال بودن تنها بیمارستان اهر در منطقه بعضاً مجبور به انتقال مجروحین به بیمارستان‌های تبریز می‌شدند. در بیمارستان اهر پرستاران و پزشکان کشیک و غیر کشیک بلافاصله پس از زلزله در بیمارستان حاضر شده و به دلیل نبود امکان خدمت‌رسانی در ساختمان بیمارستان با تمام توان در حیاط بیمارستان اقدام به مداوا، مراقبت و نجات مجروحین نمودند.

نقاط قوت:

حضور اکثر پرسنل پرستاری و پزشکی خارج از نوبت‌کاری و بلافاصله پس از وقوع زلزله، انتقال هرچه سریع‌تر تجهیزات و لوازم موردنیاز برای مداوای بیماران به حیاط بیمارستان، برقراری هر چه سریع‌تر چادرهایی در حیاط بیمارستان و استقرار بیماران بستری در آنجا، تداوم درمان بیماران بستری در چادرهای برپاشده در حیاط بیمارستان

نقاط ضعف:

آشنایی ناکافی پرسنل با نحوه رویارویی با وضعیت بحرانی در زمان وقوع زلزله، اجبار بر ارائه خدمات در حیاط بیمارستان به علت عدم استحکام کافی ساختمان بیمارستان و تداوم وقوع پس‌لرزه‌های متعدد، نامساعد بودن آب‌وهوا طوری که علی‌رغم رخداد واقعه در فصل گرما سرمای بیش‌ازحد در شب‌ها سلامتی پرسنل و کیفیت مراقبت ارائه‌شده را به خطر می‌انداخت، نبود بیمارستان در ورزقان و تعطیلی بیمارستان تازه تأسیس هریس موجب می‌شد بیمارستان اهر به‌عنوان تنها بیمارستانی باشد که به مصدومین ارائه خدمات می‌کند و دوری مسیر برای مجروحین منتقل‌شده از برخی روستاها را در پی داشت.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: تیم پرستاری و پزشکی بیمارستان باقرالعلوم اهر به‌عنوان تنها مرکز درمانی موجود در منطقه خدمات ارزنده‌ای را به مجروحین ارائه نمود که تأثیر بسزایی در کاهش تلفات و عوارض این حادثه داشت. پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی جهت آمادگی در بلایا و سوانح برای پرستاران و پزشکان برگزار شود تا با وظایف خود در چنین موقعیت‌هایی بیشتر آشنا شده و عملکرد بهتری داشته باشند. همچنین وجود حداقل یک بیمارستان فعال در شهرها با پرسنل آموزش‌دیده درزمینه رویارویی با بلایا و سوانح جهت امداد رسانی در چنین موقعیت‌هایی ضروری به نظر می‌رسد. تدارک تجهیزات و لوازم موردنیاز برای بیمارستان‌ها جهت برپایی هرچه سریع‌تر بیمارستان صحرائی در مواقع بحرانی نیز ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: زلزله آذربایجان شرقی، درس آموخته، پرستاری، بیمارستان

رویکرد Anglo-American در اورژانس‌های پیش بیمارستانی: یک مطالعه مروری

- ۱) جعفر بازاریار، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران. bazyar.jafar@gmail.com
- ۲) نگار پوروخشوری، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۳) الهام رجبی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۴) وحید دلشاد، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۵) حمیدرضا خانکه، استاد، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: امروزه در جهان با توجه به وقوع حوادث و بیماری‌های مزمن که می‌تواند حیات انسان را به خطر بی اندازد، اورژانس پیش بیمارستان یکی از ضروری‌ترین نیازهای جامعه می‌باشد. جهت مدیریت عملکرد مناسب توسط اورژانس رویکردهای متفاوتی در کشورهای مختلف استفاده می‌گردد که یکی از پر استفاده‌ترین آن‌ها رویکرد Anglo - American می‌باشد که مبتنی بر حمل و انتقال بیمار از محل حادثه می‌باشد. بر این اساس مطالعه حاضر باهدف بررسی مزایا و معایب رویکرد Anglo - American در جهان به‌صورت مروری انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به‌صورت مروری درزمینه بررسی مزایا و معایب رویکرد Anglo-American اورژانس پیش بیمارستانی در سطح جهان انجام شد. بر این اساس کلیه مقالات منتشرشده در این زمینه از ابتدای سال ۲۰۰۰ تا پایان سال ۲۰۱۸ طی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، Web of Science, Pubmed, Scopus, Cochrane Library, Science Direct, Google scholar, Magiran, Medlib and SID, Irandoc استخراج شدند. جستجوی مقالات توسط دو نفر پژوهشگر مسلط به روش جستجو به‌طور مستقل انجام شد. اطلاعات موردنیاز در مقالات شامل، Emergency Medical Service, Status of emergency medicine, Triage با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته استخراج گردید.

یافته‌ها: در مدل Anglo-American ۱- امدادگران با گذراندن دوره کوتاه آموزشی مراقبت مقدماتی پیش بیمارستانی می‌توانند وارد محل و هزینه پرسنلی و درمانی جهت خدمات پیش بیمارستانی کم می‌باشد. ۲- تریاژ در مرکز درمانی و به‌صورت تخصصی انجام می‌شود. ۳- مدت زمان Trauma Scene Time کوتاه می‌باشد. ۴- از روش‌های تشخیصی پیشرفته جهت تشخیص بیماری یا مصدومیت استفاده می‌شود و درمان بیماران به‌صورت تخصصی انجام می‌شود. ۵- اورژانس پیش بیمارستانی بخشی از سازمان امنیت ملی است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها مطالعه حاضر و مطالعات موردبررسی در مدل Anglo-American ۱- جهت درمان بیمار به نزد پزشک انتقال داده می‌شود. ۲- امدادگران پس از گذراندن دوره کوتاه‌مدت آموزشی وارد عرصه مراقبت پیش بیمارستانی می‌شوند. ۳- بیمار سریع به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال می‌یابد ۴- درمان بیماران به‌صورت تخصصی انجام می‌شود ۵- میزان هزینه‌های پرسنلی و درمانی کمتر می‌باشد. با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در زمینه تجهیزات پزشکی و مراقبت‌های پیش بیمارستانی، مدل Anglo-American یکی از مدل‌های مطلوب جهت مراقبت‌های اورژانس پیش بیمارستانی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پزشکی بلایا، مدل انگلو - امریکن، اورژانس پیش بیمارستانی، حوادث و بلایا

نقش آمادگی مردم در حوادث بیولوژیک

- (۱) محمد براتی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. mbaratim@gmail.com
- (۲) مریم عزیزی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

زمینه و هدف: بیوتروریسم به‌عنوان استفاده از عوامل بیولوژیکی (باکتریایی، ویروسی یا انگلی) به‌منظور تولید هدفمند بیماری یا مسمومیت در یک جمعیت خاص برای رسیدن به اهداف تروریستی تعریف شده است. برنامه‌های آمادگی در برابر حملات بیوتروریستی در مهر و موم‌های اخیر تغییر کرده است و از برنامه‌های آمادگی نیروهای نظامی، پلیس و خدمات پزشکی اورژانس تا آمادگی در عرصه سلامت عمومی پیش رفته است. از آنجایی که اقدامات بیوتروریستی دربرگیرنده انتشار یک عامل بیولوژیکی است، بنابراین به‌عنوان یک اورژانس مهم بهداشتی تلقی می‌شود و پاسخگویی سریع کمک می‌کند که به‌صورت محلی مدیریت شود و توسط سازمان‌های دولتی پشتیبانی گردد.

روش کار: مطالعه حاضر از طریق جستجو در منابع، پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی معتبر داخلی و خارجی و با استفاده از کلیدواژه‌ها مربوط در این زمینه به‌دست‌آمده است.

یافته‌ها: آماده‌سازی و پاسخ به اقدامات بیوتروریسمی به‌صورت اساسی متفاوت از سایر اقدامات تروریستی همچون مواد منفجره، سلاح‌های هسته‌ای و رادیواکتیو یا حتی مواد شیمیایی می‌باشد. به دنبال یک اقدام بیوتروریستی، وحشت، خشم، تفکر جادویی در برابر عوامل بیولوژیک، ترس از گسترش آنها و همچنین تهمت زدن، بدبینی، انزوای اجتماعی و از دست دادن اعتقاد به نهادهای اجتماعی صورت می‌گیرد. در مقابل به‌منظور محافظت در برابر اثرات ناشی از عوامل بیولوژیک، می‌توان به برخی واکنش‌های سازنده احتمالی مانند انسانیت، امیدواری، انعطاف‌پذیری، توانایی و احتیاط منطقی و همچنین فرکانس این واکنش‌های مثبت، اشاره کرد. افزایش مصرف منابع و امکانات در زمان وقوع بیوتروریسم می‌تواند نتیجه ایجاد ترس و اضطراب در جامعه باشد همچنین افزایش ناگهانی تقاضا و مصرف بعضی از وسایل و تجهیزاتی که به‌ندرت استفاده می‌شوند نیز باعث کمبود منابع و تجهیزات در طول یک حادثه بیوتروریستی می‌گردد. در این مواقع نیاز و تقاضا برای تجهیزات و امکانات ممکن است بیشتر از عرضه باشد.

نتیجه‌گیری: امروزه این مفهوم که مردم نقش مثبتی داشته و دارای نقش مهمی در مدیریت سلامت عمومی و دیگر بلاهای طبیعی و انسان‌ساخت می‌باشند، بدیهی به نظر می‌رسد. مردم نه‌تنها می‌توانند در شرایط بحرانی انعطاف‌پذیر باشند بلکه، قادر به مقابله با آن شرایط و حتی تأثیر مثبت در نتیجه یک فاجعه می‌باشند. بررسی رویدادهای مهم تاریخی، نقش عموم مردم و راه‌های متنوع استفاده از این توانایی را در اورژانس‌های بهداشتی پررنگ می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: جمعیت عمومی، آمادگی، حوادث بیولوژیک

اهمیت آموزش اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا به کارکنان نظام سلامت ایران

۱) مریم بهشتی فر، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. maryam.beheshtifar@gmail.com

۲) سیمین تاج شریفی فر، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت مادر و نوزاد دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: کشور جمهوری اسلامی ایران در قاره آسیا یکی از بلاخیزترین سرزمین‌هاست. سلامت و بهداشت در حوادث و بلایا یکی از مهم‌ترین مأموریت‌های بیمارستان‌ها در رده پشتیبانی محسوب می‌گردد و این شرایط اجتناب‌ناپذیر عنوان یک اصل می‌کند که کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت برای بهبود شرایط بازماندگان بلایا تمام همت و تلاش خود را به کار برند. در حوزه نظام ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، وضعیت استرس‌زای حاکم بر حوادث و بلایا، ممکن است تصمیم‌گیری منطقی و صحیح را برای کارکنان نظام سلامت مختل می‌کند. کارکنان نظام سلامت به دلیل ارتباط نزدیک با زندگی و مرگ انسان‌ها، بیشتر از گروه‌های دیگر، با مسائل اخلاقی حاکم بر وضعیت استرس‌زا روبه‌رو هستند، از این‌رو علاوه بر انجام وظایف شغلی و احساس مسئولیت در قبال آن، نکات اخلاقی و انسانی را در نظر داشته باشند. لذا این مطالعه باهدف بیان اهمیت آموزش اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا به کارکنان نظام سلامت ایران انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری است که با استفاده از روش بررسی تحقیقات گذشته انجام شده مرتبط با موضوع موردنظر در منابع کتابخانه‌ای، پایان‌نامه‌ها و داده پایگاه‌هایی: از جمله: Sid، Google Scholar، Iran doc، Magiran انجام گرفته است.

یافته‌ها: درزمینه موازین اخلاق پزشکی در بلایا در دنیا، در کشور ما، راهنما و دستورالعمل منظم و قاطعی و همچنین آموزش جامعی برای کارکنان نظام سلامت در این زمینه تنظیم نشده است. چراکه تدوین قوانینی منظم درباره رعایت اصول رعایت اخلاق پزشکی در حوادث و بلایا، همراه با آموزش‌های لازم به کارکنان نظام سلامت، به ارائه خدمات بهتر به مصدومان و عموم مردم می‌انجامد، کارکنان این نظام را از سردرگمی نجات می‌دهد منجر به انتخاب بهترین گزینه در مواجهه با مسائل اخلاقی و حفظ کرامت انسانی می‌شود.

نتیجه‌گیری: اهمیت این موضوع در این است که کشور ما همواره در معرض حوادث و بلایای زیادی است. نظر به نقش مهم بیمارستان‌ها به‌عنوان جزئی از نظام سلامت در رده پشتیبانی در حوادث و بلایا، تصویب دستورالعمل‌های اخلاق پزشکی، با توجه به تجربیات کشور در حوادث و بلایا و متناسب با جامعه، فرهنگ و قوانین ما به‌منظور تدوین اصول، کدها و معیارهای عملکرد اخلاقی کارکنان نظام سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی، کارکنان نظام سلامت، حوادث و بلایا

بررسی دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان

(۱) معصومه بنیادی، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد تهران شمال، تهران، ایران؛ ارزیاب دفتر اعتباربخشی n.bonyadi96@gmail.com

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها نقش مهمی در تأمین و حفظ سلامت و بقای انسان‌ها در زمان بروز حوادث و بلاها دارند در چنین شرایطی انتظار می‌رود محیط ایمنی برای بیماران، کارکنان و مراجعین فراهم کنند. حوادث و بلاها، وضعیت و شرایطی غیرقابل اجتناب هستند که تأثیر مخرب آن باعث عدم توانایی جامعه در تأمین نیازها و مراقبت‌های سلامت می‌شود. ایران از لحاظ میزان وقوع بلاها در آسیا مقام چهارم و در دنیا مقام ششم دارد و از ۴۰ بلایای مختلف، ۳۱ مورد آن در کشور ایران رخ داده و در آینده نیز احتمال وقوع دارد. حادثه ممکن است به صورت رخ دهد که به تخلیه تمام یا قسمتی از بیمارستان نیاز باشد، بسته به نوع حادثه و داخل یا خارج بیمارستانی بودن آن، محدوده زمانی و اقدامات لازم برای این کار متفاوت است. این پژوهش باهدف بررسی آمادگی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی لرستان برای پاسخ به فوریت‌ها و عوامل خطرآفرین انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - تحلیلی کاربردی بر اساس کتاب اعتباربخشی ملی ایران سال ۱۳۹۵، می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه ۱۲ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی لرستان است. داده‌ها از طریق مصاحبه، مشاهده و بررسی مستندات جمع‌آوری گردید. کمتر از ۵۰ درصد تحقق امتیاز صفر، ۵۰ تا ۷۰ درصد امتیاز ۱ و بالای ۷۰ درصد امتیاز ۲ داده شد.

یافته‌ها: امتیاز ۵ بیمارستان صفر، ۷ بیمارستان ۱ بود و هیچ بیمارستانی امتیاز ۲ را دریافت نکرد. ریاست، مسئول ایمنی و سایر کارکنان مرتبط در تدوین و اجرای دستورالعمل تخلیه بیمارستان مشارکت و آگاهی لازم نداشتند. آگاهی سایر کارکنان از کلیات دستورالعمل ناکافی بود.

نتیجه‌گیری: تدوین علمی و کاربردی استانداردهای مدیریت حوادث و بلاها امری ضروری است. در این راستا پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی با انسجام کارتمی، ایجاد زیرساخت‌ها و آموزش کلیه ذینفعان راهکاری برای ارتقای آمادگی بیمارستان‌ها محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تخلیه بیمارستان، حوادث و بلاها، دستورالعمل، اعتباربخشی، امنیت

واکاوای چالش‌های تغذیه اضطراری در زمینه مدیریت بحران و بلایا

(۱) فائزه بنی‌یعقوبی: کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری ارتش، تهران، ایران.
faeze.baniyaghoobi@gmail.com

(۲) سمیه آزمی: دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری ارتش، تهران، ایران

زمینه و هدف: تأمین آب و غذا در شرایط اضطراری یکی از مهم‌ترین ارکان مدیریت حوادث و بلایا می‌باشد. منابع غذایی و خدمات تغذیه‌ای در جوامع آسیب‌دیده به‌عنوان یک ضرورت شناخته می‌شود که در صورت غفلت باعث اثرات نامطلوبی در جامعه خواهد شد. **روش کار:** این پژوهش یک مطالعه مروری است که با استفاده از کلیدواژه‌های حوادث و بلایا، تغذیه اضطراری، مدیریت حوادث و بلایا، سوءتغذیه و جستجو در داده پایگاه‌های داخلی و بین‌المللی PubMed، Google scholar، sid.ir، در مهر و موم‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام گردید.

یافته‌ها: میزان توصیه کالری در روز به ازای هر نفر در منطقه آسیب‌دیده بسته به میانگین قد و وزن افراد، میزان فعالیت بدنی و سرمای محیط بین ۱۹۰۰ تا ۲۳۰۰ کیلوکالری متغیر است. بسته‌های غذایی مورداستفاده درآمادرسانی باید سازگار با فرهنگ و رژیم غذایی جاری مردم بوده و دارای ترکیبات غذایی موردنیاز، ارزش غذایی، هزینه معقول، بسته‌بندی و برچسب مشخصات باشند. در جریان بروز بلایا احتمال ابتلا به بیماری‌هایی مانند مالاریا، سرخک و عفونت‌های انگلی و همه‌گیری‌ها و همچنین بیماری‌هایی با تشخیص آسان مانند اگزوفتالمی ناشی از کمبود ویتامین A و گواتر ناشی از کمبودید نیز افزایش می‌یابد که با دریافت صحیح ریزمغذی‌ها میزان آن‌ها کاهش چشمگیری پیدا می‌کند.

نتیجه‌گیری: در زمینه استانداردهای تغذیه‌ای در بلایا باید شرایطی را فراهم آورد تا افراد آسیب‌دیده به خدمات درمانی و پیشگیری ثانویه دسترسی داشته باشند. حداقل پوشش مورد انتظار خدمات اصلاح تغذیه در مناطق روستایی ۵۰٪، در مناطق شهری ۷۰٪ و در اردوگاه‌ها ۹۰٪ می‌باشد. در موارد سوءتغذیه شدید لازم است نسبت افرادی که در اثر مرگ از برنامه درمانی خارج شده‌اند کمتر از ۱۰٪ باشد، افرادی که درمان شده‌اند بیش از ۷۵٪ و افرادی که در این مرحله متوقف مانده‌اند کمتر از ۱۵٪ باشد. معیارهای مهمی برای طراحی شبکه تأمین آذوقه اضطراری وجود دارد که عبارت‌اند از وجود انبارهای ذخیره مواد غذایی با قابلیت تعویض و جایگزینی منظم در مناطق مناسب، وجود برنامه کمک‌های غذایی در زمان حوادث و بلایا بر اساس توزیع جمعیت، تراکم ساختمان‌ها، موقعیت فضاهای تخلیه و ... وجود مراکزی برای ذخیره‌سازی و تفکیک کمک‌های داخلی و خارجی با دسترسی آسان و قابلیت تردد وسایط نقلیه که همه این موارد باید قبل از وقوع حوادث و بلایا پیش‌بینی و عملیاتی شوند.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، تغذیه اضطراری، مدیریت حوادث و بلایا، سوءتغذیه

بررسی رابطه بین آمادگی بیمارستان‌های منتخب جنوب شرق کشور با برنامه‌ریزی پشتیبانی خدمات بیمارستان در مواجهه با بلایا در سال ۱۳۹۵

- (۱) قهرمان محمودی عالمی، دانشیار، رئیس دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی ساری، مازندران، ایران
 (۲) محمدعلی جهانی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران
 (۳) وحیده عمادی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
 (۴) حمیدرضا بزی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، سیستان بلوچستان، ایران.....
 bazi.hamidreza@gmail.com

زمینه و هدف: بیمارستان به‌عنوان مهم‌ترین مرکز در وقوع هر گونه حادثه، درگیر عوارض ناشی از وقوع حوادث طبیعی و انسانی می‌گردد بنابراین نیازمند تدوین برنامه‌ای منسجم جهت آمادگی می‌باشند لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین رابطه بین آمادگی بیمارستان‌های منتخب جنوب شرق کشور با برنامه‌ریزی پشتیبانی خدمات حیاتی بیمارستان در مواجهه با بلایا در سال ۱۳۹۵ انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع کاربردی و مقطعی می‌باشد و در ۳۳ بیمارستان دانشگاه‌های علوم پزشکی جنوب شرق کشور شامل دانشگاه‌های زابل، زاهدان، کرمان، بم، جیرفت، رفسنجان و ایرانشهر انجام شد. جامعه تحت مطالعه شامل مدیران و مسئولین بیمارستان به تعداد ۲۶۴ نفر بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه آگاهی سنجی (۴۰ سؤال) با روایی و پایایی مورد تأیید و چک لیست ۱۳۷ سؤالی می‌باشد که به روش خودارزیابی تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار spss ۱۷ و آزمون‌های آزمون تی، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام گردید.

یافته‌ها: بیش از یک‌چهارم شرکت‌کنندگان سابقه مدیریتی بین ۱۰ تا ۲۰ سال داشته‌اند و ۲۳ درصد آنان آموزش‌های لازم در خصوص مدیریت خطر حوادث و بلایا را دیده بودند و آگاهی مدیران از میزان آمادگی بیمارستان‌هایشان در حد متوسط ($43/85 \pm 8/47$) بود همچنین یافته‌ها نشان داد بین آمادگی بیمارستان‌های دانشگاه‌های جنوب شرق کشور با برنامه‌ریزی پشتیبانی خدمات در مواجهه با بلایا رابطه معناداری وجود دارد ($p\text{-value} = 0/009$) و ($r = 0/2$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به لزوم برنامه‌ریزی جهت آمادگی بیمارستان و با توجه به ضرورت برنامه‌های پشتیبانی در جهت اجرای صحیح فرآیند مواجهه با بلایا دانشگاه‌ها بایستی توجه ویژه‌ای جهت برنامه‌ریزی و آموزش بیشتر در این خصوص انجام دهد.

کلیدواژه‌ها: بیمارستان، آمادگی، حوادث و بلایا

یک چالش بزرگ در برآورد نیازهای پاسخ به بلایا: اعلام نیاز کاذب: یک مطالعه کیفی جهت استفاده از درس آموخته‌های مدیریت بلایا در بلایای اخیر در ایران

- (۱) سید احمد بطحائی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. sabathaei@gmail.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، استاد، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: یکی از ارکان مهم عملیات پاسخ به بلایا تخصیص منابع و تجهیزات برای مدیریت مؤثر بحران و برطرف کردن نیازهای مردم آسیب‌دیده است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که درخواست منابع از طرف مسئولین محلی مناطق درگیر بحران اغلب بسیار بیشتر از نیاز واقعی‌شان بوده است که موجب اتلاف منابع می‌شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی دلایل بروز پدیده اعلام نیاز کاذب در مدیریت بلایاست.

روش کار: در این مطالعه کیفی آنالیز محتوی از مصاحبه چهره به چهره بدون ساختار فردی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش مقایسه مداوم و روش میکرو آنالیز صورت گرفت. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف نظام‌مند بود و انتخاب مشارکت‌کنندگان تا زمان دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. نمونه‌گیری از چهار گروه شامل مدیران سازمان هلال‌احمر، مدیران مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های کشور، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران کشور و اعضای هیئت‌علمی باسابقه تدریس در زمینه بلایا انجام شد.

یافته‌ها: ۲۱ مصاحبه انجام شد و متوسط زمان مصاحبه‌ها ۵۱ دقیقه بود. بر اساس یافته‌ها، اعلام نیاز کاذب از مواردی است که در زمان مدیریت بلایای اخیر در ایران به‌وفور دیده‌شده است. این مسئله می‌تواند از طرف مردم، مدیران بحران محلی یا سایر مسئولین اتفاق بیفتد. مطرح‌شدن در افکار عمومی و رسانه‌ها، عدم اطمینان به مدیریت حادثه، بخشی‌نگری مسئولین، هیجان‌زدگی مدیران، اطلاعات نادرست یا ناکافی، واکنش به ترس و تهدید، تأمین تمامی نیازها توسط دولت، توزیع نامناسب امکانات و وعده‌دهی بی‌پشتوانه از جمله عللی بود که برای اعلام نیاز کاذب به دست آمد.

نتیجه‌گیری: عوامل متعددی در بروز اعلام نیاز کاذب نقش دارند. بهترین راه جلوگیری از این پدیده تقویت مدیریت محلی و دادن اختیار به آنها در زمان پاسخ به بلایا و توجه به مسئله مهم ارزیابی نیازهاست.

کلیدواژه‌ها: چالش، تأمین نیاز، اعلام نیاز کاذب، بلایا، ایران

مدیریت منابع در زمان مدیریت خطر حوادث و بلایا در ایران: یک مطالعه کیفی جهت استفاده از درس آموخته‌های مدیریت بلایا در ایران

- (۱) سید احمد بطحائی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. sabathaei@gmail.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، استاد، فوق دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: منابع در دسترس برای مدیریت بحران محدود هستند اما مطالعات نشان می‌دهند که منابع مالی و تجهیزات بسیاری در زمان پاسخ به بلایا از طرف دولت و نهادهای غیردولتی جهت تأمین نیازها هزینه شده‌اند. هدف از انجام این مطالعه بررسی چالش‌ها و مشکلات مدیریت منابع در زمان مدیریت بلایا در ایران است.

روش کار: در این مطالعه کیفی آنالیز محتوی از مصاحبه چهره به چهره بدون ساختار فردی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش مقایسه مداوم و روش میکرو آنالیز صورت گرفت. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف نظام‌مند بود و انتخاب مشارکت‌کنندگان تا زمان دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. نمونه‌گیری از چهار گروه شامل مدیران سازمان هلال‌احمر، مدیران مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های کشور، سازمان پیشگیری و مدیریت بحران کشور و اعضای هیئت‌علمی باسابقه تدریس در زمینه بلایا انجام شد.

یافته‌ها: ۲۱ مصاحبه انجام شد و متوسط زمان مصاحبه‌ها ۵۱ دقیقه بود. نبود ارزیابی کارآمد و دقیق، غلبه دیدگاه مقابله‌ای، آشفتگی توزیع منابع و توزیع فرا پروتکلی و مدیریت ناکارآمد تشکل‌های مردمی و غیردولتی چالش‌های اصلی در مدیریت منابع در زمان مدیریت بلایا در ایران بودند که در ارتباط با عواملی مثل مدیریت سنتی منابع، نبود برنامه مناسب توزیع امکانات مثل سیستم ردیابی توزیع امکانات، هرج‌ومرج در توزیع منابع، امداد هیجانی کوتاه‌مدت، فقدان نگاه پیشگیرانه در مدیران و عینی‌گرایی آن‌ها بود.

نتیجه‌گیری: از نظر مشارکت‌کنندگان مدیریت منابع در زمان بلایا در ایران مناسب نیست. چالش‌ها و مشکلات متعددی در ارتباط با آن شناسایی شد که موجب تحمیل هزینه‌های سنگین مالی به دولت در زمان مدیریت بلایا می‌شوند. غلبه دیدگاه مقابله‌ای به‌عنوان علت زیر بنایی و آشفتگی توزیع منابع به‌عنوان اصلی‌ترین عامل به دست آمدند.

کلیدواژه‌ها: چالش، مدیریت منابع، بلایا، ایران

دریچه‌ای بر چالش‌های خودروسازان در مواجهه با حوادث ترافیکی

(۱) حمیدرضا بهرامپوری، کارشناس ارشد مهندسی مکانیک، عضو انجمن مهندسان مکانیک ایران، تهران، ایران. s.bahrampouri@gmail.com

زمینه و هدف: بیش از یک قرن از تولید خودرو به صورت انبوه می‌گذرد و هر روزه مشکلات خودروسازان در مواجهه با انتقادهای بعضاً بی‌اساس مصرف‌کنندگان در بحث تصادفات بیشتر می‌شود. از نظر آماری همواره پرونده‌های بهبود روی بیشترین اتفاق ناشی از تکرار یک موضوع تمرکز دارند. به عبارت دیگر، روش‌های موسوم به بهبود مستمر تعداد وقوع یک اتفاق را به دلیل مشکل مشابه و تکرار هدف‌گذاری می‌کند. به عنوان مثال نقص دید رانندگان همراه با عدم هوشیاری و خطای نقطه کور با داشتن بیشترین سهم در حوادث ترافیکی مورد توجه ویژه پژوهشگران عرصه ایمنی خودرو قرار داشته تا در نهایت راهکارهای مؤثری برای حل مسئله یافته شود. تعجیبی ندارد اگر خودروسازان بیشترین تلاش خود را در دهه‌های اخیر به حوزه ایمنی خودرو تخصیص داده‌اند. پر واضح است که هزینه‌های مترتب به ایمن‌سازی خودرو از نوع سرمایه‌گذاری است و بازگشت سرمایه فقط با استقبال خریداران از خودروهای مطمئن و ایمن میسر می‌شود.

روش کار: به منظور دستیابی به اطلاعات جامع در زمینه موضوع تحقیق، داده‌های مورد نیاز از طریق جستجوی پیشرفته منابع اینترنتی، کتب معتبر علمی، مقالات و نظرات کارشناسی و تخصصی گردآوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: سرعت بالای تغییر وضعیت عمده سیستم‌های اصلی خودرو نظیر موتور و قوای محرکه و سیستم‌های ترمز از مکانیکی به الکترونیکی در مهر و موم‌های اخیر به عنوان یکی از روش‌های بهبود ایمنی خودروها در پیشگیری از سوانح جاده‌ای قابل تأمل است.

نتیجه‌گیری: استانداردسازی خودرو با به کارگیری سیستم‌های هشداردهنده می‌تواند به نحوی اثربخش از وقوع حوادث پیشگیری کند. در این پژوهش، روند موفقیت خودروسازان در کسب رضایت مشتریان، جهت استفاده از خودرو از نظر سرمایه‌گذاری و سهم قیمتی آن در خودرو مورد بررسی و مقایسه قرار می‌گیرد. به منظور ملموس نمودن موضوع، مقایسه خودروهای داخلی و خارجی در این زمینه جهت الگوبرداری انجام خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: خودروساز، حوادث ترافیکی

ارزیابی آمادگی بیمارستان‌های شهر ارومیه در مقابله با حوادث غیرمترقبه در سال ۱۳۹۶

- (۱) سعید بیک محمدی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. saeid861426@yahoo.com
- (۲) محمود نکویی مقدم، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد تمام، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- (۳) زهرا نجفی، پرستار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، آذربایجان غربی، ایران

زمینه و هدف: ایران جزء ده کشور بلاخیز دنیا می‌باشد که عدم آمادگی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در زمان حوادث و بلایا سالانه خسارت‌های جانی و مالی فراوانی را به سیستم درمانی کشور وارد می‌کند. پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان آمادگی بیمارستان‌های شهر ارومیه در مقابله با حوادث غیرمترقبه انجام شده است.

روش: این مطالعه یک مطالعه مقطعی - توصیفی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر ارومیه بوده‌اند که با استفاده از چک لیست استاندارد در شش حیطه تجهیزات، نیروی انسانی، فضای فیزیکی، ساختار و تشکیلات و پروتکل‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصله با استفاده از نرم‌افزار spss مورد تجزیه و تحلیل، و با استفاده از روش‌های آماری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: به‌طور کلی میزان آمادگی واحدهای پژوهش از نظر ارتباطات با ۴۲/۳۵ درصد در حد ضعیف و از نظر پذیرش، انتقال و تخلیه، ترافیک، امنیت و آموزش مدیریت به ترتیب با نمرات ۵۱/۲۳، ۶۵/۱۹، ۵۴/۹۱، ۶۸/۴۵، ۷۰/۸۶ و ۶۰/۱۷ درصد در حد خوب ارزیابی گردید. اورژانس، پشتیبانی و نیروی انسانی با نمرات ۷۹/۴۱، ۷۴/۳۶، ۹۳/۹۲ در حد خوب ارزیابی شد. در مجموع آمادگی بیمارستان‌ها با نمره ۶۰/۲۴ درصد قرار گرفتن در سطح خوب را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: بیمارستان‌های مورد مطالعه در ارومیه در حیطه‌های ارتباطات، پذیرش، انتقال و تخلیه، ترافیک، امنیت، آموزش و مدیریت نیاز به بهتر شدن عملکرد داشته‌اند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، حوادث، بیمارستان، ارومیه

درس آموخته‌های آموزش سلامت در زلزله سال ۱۳۹۱ آذربایجان شرقی

- (۱) یوسف پاشایی اصل، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. h.pashaei2013@yahoo.com
- (۲) نیما دانایی، کارشناسی ارشد حشره‌شناسی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) محسن نوری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۴) سمانه میر اسماعیلی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۵) سمیه روحانی مجد، کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: پس از وقوع زلزله آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۱ واحد آموزش سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز با توجه به گزارش‌ها و وسعت حادثه، جهت انجام آموزش‌های سلامت به مناطق حادثه‌دیده از دانشگاه‌های هم‌جوار و آذری زبان اقدام به اعزام نیرو نمود. با توجه به بلایا خیز بودن کشور ما پیشنهاد می‌گردد نیروهای متخصص درگیر در حوادث غیرمترقبه آموزش‌های متناوب را داشته باشند. این مطالعه باهدف ارائه درس آموخته‌های آموزش سلامت در زلزله سال ۱۳۹۱ آذربایجان شرقی انجام‌یافته است.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی بوده و نمونه‌های مورد مطالعه از بین جمعیت مورد نظر در زلزله آذربایجان به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و سپس بروشور در بین آنها توزیع گردیده و آموزش‌های لازم به آنها داده شد.

یافته‌ها: گروه آموزش سلامت معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز طبق نیازسنجی آموزشی به‌عمل آمده از مردم، اکیپ‌های بهداشتی و گروه‌های کارشناسی عناوین پیام‌های بهداشتی را مشخص و سپس پیام‌های بهداشتی را در قالب بروشور به تعداد (۲۶۲۵۰)، تراکت به تعداد (۲۸۵۵۰) و بنر به تعداد (۱۴۸۰) و درعناوین «پیشگیری از اسهال، پیشگیری از مسمومیت دارویی، کنسروها، دفع بهداشتی زباله، مراقبت از سالمندان، مراقبت زنان باردار، پیشگیری از آنفلوآنزا و سرماخوردگی، پیشگیری از هاری، توالت‌های بهداشتی، پیشگیری از حوادث، بهداشت آب آشامیدنی، توصیه‌های ضروری تغذیه‌ای، ایمنی چادرها، پیشگیری از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن، پیشگیری از بیماری‌های خطرناک، پیشگیری از برق‌گرفتگی و پیشگیری از سوختگی» تهیه و توزیع شد.

نتیجه‌گیری: آموزش سلامت به مردم حادثه دیده و به‌خصوص پخش بروشورهای آموزشی در قالب پیام‌های بهداشتی - آموزشی به‌صورت جذاب، واضح و همه‌فهم مختصر و مفید و مطابق با مشکل بهداشتی منطقه تأثیر به‌سزایی در میزان آگاهی مردم منطقه می‌تواند داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: آموزش سلامت، تبریز، زلزله

وظایف روان پرستار در ارتباط با بیماران مبتلا به PTSD پس از حوادث و بلايا

(۱) محمد پورابراهیمی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران،
pourebrahimi62@gmail.com

(۲) محمدجواد حسین آبادی فراهانی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

(۳) اسماعیل حیدرانلو، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

(۴) ماریه جنایی قدس، دانشجوی کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه، نوعی ناراحتی مستمر است که پس از مواجهه با استرس شدید در جنگ یا حوادث و بلايا ایجاد می‌شود. این بیماران در طول دوران بیماری علائمی مانند ترس و اضطراب، تجربه مجدد تروما، توهمات، سردرد و علائم مرتبط را بارها درک می‌کنند. با توجه به حضور دائمی روان پرستاران در بخش‌های بالینی، روان پرستاران می‌توانند به‌عنوان یکی از حلقه‌های اصلی در درمان و مراقبت از این بیماران نقش اساسی و کلیدی ایفا نمایند.

روش کار: این مقاله حاصل یک مطالعه مروری است که بر اساس مقالات جستجو شده از منابع کتابخانه‌ای و منابع اینترنتی گردآوری شده است. برای مرور متون استراتژی جستجو به زبان فارسی از کلیدواژه‌های «اختلال استرس پس از سانحه، نقش روان پرستار، مراقبت از بیماران» در بانک‌های اطلاعاتی فارسی SID, Magiran, IranDoc, Iranmedex بدون محدوده زمانی استفاده گردید. همچنین جستجو به زبان انگلیسی با کلیدواژه‌های Post traumatic stress disorder, role of psychiatric nurse, patient care «در بانک‌های اطلاعاتی Ovid, Google Scholar, Scopus, Science direct, PubMed انجام شد.

یافته‌ها: روان پرستاران در برخورد با بیماران PTSD به بیماران می‌آموزند که با احساسات و تنش همراه با خاطرات، چگونه کنار آید. کمک به بیماران جهت روبرو شدن با خاطرات و آموختن شیوه‌هایی برای تغییر افکار منفی و جایگزین آن با افکار مثبت. در این بین استفاده از روش‌های مقابله با استرس و اضطراب و تقویت مکانیسم‌های دفاعی آموزشی داده می‌شود. یکی از وظایف دیگر روان پرستاران تغییر افکار فرد بیمار و دنیای ذهنی او می‌باشد. آموزش‌های مصون‌سازی در برابر استرس که همان احساس تسلط بر ترس است نیز باید انجام شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت نقش روان پرستاران به‌عنوان یکی از اعضای اصلی تیم درمانی در بیماران PTSD ضرورت استفاده از تکنیک‌های ارتباطی توسط روان پرستاران در مواجهه با این بیماران بسیار مهم و حائز اهمیت می‌باشد. شرکت در دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های مرتبط نیز می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. در اصل مقاله در مورد وظایف روان پرستار در ارتباط با بیماران مبتلا به PTSD به تفصیل بحث شده است.

کلیدواژه‌ها: روان پرستار، PTSD، ارتباط با بیماران

بررسی تأثیر سیل بر کودکان

(۱) پروین تترپور، کارشناس ارشد آموزش داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مسئله چگونگی برخورد با کودکان پس از وقوع حوادث طبیعی مانند، زلزله و یا سیل چند سالی است که مورد توجه فعالان حقوق کودکان در ایران قرار گرفته است. کودکان از جمله اقشاری هستند که بلایای طبیعی می‌تواند برای همیشه زندگی آنان را دستخوش تغییر کند. آنان به دلیل عدم توانایی در برآوردن نیازهای خود در هنگام بروز بحران‌ها، در رأس گروه‌های آسیب‌پذیر قرار دارند و در صورت نبودن اشخاص و یا گروه‌های حمایت‌کننده جانشان در معرض خطر قرار می‌گیرد. بر اساس گزارش یونیسف در سال ۲۰۱۸، از هر چهار کودک در سراسر جهان یکی در مناطق آسیب‌دیده از بلایای طبیعی زندگی می‌کند. همین حالا حدود ۷۰ هزار دانش‌آموز در مناطق درگیر سیل از امکان ادامه تحصیل بازمانده‌اند و در حالی که مدیرکل آموزش و پرورش استان خوزستان اعلام کرده است، این احتمال وجود دارد که سال تحصیلی در خوزستان به پایان برسد، بسیاری از دانش‌آموزان شاید هیچ‌وقت دیگر نتوانند به مدرسه برگردند. در اینگونه حوادث کودکان به دلیل ضعیف‌تر بودن از لحاظ جسمی، بیشتر در معرض خطر مرگ و یا بیماری قرار دارند. آن‌ها در صورت سالم ماندن پس از حادثه، با احتمال از دست دادن والدین، از بین رفتن خانه و زندگی و تمامی شادی‌ها و امکاناتی که پیش از آن داشته‌اند مواجه هستند. آنان کمتر امکان کمک خواستن دارند و کمتر از بزرگسالان می‌توانند حششان را طلب کنند. از طرف دیگر به دلیل از بین رفتن خانه و کاشانه و درگیر بودن والدین در شرایط بحرانی، نظارت کمتری روی آنان وجود دارد، این مسئله باتوجه به ورود افراد غریبه به شهر، امکان سوءاستفاده از کودکان را افزایش می‌دهد. از این رو لازم است تا نیروهای امدادی در کنار دیگر خدمات خود، خانواده‌ها را نسبت به خطراتی که ممکن است کودکانشان را تهدید کند، آگاه کنند.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی باهدف بررسی تأثیر بحران ناشی از سیل بر کودکان می‌باشد. نمونه‌های پژوهش ۱۱۰ نفر کودک بودند که با روش مشاهده و مصاحبه با کودکان و خانواده آنها پرسشنامه تهیه شده تکمیل گردید.

یافته‌ها: مشکلات ایجاد شده و بر کودکان سیل زده شامل احساس عدم امنیت فیزیکی به سبب ویرانی خانه و زندگی ۹۹/۸۹٪، حضور افراد غریبه در شهر ۹۹٪، نداشتن امکانات بازی ۸۹٪، نداشتن امکانات برای تحصیل ۴۸٪ نگرانی از عقب ماندن از تحصیل ۷۶٪، اضطراب جدایی از خانواده ۷۸٪ نداشتن امکانات تغذیه‌ای ۵۸٪، نداشتن امکانات بهداشتی ۹۵/۹۸٪، حالت ترس از سیل ۹۹/۹۹٪، ترس از آب و احتمال بروز مجدد سیل ۹۹/۸۹٪، خشونت و پرخاشگری ایجاد شده پس از بحران ۸۰٪، عدم امنیت روانی آنان ۹۹٪، حالت گوشه‌گیری و منزوی بودن در ۳۸٪، بروز کابوس‌های شبانه ۳۸٪، احساس گناه و تقصیر ۱۸٪، احساس افسردگی و غم و اندوه ۲۸٪، احساس ناراحتی برای از دست دادن وسایل شخصی ۶۳٪، مشکلات جسمی تکرار شونده ۵۲/۴۱٪ که مواردی بودند که می‌توانند منجر به آسیب‌های جسمی و روحی برای کودکان در آینده بشوند.

نتیجه‌گیری: مروری بر تحقیقاتی که پس از حوادثی مانند زلزله بم و یا زلزله کرمانشاه بر وضعیت زنان و کودکان بازمانده انجام شده، نشان می‌دهد که پس از پشت سر گذاشتن سیل اخیر و تأمین نیازهای اولیه مردم برای زندگی، لازم است تا گروه‌های متخصص به‌طور مستمر با حضور در محیط، به ارائه خدمات بهداشتی و روانی به سیل‌زده‌گان مشغول شوند تا این گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر بتوانند روند سریعتری را برای بازگشت به جامعه طی کنند. این خدمات می‌تواند شامل استقرار پزشکان و روانشناسان، ایجاد امکاناتی برای بازی و سرگرمی و مهیا کردن هرچه سریعتر شرایط بازگشت به تحصیل برای کودکان باشد. شرایط بحرانی حفظ سلامت روان و جسم کودکان مان وظیفه ماست. دیدن صحنه‌های مربوط به وقوع سیل، ویرانی، بی‌خانمان شدن، کودکان گمشده و جدا افتاده از خانواده و یا صحبت کردن در مورد فجایع رخ داده در حضور آنها و در جمع خانواده ممکن است احساس اضطراب و نگرانی را در اثر مواجهه با این اطلاعات در کودکان تقویت کند و بهتر است نکات آموزشی در جهت آگاهی کودک برای مواجهه با این حوادث فراهم کنیم:

مراقبت از کودکان و رعایت نکات ایمنی در هنگام سیل به سه مرحله تقسیم می‌شود: قبل از وقوع سیل، هنگام وقوع سیل و بعد از وقوع سیل که باید به این موارد توجه خاص شود.

کلیدواژه‌ها: کودک، بلایا، آسیب

نقش ارگونومی و فاکتورهای انسانی در حوادث رانندگی

(۱) اکرم شهبازی، کارشناس ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران ak.shahbazi@uswr.ac.ir

(۲) محسن پور صادقیان، استادیار گروه ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث رانندگی در حال حاضر نهمین علت اصلی مرگومیر در سراسر جهان می باشد. که یک تهدید بزرگ برای سلامت عمومی به حساب می آید. اگر حمل و نقل و حوادث را به عنوان یک سیستم در نظر بگیریم، مهم ترین اجزا آن عبارتند از جاده، انسان و اتومبیل. هر یک از این اجزا به نوبه خود می توانند در ایجاد حوادث رانندگی مؤثر باشند. با توجه به اینکه، امروزه از انسان به عنوان مهم ترین عامل در بروز حوادث رانندگی نام می برند، در این مقاله هدف ما بیان و بررسی مقالات جهت ارائه نقش ارگونومی و فاکتورهای انسانی در حوادث رانندگی می باشد.

روش کار: جهت بررسی نقش ارگونومی و فاکتورهای انسانی در حوادث رانندگی به بررسی تعدادی از مطالعات در بین سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ پرداخته شد. مقالات در دیتابیس های داخلی و خارجی شامل SID, Medline, Scopus, google scholar, google با کلمات کلیدی ارگونومی، حوادث رانندگی و فاکتورهای انسانی استفاده شدند.

یافته ها: بررسی عوامل انسانی همچون خطاهای انسانی، میزان درک انسان از خطا، هوشیاری، تجربه، عملکرد به موقع و لزوم توجه به ارگونومی و نیز مناسب بودن شرایط جاده و رانندگی و نیز حتی در برخی موارد یکنواخت نبودن شرایط رانندگی و ایجاد تنوع در محیط رانندگی می تواند از بروز حوادث رانندگی پیشگیری نماید.

نتیجه گیری: بر اساس تحقیقات انجام شده، رابطه مستقیمی بین کاهش تصادفات جاده ای و رعایت اصول ارگونومی وجود دارد. در نتیجه توجه کافی به چنین مواردی و اجرای استانداردهای لازم ارگونومی برای راننده، وسایل نقلیه و جاده ها، اهمیت ویژه ای دارد. در این مقاله سعی می شود که با مرور مقالات به بررسی تأثیر ارگونومی در حوادث رانندگی به طور کامل پرداخته شود و راهکارهایی جهت کاهش حوادث ارائه دهد.

کلیدواژه ها: حوادث جاده ای، ارگونومی، فاکتورهای انسانی

معیارهای انتخاب پرسنل اورژانس در سلامت در حوادث و بلایا

- (۱) مرجان هوشمند، دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
- (۲) محسن پور صادقیان، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
poursadeghiyan@gmail.com

زمینه و هدف: اورژانس بیمارستان به عنوان بخش مهمی از یک بیمارستان، نقش مهمی را در بهبود و یا پیشگیری از عوارض مصدومان دارد. این بخش قلب سیستم بهداشت و درمان معرفی شده و بهبود وضعیت و ساماندهی آن مهم ترین اولویت کاری وزارت بهداشت قرار گرفته است. این مطالعه باهدف تعیین ویژگی های فردی مناسب برای انتخاب پرسنل اورژانس انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری بر متون و از نوع کتابخانه ای و نیز مصاحبه با متخصصین تهیه و تنظیم شده است.

یافته ها: انسان ها از جنبه های شخصیتی، جسمانی، روانی و مهارت ها تفاوت دارند. مقیاس های اندازه گیری تفاوت های فردی شامل مقیاس های فیزیکی (قدرت بدنی، قد، وزن و نیروی دست و...) و روان شناختی (هوش، استعداد، منش و...) می باشد. ویژگی های قابل اندازه گیری کارکنان را می توان در منحنی توزیع نرمال به صورت مصور نشان داد و این منحنی به ما کمک می کند که در اندازه گیری ویژگی های داوطلبان شغل بتواند ویژگی های خاص فرد مورد نظر را با گروه بزرگی از همگنان او در بین داوطلبان ورود به سازمان مقایسه کرد. و اگر فرد مورد نظر ویژگی مورد نظر از سایرین برتری داشته باشد می تواند به عنوان کارمند وارد آن بخش از سازمان شود. این تعاریف نیز برای به کار گماردن پرسنل بهداشتی در بخش اورژانس کاربرد دارد. ویژگی های شخصیتی کارکنان اورژانس بیمارستان با ویژگی های فردی و شخصیتی ارتباط دارد، این مطالعه پیشنهاد می کند مدیران بخش سلامت به مؤلفه های شخصیتی کارکنان در جهت انجام درست و به موقع وظایف توجه لازم را داشته باشند. در این پژوهش به این نتیجه رسیدیم که بین تعدادی از تفاوت های فردی کارکنان اورژانس و عملکرد بهینه کارکنان هم گرایی و هم سویی وجود دارد. این یافته ها در راستای پژوهش های گذشته نشان می دهد که هم گرایی ارزش های فردی و حرفه ای منجر به افزایش تناسب فرد- شغل و بهره وری مطلوب سازمان می شود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها به دست آمده می توان نتیجه گرفت که در معیارهای فیزیکی خصوصیات از قبیل قدرت بدنی کافی، عدم معلولیت جسمی - حرکتی، چالاک و چابکی و عملکرد سریع، عدم داشتن بیماری های زمینه ای و در معیارهای روان شناختی هوشیاری، عدم افسردگی و از نظر ویژگی های شخصیت شناسی از قبیل برونگرایی، ثبات هیجانی و وظیفه شناسی از جایگاه بالایی نسبت به همکاران خود در سایر بخش ها برخوردار باشد.

کلیدواژه ها: پرستار اورژانس، سلامت در فوریت ها، مدیریت حوادث و بلایا

امکان‌سنجی استقرار سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID) جهت مدیریت زنجیره تأمین عملیات امداد و نجات

(۱) سهیل پورند، کارشناسی ارشد مدیریت لجستیک در حوادث، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، s.pourmand1989@yahoo.com

(۲) رضا حبیبی ساروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر امکان‌سنجی استقرار سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID) جهت مدیریت زنجیره تأمین عملیات امداد و نجات در جمعیت هلال‌احمر استان مازندران، می‌باشد.

روش کار: تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش تحقیق، توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری، شامل کارکنان جمعیت هلال‌احمر استان مازندران با حداقل مدرک فوق‌دیپلم، در زمستان سال ۱۳۹۵، به تعداد ۲۶۰ نفر بوده و پژوهش بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از ۱۵۵ تن از آزمودنی‌ها، بر اساس فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی، انجام گردید. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری و از طریق نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تی تک نمونه‌ای و فریدمن استفاده گردید.

یافته‌ها: در خصوص آزمون تی تک نمونه‌ای در فرضیه اصلی و فرضیه‌های ویژه تحقیق، نشان می‌دهد، فرضیه صفر در خصوص متغیر کلی استقرار سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID) و متغیرهای ساختار مالی، استراتژی، سیاسی و قانونی، شبکه‌های رایانه‌ای و فناوری لازم جهت به‌کارگیری امواج رادیویی رد شده، در نتیجه، از دیدگاه آزمودنی‌های پژوهش، وضعیت متغیرهای یادشده، در حد بیشتر از متوسط و مطلوب بوده، لذا فرضیه اصلی و فرضیه‌های ویژه اول، دوم، ششم، هشتم و دهم تحقیق، تأیید می‌گردد. در متغیرهای سبک رهبری مدیران، کارکنان، ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی و سیستم‌های اطلاعاتی، فرضیه صفر تأیید شده، لذا وضعیت این متغیرها در حد کمتر از متوسط (متوسط) بوده و امکان پیاده‌سازی سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID) جهت مدیریت زنجیره تأمین، در این ابعاد نامطلوب بوده است. پس فرضیه‌های ویژه سوم، چهارم، پنجم، هفتم و نهم تحقیق، رد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سامانه شناسایی با امواج رادیویی (RFID)، مدیریت زنجیره تأمین (SCM)، عملیات امداد و نجات، جمعیت هلال‌احمر استان مازندران

بررسی میزان دانش و مهارت دانشجویان جدیدالورود مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته فوریت‌های پزشکی در زمینه ارزیابی مصدومان ترومایی در سال ۹۶-۹۷

- ۱) مهدی پور نظری، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران، mahdipoornazari@yahoo.co.uk
- ۲) فیروز خالدي، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران
- ۳) مینا شیروانی، کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران
- ۴) محمدتقی نصیری، کارشناسی ارشد مدیریت، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران
- ۵) شکیبا روز خوش بروجنی، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری بروجن، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحل بختیاری، ایران

زمینه و هدف: امروزه با پیشرفت و توسعه، چالش وقوع حوادث همواره رو به افزایش بوده است. ارزشیابی مهارت‌های فوریت‌های پزشکی که در صف مقدم برخورد با مصدومین حوادث ترافیکی هستند می‌تواند بازتابی مناسب از عملکرد برنامه آموزش قبل از فارغ‌التحصیلی و نیز آموزش مستمر پس‌از آن را فراهم آورد. هدف از این پژوهش تعیین میزان مهارت دانشجویان جدیدالورود مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته فوریت‌های پزشکی در زمینه ارزیابی مصدومان ترومایی در سال ۹۶-۹۷ بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، مهارت ۶۳ نفر از دانشجویان جدیدالورود مقطع کارشناسی ناپیوسته رشته فوریت‌های پزشکی با استفاده از چک لیست مشاهده‌های تخصصی توسط پژوهشگر ثبت گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون t تک نمونه در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره شناخت دانشجویان در زمینه ارزیابی مصدومان ترومایی ۲۸/۲ از حداکثر نمره ممکن ۴۰ بود و یک شکاف ۱۱/۸ نمره‌ای مشاهده شد که از لحاظ آماری معنادار بود ($p < 0.01$). ۲۸/۹ درصد از دانشجویان، آشنایی ضعیف، حدود ۵۳/۴ درصد دارای آشنایی متوسط و تنها ۱۷/۷ درصد از آنها دارای آشنایی بالایی در زمینه ارزیابی مصدومان ترومایی داشتند. میزان مهارت عملی دانشجویان در تک‌تک مراحل ارزیابی نیز با میزان مهارت حداکثر، فاصله معناداری نشان داد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، وضعیت موجود دانش و مهارت دانشجویان با وضعیت ایده آل در ارزیابی مصدومان ترومایی فاصله دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی کارورزی دانشجویان در بیمارستان‌های مخصوص تروما باهدف حضور عملیاتی دانشجویان بیشتر مورد توجه قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: تروما، دانش، مهارت‌های بالینی، فوریت‌های پزشکی

بررسی ریسک سوانح و بلایا در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از تکنیک HEMP

- (۱) کتایون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۲) داوود پیرانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. davoodpirani@gmail.com
- (۳) حمید صفرپور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۴) ایمان فرهی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: خوابگاه‌های دانشجویی بعد از مسئله آموزش در ردیف اول اهمیت قرار می‌گیرند. مشخصه اصلی خوابگاه‌های دانشجویی تراکم بالای ساکنین آن است که این مکان‌ها را در زمان وقوع حوادث و بلایا بسیار آسیب‌پذیر می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی ریسک سوانح و بلایا در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با استفاده از تکنیک HEMP می‌باشد.

روش کار: این مطالعه یک تحقیق کاربردی از نوع توصیفی است که در گام اول توسط تیم مدیریت HSE ریسک سوانح و بلایا در خوابگاه‌ها شناسایی شدند و در گام بعدی ریسک‌های غیرقابل قبول با استفاده از برگه تکنیک مدیریت اثرات و خطرات (HEMP) ارزیابی شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که خوابگاه‌ها در برابر حوادث و سوانح به‌ویژه آتش‌سوزی و زلزله بسیار آسیب‌پذیر بوده و نبود برنامه‌های آموزشی برای ساکنین و مدیران خوابگاه‌ها جهت عکس‌العمل مناسب در زمان وقوع بلایا و نبود مسیرهای دسترسی خروج اضطراری و قدمت بالای ساختمان‌های خوابگاه‌های دانشجویی از ریسک بالایی برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها پژوهش حاکی از آن بود که برای ریسک‌های پرخطر خوابگاه‌ها باید بر طبق استانداردها و روش‌های ایمن موانع کنترلی و اقدامات لازم و مؤثر صورت پذیرد تا آسیب‌پذیری این مکان‌ها در زمان بلایا و حوادث کاهش یابد.

کلیدواژه‌ها: تکنیک HEMP، خوابگاه دانشجویی، حوادث و بلایا

موضوعات اخلاقی در مدیریت فاجعه و راهبردهای مقابله‌ای

(۱) محمد ترابی، استادیار، گروه پرستاری دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان m.torabi315@yahoo.com

زمینه و هدف: در مهر و موم‌های اخیر توجه به موضوعات اخلاقی به‌خصوص در حوزه سلامت بسیار مورد توجه بوده است. کمبود منابع و مواجهه با حوادث مخرب وسیع در فجایع می‌تواند چالش‌های اخلاقی متعددی را به دنبال داشته باشد که مستلزم مدیریت خطر فاجعه و رعایت اصول اخلاقی در این مواقع می‌باشد. موضوعات اخلاقی متعددی در زمان بروز فاجعه و بعد از آن مطرح است که از جمله می‌توان به عدم تخصیص مناسب و عادلانه از وجوه امدادی، محافظت از منابع مالی و حریم مصدومین، تبعیض در مراقبت بعد از حادثه و تریاژ اشاره داشت. این مطالعه باهدف کشف موضوعات اخلاقی در فاجعه و راهکارهای رعایت اصول اخلاقی در مواجهه با آن انجام گردیده است.

روش کار: این پژوهش با استفاده از مروری بر متون انجام گردید که در آن از واژگان کلیدی «اخلاق، مدیریت فاجعه، تصمیم‌گیری اخلاقی، چالش‌های اخلاقی و دوراهی اخلاقی» در پایگاه‌های اطلاعاتی Magiran، IranDoc، Medline و Google scholar استفاده شد و در نهایت ۱۸ مقاله از مهر و موم‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۸ مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مدیریت فجاجع، مستلزم پاسخ متقابل چند رشته‌ای (فوریت‌های پزشکی، آتش‌نشانی و نیروهای امنیتی) برای اطمینان از امداد رسانی مناسب می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای در بحران و هرج و مرج می‌تواند آسیب وارده به مصدومین را تشدید نماید. رعایت اصول اخلاقی چهارگانه (سودرسانی، عدم آسیب، عدالت و استقلال) و کدهای اخلاق مربوط به هر رشته و هماهنگی تیمی، نقش به‌سزایی در حل معضلات اخلاقی در فجایع دارد. کمبود آگاهی و نداشتن دانش ابتدایی از فرهنگ، زبان و سیاست‌ها کشورها، نداشتن پروتکل‌های مشخص در بحران‌های خاص، ضعف در تریاژ فجاجع، ضعف مدیریت توزیع منصفانه خدمات کمک‌رسانی در منطقه، ضعف در تأمین مراقبت پیگیر پس از بحران و نحوه پذیرش کمک‌های بین‌المللی از جوامع مختلف از جمله موضوعات اخلاقی مطرح در فجایع می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری در مورد مداخلات درمانی با استفاده از روش مبتنی بر شواهد، علم و تجربه بایستی همگی بر اساس دستورالعمل‌های اخلاقی جامع صورت گیرد. آشنایی با اصول اخلاق حرفه‌ای، کدهای اخلاق و انواع چالش‌های اخلاقی در فجایع می‌تواند نقش مهمی در تصمیم‌گیران مدیران داشته باشد و تصمیم‌گیری نیروهای امدادی در مواجهه با چالش‌های اخلاقی را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق، چالش‌های اخلاقی، مدیریت فاجعه، تصمیم‌گیری اخلاقی

موانع و چالش‌های مربوط به مراقبت استاندارد از مصدومین حوادث ترافیکی در ایران

- (۱) کیان نوروزی تبریزی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
 (۲) حمیدرضا خانکه، فوق دکتری سلامت و بلایا، استاد تمام دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، دپارتمان پرستاری، تهران، ایران
 (۳) زهرا جمشیدی، دانشجو دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، دپارتمان پرستاری، تهران، ایران
 jamsheede@gmail.com

زمینه و هدف: عدم ارائه خدمات استاندارد چالش مهم پیش روی سیستم‌های بهداشتی است. متأسفانه آمار مرگ‌ومیر و بیماری‌زایی ناشی از حوادث ترافیکی در کشور ایران بالاتر از حد جهانی است و تخمین زده می‌شود که این آمار در دو دهه آینده در ایران نیز بیشتر خواهد بود. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی چالش‌های موجود در ارائه مراقبت‌های استاندارد به مصدومین حوادث ترافیکی در ایران صورت پذیرفت.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد که با بررسی کتب، مقالات و سایت‌های معتبر نظیر Science Direct, Wiley, Pubmed و Online Library, Google Scholar حاصل گردیده است.

یافته‌ها: از آنجایی که میزان بروز مرگ‌ومیر پس از حوادث ترافیکی در هر کشور در ارتباط با میزان توانایی‌ها و پیشرفت سیستم‌های ارائه‌دهنده مراقبت به این بیماران است و با توجه به انجام برخی مداخلات، اما همچنان شکاف‌هایی برای ارتقاء سیستم ارائه مراقبت به این مصدومین در ایران وجود دارد. اهمیت انجام مداخلات اولیه صحیح، آسیب‌های ثانویه را به حداقل می‌رساند و باعث کاهش مرگ‌ومیر در افراد شدید آسیب‌دیده و در نتیجه بهبود بقای آنان می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که فقدان هماهنگی در ارائه خدمات مهم‌ترین مشکل در ارائه مراقبت استاندارد است. سایر عوامل نظیر ارائه مراقبت‌های روتین محور و عدم ارائه مراقبت مبتنی بر هر فرد، ارتباطات ضعیف تیم ارائه‌دهنده مراقبت‌ها، ضعف نظام برنامه‌ریزی، کمبود مهارت‌های حرفه‌ای در مراقبت یا به عبارتی عدم آشنایی تیم مراقبت دهنده با رویکردهای نوین مراقبت از مصدومین حوادث ترافیکی و سرانجام فقدان دانش، مهارت و نگرش افراد مراقبت‌کننده برای انجام مراقبات سریع و تشخیص و درمان دقیق با توجه به اهمیت زمان در رسیدگی به این مصدومین و حمایت ناکافی سیستم‌ها از مهم‌ترین چالش‌های ارائه مراقبت‌های استاندارد به مصدومین حوادث ترافیکی در ایران است.

نتیجه‌گیری: بهبود استانداردهای فرآیند مراقبت می‌تواند مرگ‌ومیر و حتی معلولیت‌های ناشی از حوادث ترافیکی را بشدت کاهش دهد. لذا ارتقای کیفیت ارائه مراقبت‌های بیمارستانی و رفع چالش‌های موجود در اجرای استانداردهای مراقبت از مصدومین حوادث ترافیکی جهت رسیدن به مطلوب‌ترین برآیندهای سلامت، امری ضروری برای سیستم‌های ارائه‌دهنده این مراقب‌ها در ایران است.

کلیدواژه‌ها: مراقبت‌های استاندارد، مصدومین حوادث ترافیکی، چالش‌ها

اقدامات و آموزش‌های مدیریت خطر سیل در جهت توانمندسازی مدیران

- (۱) فروزنده جنت، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، آذربایجان غربی، ایران؛ سوپروایزر آموزشی بیمارستان آرش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. forozandejannat@gmail.com
- (۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) حسین نداف نیا، فلو شیب بیهوشی قلب و مراقبت‌های ویژه، بیمارستان محب کوثر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) غلامرضا معصومی، متخصص طب اورژانس، دانشیار، گروه طب اورژانس دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: اثرات مخرب سیل در مهر و موم‌های اخیر نشان داد که مدیریت بحران در این حوزه چندان آمادگی برای مقابله و کنترل این پدیده طبیعی نداشته است و مدیران در سازمان‌های متولی نیازمند ارتقای سطح آگاهی از طریق دریافت آموزش‌های مدیریت خطر سیل در مراحل مختلف بحران می‌باشند. در این راستا هدف پژوهش حاضر تعیین اقدامات و آموزش‌های مرتبط با مدیریت خطر در جهت توانمندسازی مدیران سازمان‌ها در مواجهه با سیل می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر کمی و روش تحقیق توصیفی پیمایشی و جامعه آماری شامل اساتید دانشگاه و کارشناسان سازمان‌های مدیریت بحران، شهرداری و استانداری تهران بوده‌اند. حجم نمونه به روش کوکران ۱۳۰ نفر تعیین گردید. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته گردآوری و برای تحلیل از آمار توصیفی و آزمون t تک نمونه‌ای و فریدمن بهره گرفته شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش‌ها به دو بخش اقدامات پیشگیرانه از سیل و واکنش سریع تقسیم شده و تمامی آموزش‌ها معنادار ($P \geq 0.05$) و از اهمیت بالایی برخوردار بوده‌اند. در زمینه اقدامات پیشگیرانه از سیل به ترتیب اولویت اصول مهندسی رودخانه، پیش‌بینی مناطق مستعد سیلاب، مدیریت مهار سیلاب در رودخانه، مدیریت حوضه و آبخیزداری و ایجاد پوشش گیاهی مورد تأکید کارشناسان قرار گرفته‌اند. در مرحله واکنش سریع برای مواجهه با سیل نیز اقدامات و آموزش‌های مرتبط به ترتیب اولویت شامل اطلاع‌رسانی گسترده در منطقه، تخلیه ساکنین محل‌های در معرض آسیب، اسکان اضطراری در مناطق ایمن، ایجاد آب‌بندها، مسدود کردن مسیر آب و بهره‌گیری از امداد هوایی بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: مدیران بحران با یادگیری اقدامات پیشگیرانه و اصولی قبل و حین وقوع حوادث می‌توانند تمهیدات لازم را در مناطق آسیب‌پذیر سیل لحاظ نمایند. در پایان نیز پیشنهادهایی در جهت ارتقای سطح دانش و مهارت‌های مدیران در مدیریت خطر سیل ارائه شده‌اند.

کلیدواژه‌ها: مدیریت خطر، توانمندسازی مدیران، سیل

سیل و احتمال شیوع بیماری‌های واگیر و اقدامات راهبردی پیشگیری: مطالعه مروری

- (۱) طاهره جوادی، عضو هیئت‌علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران tjavadi2006@yahoo.com
(۲) مژگان ساکی، عضو هیئت‌علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران
(۳) نسرين گله‌دار، استادیار دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

زمینه و هدف: از نظر موقعیت طبیعی بیش از یک‌سوم بلایای طبیعی در قاره آسیا روی می‌دهد پس از چین، هند و بنگلادش، کشور ایران بیشترین بلایای طبیعی را متحمل شده است. سیل حدود ۴۰ درصد از همه بلایای طبیعی در سراسر جهان را تشکیل می‌دهد. حدود ۲۰ درصد خسارات و تلفات وقوع یافته در ایران نیز مربوط به سیل است و آمارهای موجود بیانگر این است که تنها بین مهر و موم‌های ۱۳۳۱ تا ۱۳۸۱ بالغ بر ۳۷۰۰ مورد سیل ویرانگر در کشور اتفاق افتاده است.

روش کار: مطالعه مروری با استفاده از پایگاه داده‌های WHO، Medline، Scopus، PubMed، Magiran، IranMedex و مقالات WHO و مطالعات کتابخانه‌ای در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: سیلاب می‌تواند تأثیرات وسیعی روی مسائل بهداشتی جامعه درگیر سیل داشته باشد. پس از وقوع سیل به دلیل تغییر در ساختار اکوسیستم منطقه و در نتیجه رشد برخی میکروارگانیسم‌ها، آلودگی آب و غذا و خروج خزندگان و جوندگان و حشرات از لانه‌هایشان، عدم دفع بهداشتی زباله‌ها، عدم دسترسی به امکانات بهداشتی کافی و مناسب و سوءتغذیه، هفته‌ها و ماه‌ها پس از سیلاب خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی وجود دارد. از جمله بیماری‌های عفونی: عفونت‌های دستگاه گوارش، تب تیفوئید، وبا، هیپاتیت A، لپتوسپیروزیس، مالاریا و تب دنگی، زخم‌های عفونی، درماتیت، بیماری‌های چشم مثل کونژکتیویت، بیماری‌های گوش و... می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با برنامه‌ریزی و ایجاد امکانات و آموزش می‌توان از بدتر شدن فاجعه سیل و بحران کم کرد. در این راستا عملکرد قوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری‌های شایع قابل انتقال پس از سیل و علائم بیماری‌ها و راه‌های انتقال و روش‌های پیشگیری از طریق رسانه‌های اجتماعی از جمله صداوسیما و دایر کردن مراکز بهداشتی درمانی پاسخگو و ایجاد سیستم نظارتی و انجام واکسیناسیون ضروری از جمله تتانوس می‌توان آسیب‌پذیری افراد جامعه را به بیماری‌های عفونی پس از سیل کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: سیل، بیماری‌های واگیر، اقدامات راهبردی، پیشگیری

اهمیت و ضرورت مداخلات کاردرمانی و توان‌بخشی برای کودکان در حوادث و بلایا

۱) زهرا حسینی، دانشجوی کارشناسی کاردرمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.
fhd.1377@gmail.com

۲) اسدالله طاهری، کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

زمینه و هدف: هرچند بلایا در کوتاه‌ترین زمان اتفاق می‌افتند ولی عواقب آن تا مدت‌ها باقی می‌ماند و بیش از همه بر کودکان اثر می‌گذارد، کودکان در جریان یک حادثه یا بلایا به‌طور هم‌زمان تحت تأثیر عوامل فشارزای متعدد قرار می‌گیرند که این امر آسیب‌پذیری آنان را بیشتر می‌کند. کاردرمانی در کنار توجه به بهبود کارکرد فیزیکی، با دیدگاه کل‌نگر به استفاده از تکنیک‌ها و فعالیت‌های هدفمند و نیز مشاوره در زمینه عملکردهای روانی-اجتماعی و به‌طور کلی بازگشت به زندگی هدفمند در این کودکان می‌پردازد.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک از بانک‌های اطلاعاتی، OTseeker google scholar, Pubmed, science, Direct, Elviseir با کلیدواژه‌های disaster, children, occupational therapy, rehabilitation بدون محدودیت زمانی جستجو به عمل آمد.

یافته‌ها: از بین ۹ مقاله، ۶ مقاله به دلیل در دسترس بودن متن کامل، وجود مطالعه مداخله‌ای و مروری نبودن دارای معیارهای ورود بودند. تفاوت زیادی بین مقالات از نظر شاخص‌های مورد مطالعه، تعداد نمونه، روش کار و غیره مشاهده شد. مرور مطالعات نشان داد که، به دلیل عدم رشد کافی جسمی و عاطفی و اجتماعی و همچنین عدم آگاهی و آمادگی در برابر سوانح، کودکان توانایی لازم برای شناخت و پذیرش سانحه و پیامدهای آن را ندارند لذا بایستی هم‌اکنون از لحاظ جسمانی و هم روانی مراقبت شوند. کار درمانگران بر اساس آموخته‌های علمی خود باید برای مدیریت بحران‌های ناشی از بلایا یک استراتژی مناسب و کامل را طراحی کنند. تمامی جنبه‌های مدیریت بحران شامل سازمان‌دهی مراکز، پیشگیری از بلایا، تسکین و تخفیف عوارض ناشی از سوانح، آماده‌سازی برای خدمت‌رسانی، نیازمندی‌های تکنولوژیک، خدمات، تسکین آلام و توان‌بخشی، بازسازی و بهبودی، توسعه ظرفیت‌ها، مدیریت دانش و تحقیق و توسعه را پوشش می‌دهند. خدمات کار درمانی و توان‌بخشی باید نگرانی‌های تمام بخش‌های جامعه به‌خصوص افراد با توانایی‌های تقلیل یافته مثل کودکان و دیگر گروه‌های آسیب‌پذیر را با تکیه بر اصول برطرف کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به آسیب‌پذیری کودکان در بلایا تشکیل یک تیم درمانی مجرب جهت مراقبت کودکان ضروری می‌باشد که در ابتدا بایستی آسیب‌های وارده را شناسایی نموده و پس‌از آن مراقبت و رسیدگی بیشتری از آنها به عمل آورند. به هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه ضروری است که کاردرمانگران و تیم توان‌بخشی قادر باشند موقعیت‌های بحرانی را شناسایی، اولویت‌ها را سنجیده و مداخلات مناسب را طرح‌ریزی کنند. هم‌چنین لازم است والدین آگاهی لازم را داشته باشند تا به همراه کار درمانگران و تیم توان‌بخشی از آمادگی لازم و کافی برخوردار باشند.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، کودکان، کاردرمانی، بازتوانی

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

(۱) زهرا حسنی، دانشجوی کارشناسی کاردرمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

fhd.1377@gmail.com

(۲) اسدالله طاهری، کارشناس ارشد کاردرمانی، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی پیدا می‌شود. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات همراه با اختلال استرس پس از ضربه می‌باشد. آموزش بیماران برای استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای اثربخش، بخشی از درمان اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه مروری سیستماتیک در فاصله زمانی ۲۰۰۹-۲۰۱۹ از بانک‌های اطلاعاتی google scholar, Pubmed, Elsevier, science direct با کلیدواژه‌های cognitive behavioral therapy, disaster, anxiety جستجو به عمل آمد. در این فرآیند، مطالعاتی که اثر درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را مورد بررسی قرار دارند، وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: از بین ۵۲ مقاله، ۹ مقاله به دلیل در دسترس بودن متن کامل، وجود مطالعه مداخله‌ای و مروری نبودن دارای معیارهای ورود بودند. تفاوت زیادی بین مقالات از نظر شاخص‌های مورد مطالعه، تعداد نمونه، روش کار و غیره مشاهده شد. مرور مطالعات نشان داد که درمان‌های شناختی - رفتاری نقش معناداری در بهبود علائم اضطراب و افسردگی بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه دارد. همچنین استفاده از این مداخلات در زمینه‌های بهبود حافظه، استرس، اضطراب، افسردگی و خود تنبیهی نقش تأثیرگذاری دارد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه بر ارتقای مهارت‌های انطباقی کارآمد و انعطاف‌پذیر از طریق فرآیندهای شناختی - رفتاری و تأثیر آن در کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه تأکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، حوادث و بلایا، اضطراب

ارزیابی ریسک در زنجیره تأمین عملیات امدادی

(۱) مهدی حسینی، کارشناسی ارشد مدیریت لجستیک در حوادث، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران، m.hasani9029@yahoo.com

(۲) رضا حبیبی ساروی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران

زمینه و هدف: در مهر و موم‌های اخیر مدیریت ریسک و مخاطرات زنجیره تأمین مورد توجه صاحب‌نظران این حیطه قرار گرفته است. دلیل این امر رابطه متقابلی است که مابین عملکرد بهینه و پایدار زنجیره تأمین و مدیریت مؤثر مخاطرات موجود در آن، وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی ریسک در زنجیره تأمین عملیات امدادی بوده و تحقیق از نظر هدف، کاربردی می‌باشد.

روش کار: تحقیق، توصیفی - پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق، در مرحله اول، ده نفر از کارشناسان خبره عرصه مدیریت ریسک زنجیره تأمین (روش دلفی) و در مرحله دوم، مدیران و کارشناسان مرتبط پایگاه‌های امدادی جمعیت هلال‌احمر استان مازندران، به تعداد ۳۵ نفر و با روش نمونه‌گیری سرشماری از جامعه مورد نظر انجام گردید. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از نتایج حاصل تکرار روش دلفی برای شناسایی ریسک‌های زنجیره تأمین و پرسشنامه نهایی به دست آمده برای اولویت‌بندی عامل‌ها و زیرمؤلفه‌ها، جمع‌آوری و از طریق نرم‌افزار Expert Choice مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در خصوص سؤال اول نشان داد، ریسک‌های زنجیره تأمین عملیات امدادی به شش دسته به شرح ۱. ریسک‌های بیرونی، ۲. ریسک‌های تأمین و تأمین‌کننده، ۳. ریسک‌های عرضه، ۴. ریسک‌های سیستم اطلاعات، ۵. ریسک‌های پشتیبانی و ۶. ریسک‌های سازمانی، تقسیم می‌گردند. در مورد سؤال دوم، مؤلفه‌های: ۱. ریسک‌های پشتیبانی با بردار وزن نهایی «۰/۲۳۰»، ۲. ریسک‌های تأمین و تأمین‌کننده با بردار وزن نهایی «۰/۲۲۲»، ۳. ریسک‌های سازمانی با بردار وزن نهایی «۰/۱۵۵»، ۴. ریسک‌های سیستم‌های اطلاعاتی با بردار وزن نهایی «۰/۱۴۷»، ۵. ریسک‌های عرضه با بردار وزن نهایی «۰/۱۲۷» و ۶. ریسک‌های بیرونی با بردار وزن نهایی «۰/۱۱۹»، به ترتیب مهم‌ترین ریسک‌های مدیریت زنجیره تأمین عملیات امدادی بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: در مرحله‌های اول، دوم و سوم تکنیک AHP، هم رتبه‌بندی ریسک‌های اصلی متفاوت بوده، هم در اولویت‌بندی زیرمؤلفه‌های هر یک از ریسک‌های شش‌گانه، مشخص گردید که میزان اهمیت آنها متفاوت است و هم این تفاوت در میزان اهمیت، در رتبه‌بندی کلی زیرمؤلفه‌ها هم مشهود بوده است. این نتیجه، فرضیه دوم تحقیق حاضر را رد کرده است، چراکه در فرضیه دوم مطرح گردید میزان اهمیت ریسک‌های بیرونی و زیرمؤلفه‌های آن در زنجیره تأمین عملیات امدادی از دید مدیران و کارشناسان مرتبط با پایگاه‌های امدادی، بالاتر از پنج ریسک دیگر است، ولی بعد از پاسخگویی مشخص شد ریسک پشتیبانی به‌عنوان مهم‌ترین ریسک از نظر آزمودنی‌ها انتخاب گردید و ریسک بیرونی از نظر اهمیت در رتبه آخر بوده است.

کلیدواژه‌ها: مدیریت زنجیره تأمین، ریسک‌های زنجیره تأمین، جمعیت هلال‌احمر استان مازندران

شیوع اختلال استرس پس از سانحه به دنبال زلزله در ایران و پاکستان: مرور نظام‌مند و متآنالیز

- ۱) مریم حسین نژاد، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان. ایران. maryam.hosseininejad@gmail.com
- ۲) وحید یزدی فیض‌آبادی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳) احمد حاجبی، مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۴) محمدرضا پانثی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۵) علی بهرام نژاد، مرکز تحقیقات علوم و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۶) رقیه ارشادی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۷) مریم اخوتی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، پژوهشکده فیزیولوژی بالینی و پایه، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۸) راضیه زاهدی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۹) حسین صابری، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۱۰) فرزانه ذوالعلی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک اختلال روانی شایع در حوادث تروماتیکی مانند زلزله است. مطالعه حاضر باهدف بررسی شیوع PTSD پس از زلزله در ایران و پاکستان انجام شد.

روش کار: ما با کلمات کلیدی مناسب در مورد زلزله‌هایی که در ایران و پاکستان تا مارس ۲۰۱۹ رخ داده است، در پایگاه داده‌های الکترونیکی از جمله Embase، PubMed، PsycINFO، Scopus، Web of Science و Scholar Google جستجو کردیم. کیفیت مطالعه با دو ابزار سنجیده شد و مطالعات با کم کیفیت حذف شدند. ما برای بررسی ناهمگونی در میان زیرگروه‌ها، متارگرسیون را انجام دادیم. محل مطالعه منبع ناهمگونی بود.

یافته‌ها: میزان شیوع PTSD در کل ۵۵/۶ درصد بود (CI/۹۵: ۴۹/۹-۶۱/۳). این میزان برای بازماندگان ایران ۶۰/۲ درصد (CI/۹۵: ۵۴/۱-۶۶/۳) و ۴۹/۲ درصد (CI/۹۵: ۳۹/۴-۵۹) برای بازماندگان پاکستان بود. میزان شیوع در زنان بیش از مردان بود. دامنه شیوع PTSD بر اساس مصاحبه بالینی کمتر از رویکرد خود گزارشی بود. فاصله زمانی بین زلزله و ارزیابی نشان داد که شیوع PTSD در طول زمان کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع PTSD در ایران و پاکستان بیشتر از متوسط جهانی بود همچنین میزان اختلال در ایران بالاتر از پاکستان بود. شیوع این اختلال برحسب مواردی مثل جنس، روش ارزیابی اختلال و فاصله زمانی بین وقوع حادثه و ارزیابی متفاوت است.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، زلزله، ایران، پاکستان

بررسی برخی عوامل روانی اجتماعی مرتبط با سوانح ترافیکی در استفاده از تلفن همراه حین عبور از خیابان در دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۶

(۱) سید حسین حسینی، کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

hoseinih8@mums.ac.ir

(۲) حمید سوری، استاد، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

(۳) سهیلا خداکریم، استادیار، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: حواس‌پرتی در میان عابران پیاده ایمنی آنها را به خطر می‌اندازد و منجر به آسیب جدی می‌شوند. یکی از این عوامل که باعث حواس‌پرتی می‌شود. استفاده از تلفن همراه حین عبور از خیابان می‌باشد. برآن شدیم تا برخی از عوامل روانی اجتماعی مؤثر در استفاده از تلفن همراه عبور از خیابان را در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و فردوسی مشهد بررسی نماییم.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است و داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که دارای روایی و پایایی مورد تأیید بود جمع‌آوری شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای در جامعه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و فردوسی مشهد در نظر گرفته و تعداد نمونه ۷۴۵ نفر برآورد شده است. آنالیزهای توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) برای متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و...) گزارش گردید. از رگرسیون لجستیک و رگرسیون خطی جهت تعیین قصد رفتاری استفاده از تلفن همراه حین عبور از خیابان استفاده و از SPSS۲۳ جهت آنالیز بکار گرفته شد.

یافته‌ها: در بررسی عوامل مؤثر بر پاسخ دادن به تلفن همراه حین عبور از خیابان مردان نسبت به زنان ۳۶٪ بیشتر از گوشی همراه حین عبور از خیابان استفاده می‌کنند. و یک نمره که به نمره قصد رفتاری دانشجویان افزوده می‌شود شانس استفاده کردن از تلفن همراه حین عبور از خیابان به اندازه ۳ درصد افزایش پیدا می‌کند. همچنین در خصوص نگرش افراد نسبت به استفاده از تلفن همراه یک نمره به نمره نگرش افزوده می‌شود شانس استفاده از تلفن همراه به اندازه ۲ درصد کاهش می‌یابد. در خود کارآمدی و کنترل رفتاری درک شده افزایش یک نمره موجب می‌شود شانس استفاده کردن از تلفن همراه به اندازه ۱ درصد کاهش می‌یابد. همچنین وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری با استفاده از تلفن همراه پیدا کرده است به طوری که افراد متأهل ۶۲ درصد کمتر از مجردها از تلفن همراه استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری: جهت کاهش استفاده از تلفن همراه حین عبور از خیابان باید اقدامات اساسی همچون آگاه‌سازی مردم توسط رسانه‌های ملی و نصب تابلوهای مخصوص در اماکن پرزدحام و آموزش به دانش‌آموزان، همچنین تأکید بر پژوهش‌های انجام‌شده به‌وسیله رسانه‌ها و در نظر گرفتن این مسئله به‌عنوان اولویت‌های پژوهشی دانشگاه‌ها است.

کلیدواژه‌ها: عوامل روانی اجتماعی، سوانح ترافیکی، تلفن همراه، گوشی، دانشجویان

آتش‌سوزی در مسجد جامع ساری

- (۱) یحیی صالح طبری، پزشک عمومی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران، ysalehtabari5336@gmail.com
- (۲) ابراهیم حسین‌خانی، پزشکی عمومی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
- (۳) زینب سجادی کارشناس پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
- (۴) رامین نوایی، کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
- (۵) طاهره یعقوبی، دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

شرح حادثه:

مسجد جامع ساری از قدیمی‌ترین بناهای تاریخی استان مازندران است که قدمتی بیش از دو هزار سال دارد که این مسجد در هشتم اسفند ۱۳۷۷ با شماره ثبت ۲۲۷۲ در فهرست آثار ملی ایران به ثبت رسیده است. غروب پنجشنبه ۲۱ تیرماه سال ۱۳۹۷ بود که مناره‌های مسجد باستانی منتظر بانگ اذان مغرب بودند که ناگهان در ساعت شش و ده دقیقه زبانه‌های آتش از شبستان مسجد شعله گرفت و به مرور باوجود سقف و درهای چوبی که طی پنج سال اخیر مجدداً بازسازی شده بود به مکان‌های دیگر سرایت کرد و تعدادی از مغازه‌های کنار مسجد در بازار نرگسیه را نیز درگیر شعله‌های آتش کرده است. شروع حریق از یکی از شبستان‌ها بوده و به کل مسجد جامع ساری رسیده است. با قرارگیری مسجد جامع ساری در حاشیه بازار قدیمی نرگسیه در مرکز این شهر که محل اجتماع شهروندان محسوب می‌شود، نگرانی‌هایی را مبنی بر احتمال سرایت آتش به پاساژهای اطراف افزایش داده است. آتش مسجد جامع ساری به دلیل اینکه بنای مسجد کاملاً چوبی و گلی بوده به مغازه‌های اطراف سرایت کرده و بر اساس گزارش‌های به دست آمده حدود هشت مغازه در آتش سوخت. بازار ساری در مجاورت مسجد جامع ساری کاملاً تعطیل شده و برق این مناطق نیز به دلیل جلوگیری از آتش‌سوزی‌ها نیز قطع شده است.

نقاط قوت:

همکاری مؤثر بین نیروهای انتظامی آتش‌نشانی اورژانس و هلال احمر، آمادگی و آماده‌باش بیمارستانی شهرستان ساری و پیش‌بینی افزایش ظرفیت، اعزام سریع شش دستگاه آمبولانس از پایگاه‌های اورژانس و یک دستگاه اتوبوس و آمبولانس به محل حادثه استمرار مؤثر در حضور نیروهای مرکز مدیریت حوادث تا پایان آتش‌سوزی و اعلام وضعیت سفید، اطفاء و پیشگیری از گسترش آتش‌سوزی به سایر مناطق.

نقاط ضعف:

عدم وجود فرمانده واحد برای مدیریت صحنه، تجمع نیروهای مردمی و غیرتخصصی در صحنه حادثه، کمبود نیروهای امنیتی باتوجه به حجم حادثه، عدم هماهنگی نیروهای داوطلب، مسدود شدن مسیرهای امداد رسانی به علت تجمع، عدم وجود دسترسی به نقشه فیزیکی ساختمان مسجد جهت اطفاء حریق، عدم وجود نقشه راه‌های خروجی تعریف شده در زمان حادثه، حضور در صحنه نیروهای امدادی بدون توجه به ایمنی فردی، عدم رعایت ایمنی حریق در ساختمان مسجد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: با سوختن مسجد جامع ساری به‌عنوان یک بنای تاریخی ارزشمند این پرسش مطرح شد که آیا قرار نیست که تدابیری پیشگیرانه جدی‌تر از جمله: بازنگری در سیستم‌های ایمنی و امنیتی این بناها در نظر گرفته شود؟

بسیاری از بناهای تاریخی ایران متکی بر خشت و گل و همچنین الوار و ستون‌های چوبی ساخته شده‌اند و ساختار محکم مبتنی بر سنگ و ملات ندارند. به همین دلیل در مقابل آتش‌سوزی بخش اعظمی از بناهای تاریخی از بین می‌روند ایمنی حریق در امکان مذهبی و تاریخی بسیار ارزشمند می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: آتش، بناهای تاریخی، پیشگیری

بررسی حادثه سیل شهر خرم‌آباد

(۱) خدیجه حیدری زاده، هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، معاون درمان مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی خرم‌آباد لرستان، ایران
heidari_khh@yahoo.com

(۲) سعید رحیمی، رئیس مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی خرم‌آباد لرستان، ایران

(۳) ناهید زهراکار، مدیر پرستاری مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی خرم‌آباد لرستان، ایران

(۴) رامین جودکی، مدیر مرکز آموزشی درمانی شهید رحیمی خرم‌آباد لرستان

شرح حادثه:

شهر خرم‌آباد مرکز استان لرستان، در غرب کشور، جمعیتی بالغ بر ۶۰۰ هزار نفر و آب‌وهوای معتدل کوهستانی دارد. این شهر دارای رودخانه‌های متعددی است که همگی به رودخانه سیمره و در نهایت به رودخانه کرخه می‌ریزند. بر روی رودخانه اصلی شهر چندین پل تاریخی، جدید و موقت وجود داشته و در ۸۰٪ مسیر رودخانه منازل مسکونی، ادارات و پارک‌ها وجود دارند. در غروب آفتاب روز ۱۰ فروردین‌ماه، بارش باران در شهر خرم‌آباد شدت گرفت. به دلیل تداوم بارش، سطح آب به تدریج بالاتر آمد و از ساعت ۱۰ شب اطلاع‌رسانی در خصوص تخلیه منازل حاشیه رودخانه انجام شد. این فرآیند از ساعت ۱۲ شب به بعد شدت گرفت. در ساعت ۵ بامداد روز ۱۱ فروردین، سطح آب درست در منطقه حاشیه پایینی خرم رود و در مجاورت پل تاریخی صفوی افزایش یافت به‌طوری‌که آب از روی حاشیه رودخانه سرریز و خیابان‌های زیرگذر کنار رودخانه را پر نمود و در قسمت پایینی پل صفوی باعث شکسته شدن حاشیه رودخانه و در ساعت ۶:۳۰ دقیقه صبح آب به داخل منازل حاشیه رودخانه و کوچه‌های مرتبط با آن وارد شد. این سرریز درست در ضلع غربی خرم رود محل انباشت‌شدن‌های سیلاب قبل بود. با ادامه و شدت گرفتن بارش‌ها، سطح خرم رود بالاتر آمد و زیرگذرهای ضلع شرقی نیز به زیرآب رفت. حدود ساعت ۸ صبح، پل روی رودخانه کرگانه شکسته شد و سیلاب حاصل از آن، باعث سرریز پل فلزی متصل به خرم رود شد و خرم رود طغیان کرد.

با طغیان رودخانه، پارک شهر، خیابان ساحلی در تمام طول مسیر خرم رود، به زیرآب رفت، تمام راه‌های ارتباطی به بیمارستان شهید رحیمی به‌جز یک‌راه مسدود شد. تمام مسیرهای زیرگذر با سیلاب انباشته شد. در پایین شهر، رودخانه در تقاطع با رودخانه مسیر کشکان مجدداً دچار طغیان شد و قسمت دیگری از شهر را به زیرآب برد. سطح آب بالا آمده به سطح بالایی پایه‌های پل صفوی رسید، تردد از روی پل ممنوع شد و چندین منطقه شهر به زیرآب رفت. ساعت ۱۲:۲۰ دقیقه ظهر با قطع بارندگی سطح آب پایین آمد. در تمام ساعت بارش باران، نیروهای امدادی و آتش‌نشانی، با هشدار به ساکنین کنار خرم رود و اعلام دستور تخلیه منازل، باعث حفظ جان ساکنین شدند. به‌طوری‌که باوجود سیلاب فقط یک زوج که مشغول گذاشتن کیسه شن در جلو منزل خود بودند جان باختند.

این سیل موجب خساراتی همچون تخریب چندین باب منزل، مغازه، تخریب ۳ پل، آسیب شدید زیرساخت‌های شهری، آسیب خیابان‌ها، تخریب و ریزش جاده‌ها و خیابان‌های داخل و حاشیه شهر، تخریب بخشی از مناطق مسکونی حاشیه شهر، آسیب پایه‌های پل صفوی، آسیب به ساختمان‌های اداری و دانشگاه‌ها، ورود سیلاب به فرودگاه و قطع پروازهای فرودگاه، سیلابی شدن جاده‌ها و راه‌های مواصلاتی شهر شد.

نقاط قوت:

اطلاع‌رسانی حضوری و پیامکی به‌موقع به ساکنان محل‌های در معرض خطر و نصب بنرهای هشداردهنده در سطح شهر، بستن زیرگذرها و عدم تردد در آنها به‌هنگام شروع باران، خالی نمودن دهانه‌های زیر پل در حال ساخت، تخریب پل‌های موقت، استفاده از بلوک‌های نیوجرسی و توزیع کیسه شن در مکان‌های پرخطر، اجرای محدودیت‌های تردد در محل‌های پرخطر، تخلیه منازل مسکونی، حضور فعال نیروهای نظامی، انتظامی و آتش‌نشانی

نقاط ضعف:

جدی نگرفتن پیام‌های هشدار هواشناسی، عدم آمادگی مقابله با سیل، آشنایی کم و کم‌تجربگی مسئولین با مفهوم بحران و عدم آمادگی پاسخ‌دهی به بحران، ضعف زیرساخت‌های شهری جهت پیشگیری و مقابله با حوادث، ضعیف بودن ارتباط‌های بین‌سازمانی، شناخت ناکافی نسبت به مناطق پرخطر، کندی در انجام اقدامات پیشگیرانه موردنیاز، عدم لای روبی به‌موقع و کامل رودخانه

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: با توجه به اینکه حادثه سیل برای اولین بار با این شدت در شهر اتفاق بود، برنامه مشخصی جهت مواجهه و مدیریت آن وجود نداشت. زیرساخت‌ها و امکانات لازم جهت اقدامات پیشگیرانه بسیار ضعیف بود. سرعت واکنش و انجام اقدامات در مرحله پاسخ بسیار کند و ارتباط بین‌سازمانی بسیار ضعیف بود. پیشنهاد می‌شود آموزش لازم در خصوص شناخت، پیش‌بینی، آمادگی و تدوین برنامه‌های لازم در مقابله با بحران‌های مختلف از جمله سیل به کلیه رده‌های مختلف، تعیین مناطق امن در سطح شهر با توجه به نوع مخاطره، انجام ساخت‌وسازهای شهری از جمله توسعه خیابان‌ها، زیرگذرها و پل‌ها مهندسی، با دقت و با رعایت اصول علمی، افزایش و توسعه امکانات پیشگیرانه در سطح شهر (بلوک نیوجرسی، کیسه شن، ماشین‌آلات سبک و سنگین). با گذشت ۱۲ روز از حادثه پارک شهر غرق در سیلاب است، زیرگذرهای بعد از ۷ روز قابل استفاده شدند. برخی مسیرهای ارتباطی داخل شهری مسدود و به دنبال سیل، در روزهای اخیر پدیده رانش زمین به مشکلات موجود اضافه شده است.

کلیدواژه‌ها: آسیب، سیل، شهر خرم‌آباد، زیرساخت‌های شهری

حضور مردم در صحنه حوادث ترافیک جاده‌ای: فرصت یا تهدید

(۱) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحال بختیاری، ایران. mo.heydari@yahoo.com

(۲) داود خراسانی زواره، دانشیار، دانشکده HSE، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

(۳) آیدین آربین خصال، دکتری تخصصی مدیریت خدمات درمانی بهداشتی، دانشیار، گروه سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مردم نقش‌های متفاوتی را در صحنه حادثه ایفاء می‌کنند، که این نوع نقش از امکان آسیب بیشتر به مصدومین تا تسهیل و کمک به امداد و نجات ایشان می‌باشد. شناسایی این نقش‌ها برای اقدامات بعدی اهمیت زیادی را دارد. هدف از انجام این مطالعه مروری، بررسی نقش و عملکرد افراد تجمع‌کننده در صحنه حوادث ترافیکی پس از بروز حادثه ترافیکی می‌باشد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مرور نظام‌مند است که در سال ۲۰۱۸ و بر اساس دستورالعمل (PRISMA) انجام شده است. این جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar, PubMed, ISI Web of Science, CINAHL, Science Direct, Scopus, ProQuest, CINHALL and Cochrane Library مرتبط با کلیدواژه‌های مرتبط ("laypeople/lay people", "layman/lay man", "layperson/ lay person", "bystander", "lay public", "lay population", "lay rescuer/s", "lay helper/s", "member from public", "first responder", "lay first responder", "lay responder", "lay first aider", "road traffic", "road traffic injury", "crash injury", "accident scene", "crash scene management", "crash scene", "emergency", "trauma", "trauma care", and "prehospital trauma care" were used in combination with the Boolean operators OR and AND). و تنها در بین منابع انگلیسی و فارسی‌زبان انجام شد.

یافته‌ها: از تعداد کل ۴۸۶ مقاله یافت شده پس از بررسی کامل مقالات منتخب، ۱۳ مقاله با توجه به معیارهای ورود به مطالعه و هدف‌های تعیین‌شده انتخاب شدند. طبق بررسی مقالات، در حیطه عملکردی، عواملی همچون شرایط فرهنگی، کمبود دانش و اطلاعات یا داشتن اطلاعات کافی، عوامل مربوط به سازمان‌های امدادی و عوامل دموگرافیکی بر مداخلات مردم در صحنه حادثه تأثیرگذار هستند. همچنین عدم مداخله و کمک به مصدومین از جانب تجمع‌کنندگان در صحنه حادثه می‌تواند ناشی از کمبود دانش و آگاهی، ترس، پیامدهای قانونی و تعدد افراد حاضر در صحنه حادثه باشد.

نتیجه‌گیری: طبق بررسی مطالعات، باید حضور مردم در صحنه حادثه را هدفمند نمود و درک و تشخیص مردم از شرایط حادثه را به‌گونه‌ای افزایش داد تا در صورت نیاز در محل حادثه حضور یابند و مداخلات موردنیاز و توصیه‌شده را انجام دهند و تعامل و همکاری لازم را با نیروهای سازمان‌های امدادی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: مداخله‌کنندگان غیرحرفه‌ای، صحنه حادثه ترافیکی، سازمان‌های امدادی، عامل بازدارنده، عامل تسهیلگر

بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص حوادث شیمیایی

- (۱) علیرضا خاتونی، دانشیار پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. akhatony@gmail.com
- (۲) اعظم فرجی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۳) سمیه مهدوی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
- (۴) مریم منوچهر آبادی، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۵) صبا ساران، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۶) میلاد جلیلیان، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

زمینه و هدف: بروز حوادث متعدد شیمیایی یکی از مهم‌ترین پیامدهای سوء کاربرد مواد شیمیایی محسوب می‌شود. آگاهی کادر درمان به‌ویژه پرستاران، در مقابله با این حوادث از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف مطالعه حاضر، تعیین میزان دانش دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در خصوص حوادث شیمیایی بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است نمونه‌ها شامل ۷۱ دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای روا و پایا از نوع لیکرت بود که میزان دانش دانشجویان را در خصوص حوادث شیمیایی و اقدامات لازم در زمان وقوع آن را مشخص می‌کرد. امتیاز هر پرسشنامه در مبنای ۱۰۰ محاسبه شد و امتیاز کمتر از ۳۳٪ برابر ضعیف، ۳۴٪ - ۶۶٪ در حد متوسط و بالاتر از ۶۷٪ در حد خوب طبقه‌بندی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و توسط نرم‌افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن نمونه‌ها $24 \pm 3/3$ سال بود. ۳۳ نفر از نمونه‌ها مذکر و ۳۹ نفر مؤنث بودند. میزان آگاهی ۷۰٪ نمونه‌ها (۴۹ نفر) در خصوص حوادث شیمیایی در حد ضعیف و ۳۰٪/۲۲ نفر) در حد متوسط بود. بین میزان آگاهی نمونه‌ها و ترم تحصیلی، رابطه آماری معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها مطالعه بیانگر پایین بودن میزان آگاهی اکثر دانشجویان کارشناسی پرستاری در خصوص حوادث شیمیایی بود. برگزاری کلاس‌های آموزشی و همایش‌های مرتبط با اقدامات لازم حین وقوع حوادث شیمیایی می‌تواند اقدام مفیدی برای افزایش آگاهی این دانشجویان باشد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، دانشجویان، حوادث شیمیایی، مراقبت‌های پرستاری

بررسی میزان آگاهی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص آتش‌سوزی

- (۱) اعظم فرجی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۲) علیرضا خاتونی، دانشیار پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
akhatony@gmail.com
- (۳) سمیه مهدوی، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۴) مریم منوچهرآبادی، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۵) صبا ساران، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۶) میلاد جلیلیان، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

زمینه و هدف: در جوامع مختلف آتش‌سوزی از مهم‌ترین بلایایی است که می‌تواند در زمانی کوتاه، دارایی و سلامتی افراد را به خطر اندازد و مرگ را در پی داشته باشد. آگاهی کادر درمان به‌ویژه پرستاران در مقابله با این حوادث از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف مطالعه حاضر، تعیین میزان دانش دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در خصوص آتش‌سوزی بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شده است ۷۱ دانشجوی سال آخر کارشناسی پرستاری به روش سرشماری وارد مطالعه شدند ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای روا و پایا از نوع لیکرت بود که میزان دانش دانشجویان را خصوص آتش‌سوزی و اقدامات لازم در زمان وقوع آن را مشخص می‌کرد. امتیاز هر پرسشنامه در مبنای ۱۰۰ محاسبه شد و امتیاز کمتر از ۳۳٪ برابر ضعیف، ۳۴٪-۶۶٪ در حد متوسط و بالاتر از ۶۷٪ در حد خوب طبقه‌بندی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و توسط نرم‌افزار SPSS-۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن نمونه‌ها $24 \pm 3/3$ سال بود. ۳۳ نفر از نمونه‌ها مذکر و ۳۹ نفر مؤنث بودند. میزان آگاهی ۸۵٪ نمونه‌ها (۶۲ نفر) در خصوص آتش‌سوزی در حد متوسط و ۱۵٪ (۱۰ نفر) در حد ضعیف بود. میزان آگاهی ۸۷٪ (۳۲ نفر) دانشجویان ترم ۷ و ۸۲٪ (۲۸ نفر) دانشجویان ترم ۸، در حد متوسط قرار داشت و بقیه نمونه‌ها از میزان اطلاعات ضعیف برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها مطالعه بیانگر متوسط بودن میزان آگاهی اکثر دانشجویان کارشناسی پرستاری در خصوص آتش‌سوزی بود. برگزاری کلاس‌های آموزشی در قالب کارگاه‌های کوتاه‌مدت، برپایی همایش‌های مرتبط و مانورهای ایمنی، می‌تواند اقدام مفیدی برای افزایش آگاهی دانشجویان باشد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، دانشجویان، آتش‌سوزی، مراقبت‌های پرستاری

اثر عملکرد زیست‌محیطی و افشای مسئولیت اجتماعی شرکت بر عملکرد مالی با رویکرد مدیریت بحران

- (۱) نگار خسروی پور، گروه حسابداری، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
 (۲) محمد فروغی نسب، گروه حسابداری، واحد دانشگاه بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران mohamad.foroghi@yahoo.com
 (۳) محسن پور صادقیان، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: مسئولیت‌پذیری اجتماعی و افشاگری‌های مرتبط با آن از جمله عواملی هستند که بر عملکرد مالی شرکت‌ها تأثیر بسزایی دارند و این مهم بر بروز بحران در هر مورد مؤثر است. لذا این مطالعه باهدف اثر عملکرد زیست‌محیطی و افشای مسئولیت اجتماعی شرکت بر عملکرد مالی با رویکرد مدیریت بحران صورت گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - کاربردی اطلاعات شرکت‌های پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران از ابتدای سال ۱۳۹۱ تا پایان سال ۱۳۹۵ جمع‌آوری شد. ۱۳۳ شرکت انتخاب و وارد مطالعه شدند. متغیرهای عملکرد زیست‌محیطی و افشای مسئولیت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و از آزمون‌های آماری رگرسیون خطی چند متغیره، دوربین - واتسون، اف لیمر، هاسمن، اف فیشر، ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها مطالعه نشان داد که عملکرد زیست‌محیطی بر عملکرد مالی، تأثیر مثبت و معناداری دارد همچنین افشای اطلاعات مسئولیت‌های اجتماعی بر عملکرد مالی، تأثیر مثبت و معناداری دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که عملکرد زیست‌محیطی که خود می‌تواند سبب جلوگیری از بروز بحران در این زمینه گردد و نیز افشای مسئولیت اجتماعی شرکت که بر عملکرد مالی، تأثیر مثبت و معناداری دارند می‌تواند در شرایط بحران مالی و بروز سایر بحران‌های اجتماعی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: عملکرد زیست‌محیطی، افشای مسئولیت اجتماعی، عملکرد مالی، مدیریت بحران

سیل و معضل هیپاتیت

- (۱) دکتر امیر خوشوقتی، استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشکده طب هوافضا و زیرسطحی، دانشگاه علوم پزشکی آجا anatomygray2009@gmail.com
- (۲) دکتر سید جواد حسینی شکوه، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا.
- (۳) سیمین تاج شریفی فر، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا.

زمینه و هدف: سیل با آنکه از جمله بلایای طبیعی بشمار می‌رود لیکن یک تفاوت عمده با آنها دارد و تعداد افراد بسیار بیشتری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سابقه بروز سیل در ایران وجود دارد که آخرین نمونه متأسفانه در اوایل سال جاری در بسیاری از مناطق ایران رخ داد. خطر وقوع و بروز بیماری‌های عفونی از جمله هیپاتیت‌های A و E به دنبال سیل به علت شرایط و مشکلات ویژه وجود دارد.

روش کار: مقاله حاضر، بخشی از تحقیقی دیگر محسوب می‌شود. روش کار، جستجوی مقالات پابمد در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ میلادی با استفاده از کلیدواژه‌ها منتخب و مرور روایتی آنها بود.

یافته‌ها: طبق گزارش CRED در سال ۲۰۱۸، سیل بیش از هر بلای طبیعی دیگر، افراد بشر را گرفتار ساخته است بطوری که آمار منتشره حاکی از ابتلای بیش از ۳۵ میلیون نفر در سرتاسر دنیا بوده است ولی فقط کمی بیش از ۲۶ میلیون نفر گرفتار بلایای طبیعی دیگر شده‌اند. این موضوع باعث می‌شود تا گرفتاری‌ها و معضلات ناشی از سیل، حجم بیشتری را شامل بوده و دامن‌گیر افراد زیادتری گردند. هیپاتیت‌های A و E از خطرات عمده سلامت سیل‌زدگان در کنار سایر ویروس‌ها محسوب می‌شوند. هیپاتیت‌های A و E در بسیاری از کشورهای درحال توسعه به صورت آندمیک وجود دارند و بیشترین میزان مرگ‌ومیر از آفریقا و آسیا گزارش شده است. گزارش طغیان هیپاتیت E در سودان به سال ۱۹۸۸ و طغیان هیپاتیت A در هند به سال ۲۰۱۶ منتشر گردیده است. در سیل شدید چین در ۲۰۰۷ نیز افزایش معنی‌دار میزان بروز هیپاتیت‌های A در نواحی سیل‌زده مشاهده شد. گزارش سال ۲۰۰۹ حاکی از افزایش بروز هیپاتیت E متعاقب سیل بنگلادش و به علت آلودگی آب‌لوله‌کشی با فاضلاب بود. ویروس این دو نوع هیپاتیت از طریق آب و غذای آلوده منتقل می‌شود. علائم می‌تواند شامل تب، خستگی، تهوع، استفراغ، دل‌درد، و یرقان باشد.

نتیجه‌گیری: بیشتر موارد پیشرفت نکرده و بدتر نمی‌شوند اما درصد کمی ممکن است پیشرفت نموده و حتی منجر به نارسایی حاد کبدی گردند. درمان به صورت نگهدارنده بوده و شامل تجویز مایعات به میزان کافی است تا آسیب بیشتری به کبد وارد نشود. واکسن‌های موثری علیه هیپاتیت A وجود دارند که می‌توان به‌منظور پیشگیری از بروز هیپاتیت بکار برد.

کلیدواژه‌ها: کاهش خطر بلایا، سیل، هیپاتیت، واکسن

علل و پیامدهای حوادث آتش‌سوزی در مدارس ایران طی مهر و موم‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۹۷

- (۱) عصمت رضاییگی داورانی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
- (۲) مریم کیارسی دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
- (۳) سلمان دانشی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. salman_epidemy@yahoo.com

زمینه و هدف: آتش‌سوزی در مدارس کشور منجر به مرگ، آسیب جسمی، روانی و اجتماعی ده‌ها دانش‌آموز شده است. این مطالعه باهدف بررسی علل و پیامدهای حوادث آتش‌سوزی در مدارس ایران انجام شد.

روش کار: در این مطالعه به‌منظور دستیابی به شرح حوادث آتش‌سوزی مدارس، با استفاده از کلیدواژه‌ها لاتین و فارسی دانش‌آموزان، مدرسه، ایران، آتش‌سوزی و حادثه، پایگاه‌های اطلاعاتی و خبرگزاری‌های رسمی کشور جستجو شد. ۷ حادثه آتش‌سوزی مدرسه در شهرهای زاهدان، چابهار و روستاهای بیجار سر، سفیلان، درودزن، چاه رحمان و شین آباد که منجر به تلفات و آسیب‌های انسانی شده بود مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این حوادث ۲۴ دانش‌آموز (۱۳ دختر و ۱۱ پسر) و یک معلم جان خود را از دست دادند. بیش از ۶۰ دانش‌آموز دچار سوختگی شدند و یک معلم دچار سوختگی شدید و ناتوانی گردید. حوادث بیشتر در مناطق روستایی اتفاق افتاده بود (۷۱/۴٪) و ۸۰٪ مدارس حادثه دیده روستایی ابتدایی بودند. بیشترین فراوانی حادثه (۴۲/۸٪) مربوط به استان سیستان و بلوچستان بود. ۵۸/۳٪ موارد مرگ (۱۳ دانش‌آموز و یک معلم) مربوط به حادثه سفیلان و ۳۷/۵٪ مربوط به حوادث سیستان و بلوچستان بود. علت بروز آتش‌سوزی استفاده از وسایل گرمایشی نفتی غیراستاندارد (۷۱/۴٪) و فرسوده بودن سیستم برق عنوان شده بود. نداشتن دانش مقابله با حادثه، نامناسب بودن شرایط فیزیکی ساختمان، سهل‌انگاری و بی‌احتیاطی منجر به تبدیل این آتش‌سوزی‌ها به حادثه‌های دردناک شده بود.

نتیجه‌گیری: به‌منظور پیشگیری از این قبیل حوادث گازرسانی به مناطق محروم و تجهیز مدارس به وسایل گرمایشی استاندارد ضرورت دارد. همچنین ایمن‌سازی مدارس، آموزش پیشگیری و کنترل حریق، برگزاری مانور آتش‌سوزی، مجهز نمودن مدارس به سیستم‌های اعلام حریق و وسایل اطفای حریق لازم است.

کلیدواژه‌ها: علل، پیامد، حوادث، آتش‌سوزی، مدرسه

کاربرد هوش مصنوعی در پیشگیری از حوادث ترافیکی

(۱) فرید داودی، دانشجوی کارشناسی مهندسی کامپیوتر، دانشکده کامپیوتر، دانشگاه صنعتی خواجه‌نصیرالدین طوسی، تهران، ایران.
farbod76815@gmail.com

(۲) بهار سیفی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، هیئت‌علمی دانشگاه، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامائی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

(۳) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، هیئت‌علمی دانشگاه، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

زمینه و هدف: وسایل نقلیه هوشمند دارای توان بالقوه‌ای در انقلاب سلامتی هستند. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۳۰ حوادث ترافیکی پنجمین علت مرگ در جهان خواهند بود. امروزه با پیشرفت تکنولوژی و فناوری هوش مصنوعی، امکان پیشگیری از حوادث ترافیکی و حفظ سلامت انسان افزایش یافته است. لذا این تحقیق باهدف نقش هوش مصنوعی در پیشگیری از حوادث ترافیکی انجام شده است.

روش کار: تحقیق حاضر، حاصل مروری بر مطالعات و متون انجام شده به زبان‌های انگلیسی و فارسی در مورد به‌کارگیری هوش مصنوعی در پیشگیری از حوادث ترافیکی برای حفظ سلامت انسان است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهند سیستم‌های هوشمند متعددی بر ارتقاء سلامت در حوادث ترافیکی نقش دارند. از آن جمله می‌توان به سیستم هوشمند هشداردهنده احتمال تصادف و در نتیجه کاهش خطر برخورد با ماشین یا افراد و اشیاء، تخمین فاصله با مانع پیش از رسیدن به آن، پد هوشمند فرماندهی به خودرو، سیستم حرکت هوشمند بر اساس وضعیت جاده، ایجاد لرزش در صندلی راننده در حین خواب‌آلودگی، پخش صدای هشدار برای آگاه‌سازی راننده در موقع خواب‌آلودگی یا گیجی، سیستم تهویه هوای هوشمند، سیستم خودران، امکان برقراری ارتباط وایرلسی و بلوتوثی با دیگر خودروهای خودران موجود در مسیر، تنظیم سرعت رانندگی جهت مدیریت سرعت، تشخیص هویت یا تشخیص مصرف مواد و الکل در راننده، دوربین‌های هوشمند کنترل سرعت، توانایی برقراری ارتباط سریع با تلفن هوشمند کاربر و اعضای خانواده، سیستم پخش موسیقی هوشمند بر اساس تمایل یا شرایط راننده اشاره کرد که می‌توانند در کاهش حوادث ترافیکی نقش داشته باشند.

نتیجه‌گیری: طبق ماتریکس هادون، به‌کارگیری هوش مصنوعی در پیشگیری از حوادث ترافیکی با توجه به اصول دورنمای صفر که تأکید بر ارزش والای انسان، احتمال خطا در انسان، ضعف انسان، لزوم تغییر سیستم‌ها بر اساس خصوصیت انسان و جبران خطای انسانی توسط سیستم‌ها را دارد، یک ضرورت است.

کلیدواژه‌ها: سلامت، پیشگیری، حوادث ترافیکی، هوش مصنوعی

کاربرد اصول و روش‌های مهندسی بهداشت محیط در حوادث و بلایا

- (۱) قادر غنی زاده، استاد گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
- (۲) محسن دولتی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Mohsendowlati.69@gmail.com

زمینه و هدف: حوادث و بلایا پیامدهای ناگواری بر سلامت انسان محیط‌زیست به دنبال دارد. به دنبال وقوع حوادث آلودگی‌های محیطی از جمله آلودگی آب و مواد غذایی، نشت فاضلاب، آلودگی هوا و خاک، گسترش ناقلین و مشکلات دفع پسماند باعث انتقال انواع بیماری‌های مختلف شده و تهدید جدی برای سلامت انسان محسوب می‌گردد. این مطالعه با هدف استخراج کاربرد اصول و روش‌های مهندسی بهداشت محیط در حوادث و بلایا انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع مروری بوده و در مرحله اول کلیدواژه‌ها مناسب انتخاب و استراتژی جستجو تعیین گردید. با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی، SID, IRANDOC, Magiran, Google Scholar, Scopus, PubMed, ProQuest, Science Direct, Web of Science مقالات اولیه استخراج گردید. از میان ۸۲ مقاله یافت شده، پس از بررسی اولیه و مطالعه خلاصه مقالات، ۳۴ مقاله انتخاب گردید. در مرحله بعد مقالات منتخب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در نهایت اصول و روش‌ها دسته‌بندی و ارائه گردید.

یافته‌ها: اصول و روش‌های مهندسی بهداشت محیط در تمامی مراحل قبل، حین و بعد از حادثه مورد استفاده قرار می‌گیرد. خدمات بهداشت محیط را می‌توان در مراحل پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی تقسیم‌بندی نمود. از کلیدی‌ترین مؤلفه‌های یافت شده می‌توان به ارزیابی خطر، ارزیابی اثرات زیست‌محیطی، نظارت و کنترل بهداشتی آب آشامیدنی، بهداشت مواد غذایی، مدیریت فاضلاب و آب‌های سطحی، کنترل ناقلین، گندزدایی و سم‌پاشی، مدیریت پسماند، بهداشت محیط اردوگاه اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: خدمات مهندسی بهداشت محیط از مهم‌ترین فعالیت‌های ضروری فرآیند مدیریت حوادث و بلایا می‌باشد و نقش به‌سزایی در کنترل آلودگی‌های محیطی و کاهش اثرات افزایش آمادگی، پاسخ مؤثر و بازیابی سریع در برابر حوادث و اثرات ناشی از آن می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حوادث، بلایا، بهداشت محیط

ارزیابی آمادگی خانوارهای مناطق غرب و شمال غرب تهران در برابر حوادث و بلایا

- (۱) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۲) احمد جنیدی جعفری، استاد، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۳) مسعود بابا، دکتری تخصصی پزشکی عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- (۴) شاندیز مصلحی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- (۵) فاضله سادات سخائی، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد تهران پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
- (۶) محسن دولتی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Mohsendowlati.69@gmail.com

زمینه و هدف: حوادث و بلایا از دیرباز تاکنون از چالش‌ها و مشکلات عمده پیش روی جوامع محسوب می‌شود. انواع مختلف حوادث طبیعی و انسان‌ساخت اثرات نامطلوبی به‌ویژه بر سلامت انسان برجای گذاشته و همچنین خسارات مالی، اثرات روانی و زیست‌محیطی بسیاری را به دنبال دارند. با آموزش صحیح و ارتقا آمادگی خانوار می‌توان از میزان اثرات ناشی از حوادث و بلایا کاست. مطالعه حاضر باهدف ارزیابی اجرای برنامه ارزیابی و آموزش خانوارهای ساکن مناطق و شهرستان‌های غرب و شمال غرب تهران در برابر حوادث و بلایا در سال ۹۵ انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی در مناطق غرب و شمال غرب استان تهران در سال ۹۵ می‌باشد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چک لیست موجود در دستورالعمل ارزیابی و آموزش خانوار در برابر بلایا وزارت بهداشت استفاده گردید. فرم‌ها و چک لیست‌های مربوط توسط کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی تکمیل گردید. سپس میزان پوشش برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا محاسبه و مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها این مطالعه در مراکز شامل مراکز بهداشتی درمانی شامل مراکز شمال غرب و غرب تهران و شبکه بهارستان، رباط کریم، شهریار، شهر قدس و ملارد، در مجموع کل مناطق تحت پوشش میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا ۱۹/۲ درصد، میزان پوشش برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا به ترتیب ۱۱/۰۲ و ۵۳/۸ درصد برآورد گردید.

نتیجه‌گیری: موقعیت خاص شهر تهران و قرار گرفتن بر روی خطوط گسل‌های مهم و مناطق مستعد آسیب‌پذیر در برابر سیل باعث شده است که در برابر مخاطرات سطح آسیب‌پذیری بالایی داشته باشد. بنابراین لزوم ارتقا آمادگی خانوار در جهت کاستن از بار مرگ، صدمات و سایر پیامدهای سو بلایا بیش از پیش ضرورت می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، حوادث، بلایا

رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای در حوادث و بلایا توسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی

- (۱) ندا علی‌محمدی، کارشناسی ارشد داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 (۲) مریم دهقانی، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، maryamd.2010@gmail.com
 (۳) اعظم شریفی، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

زمینه و هدف: رعایت شئون اخلاقی در محیط کار و نزد مراجعین یکی از مهم‌ترین اصول هر حرفه و شغل است. کارکنان فوریت‌های پزشکی به جهت ارائه خدمات پیش بیمارستانی به بیماران و مصدومین، می‌بایست بیش از هر کس مراعات اخلاق حرفه خود را نموده و شان و جایگاه ویژه آن را در میان مردم بخصوص در شرایط بحرانی حفظ نمایند. برخورداری از خصوصیات اخلاقی و رفتاری مناسب سبب می‌شود کارکنان فوریت‌های پزشکی بتوانند با برقراری ارتباطی خوب و مؤثر با مردم اقدام به ارائه خدمات نمایند. باتوجه به نقش و اهمیت اخلاق حرفه‌ای در حوادث و بلایا این پژوهش باهدف بررسی نگرش آنها به مقوله اخلاق حرفه‌ای انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی، ۹۰ نفر از کارکنان شاغل در پایگاه‌های فوریت دانشگاه علوم پزشکی همدان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مربوط به نگرش نسبت به رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای بود. از آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد $35/6 \pm 10/2$ سال بود. ۳۸٪ سابقه شرکت در کارگاه اخلاق در را داشته‌اند. میانگین سابقه کار آنها $10/9 \pm 6/8$ بود. نگرش آنان در شرایط بحرانی $39/7\%$ ضعیف، $42/3\%$ متوسط و $10/3\%$ خوب و $7/7\%$ عالی بود. بین درجه نگرش و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p=0/01$). اما بین درجه نگرش با سابقه شرکت در کارگاه، سابقه کار، جنس ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نگرش ضعیف تا متوسط کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی به رعایت کدهای اخلاق حرفه‌ای و اهمیت این موضوع در حفظ حریم و مراقبت از بیماران در اورژانس، به نظر می‌رسد برگزاری کارگاه‌های آموزشی با امتیازات و حتی دوره‌های خودآموزی مداوم و ارزشیابی پرسنل می‌تواند مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: اخلاق حرفه‌ای، پیش بیمارستانی، حوادث و بلایا

نقش آموزش سواد رسانه‌ای در بهینه‌سازی استفاده از شبکه‌های اجتماعی در مدیریت خطر حوادث و بلایای طبیعی

- (۱) مریم دهقانی، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران maryamd.2010@gmail.com
- (۲) اعظم شریفی، مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- (۳) سعیده الماسی، مربی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، لرستان، ایران
- (۴) ندا علی‌محمدی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

زمینه و هدف: در مدیریت خطر حوادث و بلایا می‌توان از رسانه‌ها به شیوه منطقی بهره برد. در این میان رسانه‌های اجتماعی نزد مردم از محبوبیت بالایی برخوردارند، به کمک آنها می‌توان به فرآیند مدیریت خطر حوادث و بلایا و امداد و نجات پرداخت. رسانه‌های اجتماعی برای استفاده در ۴ مرحله بحران شامل علائم اولیه، حاد و حساس، مزمن و تجزیه و تحلیل، مناسب هستند. اگرچه رسانه‌های اجتماعی در زمان وقوع حوادث و بلایا به کمک مردم و مدیران ارتباطات و حوادث و بلایا می‌آید و استفاده از این ابزارهای ارتباطی باعث تسهیل فرآیند مدیریت خطر حوادث و بلایا می‌شود، اما چالش‌هایی نظیر امنیت، مدیریت فضا و کنترل افکار عمومی و بستر مناسب شایعه در به‌کارگیری آن‌ها وجود دارد. بنابراین این مسئله اهمیت و ضرورت آموزش سوادهای جدید از جمله سواد رسانه‌ای را نمایان می‌کند. هدف از این مطالعه تعیین نقش آموزش سواد رسانه‌ای در بهینه‌سازی استفاده از شبکه‌های اجتماعی در مدیریت خطر حوادث و بلایا است.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مروری - تحلیلی است. جهت مرور منابع از پایگاه‌های داده مطرح نظیر Web of Science، Science direct، SID، Scopus استفاده گردید.

یافته‌ها: سواد رسانه‌ای معیاری از توانایی و قابلیت‌های فردی در درک مستقل رسانه می‌باشد. از مهم‌ترین اهداف سواد رسانه‌ای آگاه‌سازی برای کاهش تأثیرات منفی رسانه‌های اجتماعی بر مخاطبین است. آموزش سواد رسانه‌ای از طریق ایجاد تفکر خلاق و دید انتقادی در افراد موجب آن می‌شود که آنها پذیرش کورکورانه‌ای از پیام‌های رسانه‌های اجتماعی نداشته باشند و با نگاهی نقادانه به این پیام‌ها آنها را مورد ارزیابی دقیق قرار دهند و استفاده آگاهانه‌ای از شبکه‌های اجتماعی در مدیریت خطر حوادث و بلایا داشته باشند.

نتیجه‌گیری: فراگیری مهارت‌های سواد رسانه‌ای، افزایش دید انتقادی و ارزیابی اخبار مندرج در شبکه‌های اجتماعی در رفع چالش‌های استفاده از این نوع رسانه‌ها و استفاده مطلوب از آنها در مدیریت خطر حوادث و بلایا از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: سواد رسانه‌ای، شبکه‌های اجتماعی، مدیریت خطر حوادث و بلایا

بررسی تأثیر سیل بر نقش زنان

- (۱) ناهید دیناروند، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 (۲) پروین تتریور، کارشناس ارشد آموزش داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

بلايا بر زنان و کودکان و سالمندان بیشتر است. داده‌های موجود بیانگر این است که، پس از یک فاجعه بزرگ طبیعی، احتمال مرگ زنان بیش از مردان است. این مسئله می‌تواند علاوه بر تفاوت‌های بیولوژیکی زن و مرد، به دلایل اجتماعی، فرهنگی و هنجارهای جنسیتی موجود در جوامع مختلف نیز باشد. زنان به همراه کودکان و سالمندان، از آسیب‌پذیرترین قشرها پس از سوانح طبیعی هستند. آن‌ها به دلیل نیازها و ویژگی‌های خاص و عدم درک کافی با مشکلات روبرو هستند که وقوع سوانحی مانند سیل و یا زلزله بر میزان این مشکلات اضافه می‌کند. بنابر تحقیقی که در سال ۲۰۱۰ توسط شرکت بریتانیایی «میپل کرافت» انجام شد. ایران پس از آندونزی و بنگلادش در زمره آسیب‌پذیرترین کشورها در مقابل بلایای طبیعی است. تحقیق دیگری که توسط یک مرکز پژوهشی وابسته به سازمان ملل در سال ۱۹۹۰ انجام شد، نشان می‌دهد در میان ۴۰ نوع سوانح طبیعی شناخته‌شده در جهان، ۳۱ مورد آن در ایران قابل شناسایی است. آمارها حاکی از این است که در سونامی سریلانکا بیش از ۵۰ درصد از قربانیان حادثه زنان بوده‌اند. بنابراین عامل جنسیت، در چنین مواقعی به‌طور مستقیم در میزان آسیب‌پذیری افراد دخالت دارد. تحقیقات نشان می‌دهد که در هنگام حوادث طبیعی، زنان به دلایل مختلفی، بیش از مردان آسیب می‌بینند.

روش کار: هدف از این مطالعه توصیفی مقطعی بررسی تأثیر بحران سیل بر نقش زنان می‌باشد. نمونه‌های پژوهش ۱۰۰ نفر بودند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه که بر اساس مصاحبه انجام‌شده از سیل زدگان موارد مطرح شده شامل احساس عدم امنیت زنان به سبب ویرانی خانه و زندگی در ۹۹٪، حضور افراد غربیه در شهر ۹۶٪، نوع پوشش زنان ۴۸٪، نیازهای بهداشتی ۹۸٪، نیازهای تغذیه‌ای بخصوص برای مادران شیرده و باردار ۲۵٪، مسئولیت زنان در برابر نجات کودکانشان ۹۷٪، خشونت‌های احتمالی ایجاد شده در خانواده پس از بحران ۲۰٪، عدم امنیت روانی آنان ۹۵٪ مواردی بودند که می‌توانند منجر به آسیب‌های جسمی و روحی برای زنان شوند. طبق تحقیقی که پژوهشکده سوانح طبیعی در ایران پس از زلزله بم روی زنان و دختران انجام داد، مهم‌ترین مشکلات پس از وقوع زلزله به غیر از مشکلات بهداشتی و سلامتی، عدم امنیت روانی آنان، امکانات آموزشی پایین برای دختران و اجبار آنان برای ترک تحصیل، اجبار به ازدواج در سنین پایین و نادیده گرفتن آنان در امور اجتماعی بوده است. به غیر از این موارد، تمام مسئولیت بچه‌ها از قبیل حمام، شستشوی لباس، سرویس بهداشتی، غذا و درس و مشق مدرسه و مواظبت و مراقبت از فرزندان نیز بر عهده زنان است و همین مسئله میزان خستگی و آشفتگی آنان را که در طولانی‌مدت منجر به افسردگی‌های عمیق می‌شود، تشدید می‌کند.

نتیجه‌گیری: حمایت‌های اجتماعی مناسب از زنان و آگاهی از شیوه‌های مناسب مدیریت بحران به کاهش آسیب‌های وارده به زنان در هنگام بروز حوادث طبیعی کمک می‌کند. زنان اگرچه در گروه‌های آسیب‌پذیر قرار دارند، اما در عین حال از توانایی‌های منحصر به فردی مانند مسئولیت‌پذیری، خلاقیت و قابلیت تأثیرگذاری بالا بر خانواده و جامعه محلی، برخوردارند که در صورت توجه به آن، می‌تواند نقشی کلیدی در مدیریت بحران ایفا کند. سازماندهی چنین ظرفیت‌هایی، کمک قابل توجهی به کاهش عوارض جانبی فاجعه می‌کند و می‌تواند نقطه‌انکابی برای حواث احتمالی آتی باشد. حضور و مشارکت زنان در سطوح و زمینه‌های مختلف در دوران بهبودی و بازسازی در حل مسائل بحرانی ضروری است. باید در برنامه‌ریزی‌ها (ضمن در نظر گرفتن نیازهای ویژه زنان و رسیدگی به آنها) با تشخیص و تقویت دانش و مهارت‌های زنان و فراهم کردن امکانات لازم از نیروی زنان برای توانمندسازی خود و جامعه‌شان مدد جست.

کلیدواژه‌ها: سیل، زنان، حوادث و بلايا

مقابله با بیماری وبا پس از وقوع سیل در کودکان

- (۱) آرمان برزگر، دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۲) محمد رحملو، دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
arman\barzegar@gmail.com
- (۳) زهرا عباسی دولت‌آبادی، دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه و مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: مهر و موم‌های اخیر به دنبال تغییرات اقلیمی، وقوع سیل در دنیا افزایش یافته است. اثرات بلایای طبیعی دامن‌گیر سیستم‌های مختلف از جمله سیستم‌های بهداشت عمومی می‌شود. بیماری‌های اسهالی مربوط به نبود آب سالم در اثر وقوع سیل، مشکل عمده‌ای است که بهداشت عمومی را تهدید می‌کند. مطالعه حاضر باهدف شناسایی رایج‌ترین بیماری‌های اسهالی و نوع برخورد با این بیماری‌ها بعد از سیل انجام شده است.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با جستجو در پایگاه‌های داده‌های SID، Pubmed، Google scholar و Mg iran، با کلیدواژه‌های مرتبط از جمله بیماری اسهالی، سیل، وبا، کودکان به زبان فارسی و انگلیسی انجام شده است.

یافته‌ها: یکی از مشکلات سلامتی رایج بعد از سیل به خاطر تماس افراد در معرض سیل با آب‌های آلوده، انواع بیماری‌های اسهالی به‌خصوص وبا است. طبق مطالعات صورت گرفته سیل به‌شدت با شیوع وبا در ارتباط است. بر اساس آمار سازمان WHO در هر ۶ ثانیه یک کودک در اثر بیماری‌های اسهالی فوت می‌کند. بنابراین سیل می‌تواند تهدیدکننده جدی برای زندگی کودکان باشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل شده، پیشنهاد می‌گردد نظام سلامت در جهت پیشگیری از شیوع بیماری وبا در مناطق سیل‌زده، اقداماتی همچون استفاده از واکسن وبا در مناطق مستعد، فراهم‌سازی حداقل آب سالم جهت تأمین نیازهای روزمره، آموزش نکات بهداشتی در زمینه تغذیه و اجابت مزاج، فراهم‌سازی امکانات بهداشتی از جمله سرویس بهداشتی و حمام سیار، کنترل و شناسایی علائم وبا، آموزش مراقبت‌های تغذیه‌ای لازم در حین و بعد وقوع سیل در مراکز سلامت شهری و روستایی مناطق مستعد سیل، آموزش و توجیه داوطلبان کمک به مناطق سیل‌زده انجام دهد.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های اسهالی، سیل، وبا، کودکان

مدیریت و درمان بیماران قلبی عروقی در حوادث و بلایا

- ۱) شهروز یزدانی، فلوشیپ اینترونشن کاردیولوژی، معاون پژوهشی دانشکده پزشکی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۲) سیما فیض اله زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، پرستاری داخلی قلب، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۳) زهره رحمانی، کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۴) مرتضی غوغایی، متخصص داخلی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۵) فاطمه رحیمی، کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، کارشناس واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران frahimi110@gmail.com
- ۶) بابک رجبی، کارشناسی ارشد علوم آزمایشگاهی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

زمینه و هدف: حوادث قلب و عروق یکی از علل عمده مرگ‌ومیر در سراسر جهان است. چنین حوادثی می‌تواند ناشی از استرس‌های شدید و مزمن روحی ناشی از تعدادی از عوامل استرس شناخته‌شده باشد که، یکی از این موارد بلایای طبیعی است که منجر به تغییر جنبه‌های خاصی از شیوه زندگی مانند رژیم غذایی و فعالیت بدنی این بیماران و تشدید بیماری‌های قلبی عروقی (CVD) می‌گردد. ایجاد استرس حاد منجر به افزایش خروج سمپاتیک، اختلال در عملکرد اندوتلیال و پس‌از آن پتانسیل پلاک آسیب‌پذیر برای پاره شدن وجود دارد، که منجر به ترومبوز و انفارکتوس میوکارد یا حتی مرگ می‌شود. طبق یافته‌ها مطالعات انجام‌شده مرگ‌ومیر بیماری‌های قلبی عروقی چند ماه پس از EQ افزایش یافته است لذا این مطالعه باهدف بررسی میزان آگاهی بیماران با سندرم کرونری در زمان حوادث و بلایا از سیستم قلبی عروقی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر روی ۶۰ بیمار ACS در سال ۹۷ انجام‌شده است. پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناسی، مدیریت دارویی قلبی در بحران، مدیریت استرس، کنترل و مدیریت درد، میزان تشویش و اضطراب و نگرانی به‌صورت مصاحبه بوده است و با استفاده از نرم‌افزار excel تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها این مطالعه ۶۵٪ مرد، میانگین سنی نمونه ۵۶ سال، ۳۸ درصد تحصیلات بالای سیکل و ۶۸ درصد شاغل بودند. مدیریت دارویی قلبی در بلایا ۲۵٪، مدیریت استرس ۳۲٪، کنترل و مدیریت درد ۴۷٪، میزان استرس و اضطراب خود گزارشی ۵۵٪، میزان آمادگی در حوادث و بلایا ضعیف و آموزش عمومی در حوزه حوادث و بلایا ضعیف و ۷۹ درصد ترجیح می‌دادند در زمان حوادث و بلایا در محیط‌های درمانی باشند.

نتیجه‌گیری: حوادث و بلایا باعث افزایش بیماری قلبی عروقی به‌ویژه در بیماران سالمند می‌گردد. اهمیت آموزش (تئوری و عملی) در سطح جامعه برای دستیابی به جامعه ایمن و فرهنگ آمادگی برای بلایا نقش مهمی در این زمینه دارد و برای فراهم ساختن چنین فرهنگی تدوین استراتژی‌های آموزشی برای گروه‌های خاص مانند بیماران قلبی و دیالیزی و بیماران خاص حائز اهمیت است. آموزش بیماران قلبی و ایجاد خودکارآمدی این بیماران در حوادث و بلایا در کاهش موربیدیتی و مورتالیتی از راهکارهای کلیدی می‌باشد خودکارآمدی بیماران قلبی در بلایا و عوامل خطر حاد مرتبط ممکن است مرگ‌ومیر قلبی عروقی را پس از یک بحران بزرگ مهار کند.

استراتژی به‌موقع و سیستماتیک از بیماران قلبی عروقی در حوادث و بلایا نیازمند تحقیقات بیشتر درباره مکانیسم‌هایی که سبب وقوع رویدادهای قلب و عروق پس از یک رویداد بزرگ مانند یک زلزله یا سیل بزرگ می‌شود، بخشی ضروری از استراتژی پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی در حوادث و بلایا می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: قلبی عروقی، حوادث و بلایا، مدیریت

تداوم مراقبت COP (Care Of Patient) در بیماران با نارسایی

مزمّن کلیوی در حوادث و بلایا

- ۱) مریم فدایی دشتی، متخصص طب اورژانس، معاون پژوهشی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۲) سیما فیض اله زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۳) اکرم زاکانی، کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۴) فاطمه رحیمی، کارشناسی ارشد مراقبت ویژه، کارشناس واحد توسعه تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
frahimi110@gmail.com
- ۵) روح انگیز نوروزی نیا، دانشجوی دکتری سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
- ۶) ربابه جعفری، کارشناسی ارشد کتابداری، کتابدار، واحد توسعه تحقیقات بالینی رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

زمینه و هدف: اصول اولیه مراقبت از بیمار همودیالیزی از چالش‌های مهم این بیماران در حوادث و بلایا می‌باشد بیماران مبتلا به دیالیز ESRD در یک وضعیت پیچیده پزشکی اجتماعی زندگی می‌کنند و برای حفظ زندگی خود به فناوری و زیرساخت‌ها، مانند حمل‌ونقل، برق و آب زندگی می‌کنند. مختل شدن این زیرساخت توسط بلاای طبیعی می‌تواند منجر به نتایج ویرانگر شود. لذا این مطالعه باهدف بررسی میزان آگاهی کادر پرستاری بخش دیالیز در خصوص تداوم مراقبت در بیماران با نارسایی کلیوی در حوادث و بلایا صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه از نوع بررسی کمی و مقطعی از ۳۰ پرستار شاغل در بخش دیالیز در سال ۹۴ انتخاب و مصاحبه گردیده است. ابزار مطالعه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، آمادگی در ارتباط با حوادث و بلایا، راهنمای مراقبت یکسان از بیماران توسط پرستار دیالیز در حوادث، اقدامات پاراکلینیک و نتایج آن، مراقبت از بیماران پرخطر و بحرانی، غذا و تغذیه درمانی در بیماران با نارسایی مزمّن کلیوی در بلایا و حوادث و میزان آگاهی پرستاران بخش دیالیز در خصوص رابدومیولیز و اقدامات اورژانسی بوده است. داده‌های این مطالعه توسط آزمون‌های استنباطی و توصیفی تحلیل شده است.

یافته‌ها: طبق نتایج این مطالعه ۲۵٪ مرد، میانگین سابقه کار در دیالیز ۸ سال، میزان آمادگی در حوادث و بلایا ضعیف، میزان آگاهی کادر پرستاری در خصوص راهنمای مراقبت یکسان از بیماران ۸۵٪، اقدامات پاراکلینیک و نتایج آن ۶۰٪، مراقبت از بیماران پرخطر و ویژه ۶۵٪، غذا و تغذیه درمانی ۵۰٪ و رابدومیولیز ۳۵٪ در حوادث و بلایا بود.

نتیجه‌گیری: بیماران دیالیز یکی از آسیب‌پذیرترین بیماران در بلایا و حوادث هستند، زیرا فرآیند درمان و مراقبت در آنان نیازمند پرسنل و تجهیزات پزشکی ویژه می‌باشد. برای استقرار اصول کیفیت مراقبت از بیماران با نارسایی مزمّن کلیوی لازم است پرستاران این بخش‌ها، مراقبت از بیمار را برنامه‌ریزی و هماهنگ کنند و آموزش لازم در خصوص فرآیند درمان این بیماران به‌ویژه در بیماران بحرانی و نیاز به مراقبت اورژانسی و حیاتی در بلایا و حوادث را بگذرانند.

کلیدواژه‌ها: نارسایی مزمّن کلیوی، بلایا و حوادث، تداوم مراقبت، COP

تحلیل خطرات بالقوه بیمارستان حجت کوه کمبری مرند با روش FMEA و مدیریت ریسک بر اساس EOP در ۱۳۹۷

- ۱) طیبه رضایی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، بیمارستان حجت کوه کمبری مرند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران. tayebe.rezayi86@gmail.com
- ۲) فرنود آقازاده، بیمارستان حجت کوه کمبری مرند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۳) معصومه عابدینی، کارشناس پرستاری، بیمارستان حجت کوه کمبری مرند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۴) زینب فدائی، کارشناسی ارشد پرستاری،
- ۵) عزیز اعلائی، کارشناس پرستاری، بیمارستان حجت کوه کمبری مرند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: سازمان‌های بهداشتی درمانی به‌عنوان مراکز قابل اطمینان، بایستی دارای یک نظام اثربخش مدیریت خطر جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار باشند. منظور از مدیریت خطر انجام فعالیت‌های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، همراهان، کارکنان و خطر از دست دادن خود سازمان می‌باشد. شناسایی خطرات و داشتن یک برنامه عملیاتی برای انواع حوادث و بلاها که در حوزه فعالیت سازمان روی می‌دهد به همراه گروه‌های راهنمایی تاکتیکی و استراتژیکی، می‌تواند مقابله سریع و قاطع با هر بحرانی را فراهم نماید. لذا در این مطالعه کلیه خطرات بیمارستانی با روش FMEA (تحلیل حالات بالقوه خطا) شناسایی و EOP (برنامه عملیاتی مدیریت حوادث و بلاها) جهت مدیریت ریسک تدوین گردید.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است. در ابتدا لیست خطرات احتمالی کل بیمارستان اعم از خطرات درونی و خطرات بیرونی در طی جلسات کمیته مدیریت خطر با حضور مدیران و مسئولین مربوطه تهیه، نتیجه‌گیری و بررسی شده و امتیازات لازم جهت محاسبه سطح خطر (شدت * احتمال * آسیب‌پذیری) داده شد. درنهایت ۵ خطر داخلی و ۲۰ خطر داخلی و بیرونی برای بیمارستان شناسایی گردید. سپس بر اساس خطرات شناسایی شده برنامه جامع عملیاتی حوادث و بلاها (EOP) توسط مدیران ارشد، میانی و پایه تدوین گردید. در راستای برنامه عملیاتی کلیه تجهیزات لازم تهیه و تفاهم‌نامه‌هایی با سایر ادارات از جمله سازمان برق، آب و فاضلاب، نیروی انتظامی و... جهت مدیریت حوادث رخ داده و آمادگی پاسخ به حوادث و بلاها ذکر شده، صورت گرفت و واحد EOC تجهیز گردید.

یافته‌ها: ۲۰ خطر درونی و بیرونی شناسایی شده با روش FMEA عبارت بود از: زلزله (۹۰)، حوادث ترافیکی (۸۵)، آتش‌سوزی (۷۵)، قطع برق (۶۵)، قطع آب (۶۵)، خشکسالی (۶۵)، موج سرما (۶۴)، انفجار (۶۴)، نزاع‌های قومی (۶۳)، سیل برق آسا (۶۱)، نشت آمونیاک پتروشیمی (۶۰)، تهدیدات سایبری (۵۷)، سیل فصلی (۵۶)، کولاک (۵۳)، حوادث صنعتی (۴۶)، قطع سوخت (۴۵)، قطع ژنراتور (۴۳)، اپیدمی (۳۸)، طوفان (۳۴).

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت رویکرد آینده‌نگری در مدیریت خطر حوادث و بلاها، روش FMEA روشی مناسب برای شناسایی و اولویت‌بندی خطرات بیمارستانی بوده، و با شناسایی به‌موقع این خطرات و برنامه‌ریزی‌های لازم می‌توان خطرات احتمالی را در زمان وقوع مدیریت کرد. همچنین برای مدیریت خطرات احتمالی برنامه EOP، با مشخص نمودن کارکردهای آمادگی، عملیاتی، اختصاصی و مدیریتی می‌تواند برنامه جامع و مفیدی در مدیریت خطر حوادث و بلاها به شمار رود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت خطر حوادث و بلاها، تحلیل حالات بالقوه خطر FMEA، برنامه عملیاتی حوادث و بلاها EOP

آموزش حوادث و بلایا به خانوارها و تأثیر آن بر میزان آمادگی آنها در برابر حوادث طبیعی در شهرستان مرنند ۱۳۹۷

- ۱) طیبه رضایی، کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مجتمع آموزش عالی سلامت مرنند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران. tayebe.rezayi86@gmail.com
- ۲) علی اکبر شیرگول، مجتمع آموزش عالی سلامت مرنند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۳) صمد طاهری، پزشک عمومی، ریاست شبکه بهداشت و درمان مرنند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۴) غلامرضا کیانیان، پزشک عمومی، دبیر شورای پژوهشی مجتمع آموزش عالی سلامت مرنند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران
- ۵) مهرناز اسمخانی، کارشناس ارشد روان پرستاری، مجتمع آموزش عالی سلامت مرنند، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

زمینه و هدف: ایران به عنوان یک از کشورهای در حال توسعه، از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیرمترقبه محسوب و جز ۱۰ کشور بلاخیز دنیا می باشد. ۹۰ درصد از جمعیت آن در معرض بلایای طبیعی می باشند. شهرستان مرنند و حومه آن نیز به لحاظ شرایط جغرافیایی و ارزیابی های انجام گرفته توسط کارشناسان جزو مناطقی است که می تواند در معرض بلایای طبیعی از جمله زلزله و سیل قرار گیرد. نظام سلامت به عنوان متولی اصلی تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه طی مهر و موم های اخیر توجه ویژه ای به پیشگیری و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی با تأکید بر نقش مردم محوری داشته است. لذا با تأکید بر این برنامه واحد مدیریت خطر حوادث و بلایا شبکه بهداشت و درمان مرنند در سال ۹۷، میزان آموزه های لازم و آمادگی خانوار در برابر بلایا را ارزیابی و تحلیل نمود.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی است. نمونه پژوهش، خانوارهای تحت پوشش مراکز سلامت در شهرستان مرنند بودند. کلیه مراکز بهداشتی شهرستان مرنند، در طی ۶ ماهه اول ۹۷، با روش نمونه گیری در دسترس، در ابتدا میزان آمادگی خانوارها را در برابر حوادث و بلایا ارزیابی، سپس برنامه آموزشی لازم را اجرا و در نهایت میزان آمادگی خانوارها را در ۶ ماهه دوم ارزیابی نمودند.

یافته ها: تعداد کل خانوارهای تحت پوشش، ۷۷۵۶۴ نفر بود، که از این میزان ۲۰۱۳۸ نفر (۲۵/۹۶٪)، از نظر آمادگی در بلایا ارزیابی شدند. ۱۹۱۶۷ نفر (۲۴/۷٪) تحت برنامه های آموزشی از جمله کلاس، تمرین عملی، مانور، پرسش و پاسخ و... قرار گرفتند. در نهایت میزان آمادگی این خانوارها در برابر بلایا ارزیابی و متوسط ارتقای میزان آمادگی خانوارهای ارزیابی شده در شهرستان مرنند ۱۷/۵۹٪ برآورد گردید.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت مدیریت خطر حوادث و بلایا با رویکرد مردم محوری، در جهت کاهش خسارات مالی و جانی، آمادگی در برابر بحران یکی نیازهای اصلی مردم به شمار می رود. در این راستا انجام ارزیابی های اولیه از میزان آمادگی و آگاهی خانوارها جهت مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت آنها ضروری به نظر می رسد. با مشخص نمودن نقاط ضعف می توان احساس نیاز به آموزش در خانوارها را ایجاد و با توجه به این نیاز آموزش های لازم در جهت مقابله و آمادگی حوادث و بلایا داده شود. همچنین انجام مانورها و تمرین های عملی، فیلم های نمایشی و جلسات پرسش و پاسخ در گروه های مختلف (بزرگسالان، دانش آموزان و کودکان) با اولویت مخاطرات بررسی شده در آن منطقه می تواند در ارتقای آمادگی خانوارها بسیار مفید باشد.

کلیدواژه ها: حوادث و بلایا، آمادگی در برابر بلایا، مدیریت حوادث و بلایا

تغییر پارادایم به سمت سیستم ایمن در حوادث ترافیک جاده‌ای: چالش‌ها و راهکارهای پیش‌رو

(۱) داود خراسانی زواره، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
(۲) علیرضا رزاقی، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
alirezarazzaghi_21@yahoo.com

زمینه و هدف: قبل از دهه ۸۰ میلادی برای مقابله با مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی، سیاست‌گذاری ایمنی راه‌ها بر اصل اثرگذاری و ارتقای «رفتار ایمن کاربران راه» استوار بود و اینکه کاربران راه خودشان مسئولیت ایمنی خود را بر عهده‌دارند. با گذشت زمان و آشکار شدن نواقص این دیدگاه، تغییرات مهمی در نوع تفکر به ایمنی راه‌ها و دیدگاه دانشمندان و متخصصان این حوزه صورت گرفت که منجر به ظهور فرآیند تفکر خلاقانه در رابطه با مسئله ایمنی راه‌ها و پدیداری رویکرد سیستم ایمن (Safe System) در دهه ۸۰ و ۹۰ میلادی گردید. مطالعه حاضر باهدف بررسی ضرورت تغییر پارادایم به سمت سیستم ایمن در مدیریت حوادث ترافیکی انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که بر روی مقالات مرتبط با رویکردهای مقابله با مرگ‌ومیر ناشی از حوادث ترافیکی در طی زمان و تغییر پارادایم به سمت سیستم ایمن، انجام گرفت.

یافته‌ها: اولین گام برای ایجاد سیستم ایمن، تغییر ذهنیت (Change of the mind set) در محیط‌های علمی و اجرایی یک کشور در ارتباط با نتیجه‌گیری ایمنی راه‌ها و پذیرش یک اصل اخلاقی مهم است که عنوان می‌کند، هیچ انسانی نباید در نتیجه حوادث ترافیکی آسیب شدید ببیند و یا جان خود را از دست بدهد. به‌منظور جایگزینی سیستم ایمن به‌عنوان پارادایم جدید به‌جای انواع پیشین، یک فرآیند پیچیده اجتماعی نیاز است و بر پایه فرآیند یادگیری مبتنی بر عمل (Learning-by-doing) استوار می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود شواهد علمی موید تجربه موفق کشورهای پیشرو در کاهش مرگ‌های حوادث ترافیکی از طریق تغییر رویکرد به سمت سیستم ایمن، ضروری هست تا دانشمندان و متخصصان این حوزه در سایر کشورها، به‌منظور آغاز حرکت به سمت سیستم ایمن، تفکری نوین در رابطه با ایمنی راه را رقم بزنند.

کلیدواژه‌ها: سیستم ایمن، حوادث ترافیک جاده‌ای، پارادایم

کارکرد فضای مجازی در هدایت و کنترل حوادث و بلایا

(1) دکتر رفعت رضایور نصرآباد، استادیار گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Rezapour.r@sbm.ac.ir

زمینه و هدف: در جهان امروزی، وسایل ارتباط جمعی بخصوص فضای مجازی از مهم‌ترین ارکان اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی در هر جامعه به شمار می‌آید. این ابزار به افراد کمک می‌کند تا در مسیر و خط‌مشی معین موفق‌تر و با آگاهی و اطلاعات بیشتری حرکت کنند. فضای مجازی در چگونگی تعامل متقابل شهروندان تأثیر می‌گذارد و کنش‌ها و واکنش‌ها را جهت‌دار و متناسب با دیگر ابعاد جامعه می‌سازد. همچنان که نهادهای اجتماعی را برجسته ساخته و گسترش می‌دهد و میان افراد احساسات عاطفی و روانی مشترکی برقرار می‌سازد. این ابزار می‌تواند به افراد کمک کند تا در مسیر درست و صحیح حرکت کنند و بستر پیدایش هنجارها و ارزش‌های تازه اجتماعی و تغییر در شیوه رفتار افراد را فراهم نمایند. فضای مجازی در پیدایش عادات، شکل‌گیری فرهنگ‌های جدید منطقه‌ای و جهانی و تغییر در رفتار و خلق و خوی انسان نیز سهمی بزرگی بر عهده دارند. یکی از پیامدها و یافته‌ها مهم حضور و مشارکت کاربران در این شبکه‌ها، فراهم آوری زمینه همدلی و حرکت‌های جمعی در حوادث و بلایا و مهار آن است. در همین رابطه هدف از مطالعه حاضر بررسی کارکرد فضای مجازی در مدیریت حوادث و بلایای طبیعی و یا انسان‌ساخت می‌باشد.

روش کار: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی بوده که با انجام مطالعه کتابخانه‌ای و میدانی و نیز جستجوی اینترنتی در سایت‌های معتبر داخلی و خارجی و جستجوی جامعی در پایگاه داده‌های علمی از جمله Scimedirect, Pubmed, ISI و Sciondirect Irandoc و نیز مجلات مرتبط با پژوهش‌های مدیریت بحران و با استفاده از کلیدواژه‌ها مرتبط با ادبیات موردپژوهش انجام شده است.

یافته‌ها: ارتباطات یکی از مهم‌ترین ابزارهای هدایت و کنترل بحران می‌باشد. فضای مجازی موجب می‌شوند تا چهارچوب مناسبی از حوادث و بلایا در اذهان عمومی ایجاد شود. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که فضای مجازی دو نقش مهم در مدیریت حوادث و بلایا ایفا می‌کنند. اول اینکه تولید اطلاعات و انتشار آنها در فضای مجازی فراتر از شبکه‌های اجتماعی و به‌طور غیرقابل‌باوری در پاسخگویی به حوادث و بلایا ارزشمند است. دوم اینکه مطالعه ارتباطات، رفتارها و تعاملات در فضای مجازی ممکن است بینش مهمی در رابطه با نحوه جمع‌آوری اطلاعات، برنامه‌ریزی برای تخلیه محل تحت تأثیر و پناه دادن به آسیب‌دیدگان و سایر تلاش‌های امداد و نجات در جامعه ایجاد نماید.

نتیجه‌گیری: چون حوادث و بلایا اغلب غیرمنتظره هستند، اطلاعات کافی درباره آن وجود ندارد. چراکه در اغلب موارد، اطلاعات مناسب و حاضر و آماده در مجموعه‌ای مرتب و طبقه‌بندی شده و مطابق با ویژگی‌های وضعیت بحرانی در دسترس نیست. کمبود اطلاعات مناسب به اضطراب موجود در جامعه می‌افزاید و در نتیجه تنش‌های پنهانی و یا جدید در جامعه و مناطق آسیب‌دیده بروز می‌کند. برای پیشگیری از این وضعیت لازم است در برقراری ارتباط با جامعه و اطلاع‌رسانی از طریق فضای مجازی به نحو صحیح دقت داشته باشیم تا از این ابزار مفید به موثرترین شکل برای کنترل و هدایت حوادث و بلایا بهره بگیریم. در این رابطه بهتر است از انتشار اخبار کذب در خصوص حادثه پیشگیری نموده و از طریق سخنگوی مناسب همواره حقیقت را بگوئید.

کلیدواژه‌ها: فضای مجازی، کاربران، مدیریت حوادث و بلایا

ارزیابی ارتباط فرهنگ HSE و آموزش در میان شاغلین مجتمع بندری شهید رجایی

- ۱) اطهر رضایی بنوبندی، کارشناس ارشد مدیریت محیط‌زیست دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، هرمزگان، ایران
- ۲) حسین پرورش، عضو هیئت‌علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، هرمزگان، ایران
- ۳) محمد اسمعیلی میان‌شهری، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست (HSE)، گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست (HSE)، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴) حکیمه زمانی بادی، کارشناس ارشد مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست (HSE)، گروه مدیریت سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. hakime2326@gmail.com

زمینه و هدف: فرهنگ HSE به‌عنوان شیوه‌ای برای کارکنان و کارگران یک صنعت، سازمان یا پیمانکار نقش بنیادی در ارتقای سطح کارکرد آنان دارد. با توجه به افزایش حجم فعالیت‌های بندری و استقرار شرکت‌های پیمانکار فراوان در محیط بندر و همچنین تنوع مشاغل و تجهیزات بندری به مراتب مواجهه نیروی کار فعال را با خطرات متعددی روبرو کرده است. در این پژوهش سعی گردید ارزیابی فرهنگ ایمنی، بهداشت و محیط‌زیست در میان شاغلین مجتمع بندری شهید رجایی مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار: مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی می‌باشد. ابتدا با استفاده از آمار توصیفی به تعریف ویژگی‌های موردنظر پرداخته شد. سپس در بخش آمار استنباطی، ابتدا با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنف چگونگی توزیع داده‌ها جمع‌آوری شده بررسی شد. جهت تحلیل داده‌ها پس از تعیین روایی و پایایی، به‌منظور بررسی مدل پیشنهادی از نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: در این روش از بین کارکنان بندر شهید رجایی و شرکت‌های پیمانکار زیرمجموعه، متناسب با تعداد کارکنان به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. نمونه در نظر گرفته‌شده برای جامعه آماری ۲۰۶ نفر در نظر گرفته شد. بررسی‌ها نشان داد که میان فرهنگ ایمنی، بهداشت و محیط‌زیست و آموزش‌های ایمنی دریافت شده ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: از آنجایی‌که در تحقیق موردنظر رابطه معنی‌داری میان آموزش ایمنی و نوع شغل مشاهده شد، پیشنهاد می‌گردد برای مشاغل مختلف موجود در شرکت موردنظر نیازسنجی آموزشی به‌عمل آمده و کلاس‌های آموزش ایمنی مرتبط با شغل برای پرسنل به‌منظور اصلاح نگرش‌های غلط و بالا بردن فرهنگ ایمنی سازمان به‌صورت مدون و مستمر برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش، بندر، فرهنگ، HSE

عوامل مؤثر بر افسردگی پس از زایمان در زنان به دنبال مواجهه با حوادث و بلایا

- (۱) زهرا ساجدی منفرد، دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران zahrasajedi75@gmail.com
- (۲) زهرا عباسی دولت‌آبادی، دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: عوارض روانی، پیامد رایج ناشی از حوادث و بلایا است. از سوی دیگر اختلالات روانی به‌خصوص افسردگی پس از زایمان در زنان باردار پدیده رایجی است. با توجه به مستعد بودن زنان باردار به ابتلا به اختلالات روانی، مطالعه حاضر باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر ابتلا به افسردگی در زنان باردار پس از حوادث و بلایا انجام گردید.

روش کار: مطالعه مروری حاضر با جستجو در پایگاه‌های داده‌های از جمله Google Scholar، Scince Direct، Pubmed، SID و Mag Iran با کلیدواژه‌های مرتبط از جمله زنان باردار، افسردگی پس از بارداری، اختلال روانی، حوادث و بلایا و بهداشت روان به زبان فارسی و انگلیسی انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش‌های موردبررسی در این مطالعه نشان داد که میزان افسردگی در زنان بارداری که با حوادث و بلایا مواجهه داشته‌اند، بین ۷ تا ۸۲ درصد بوده است. عواملی همچون سابقه افسردگی پس از در بارداری‌های قبلی، تولد نوزاد بیمار یا مرده، استانداردهای پایین زندگی پس از بلایا، حمایت اجتماعی پایین از طرف همسر، تعداد فرزندان، آسیب‌های خانوادگی و روش‌های سازگاری منفی در ابتلا به افسردگی در زنان باردار با مواجهه با حوادث و بلایا تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی از طرف همسر و خانواده زنان باردار و دریافت مداخلات روان‌شناختی و کمک به استفاده از روش‌های سازگاری مثبت در کاهش اختلالات روانی پس از بارداری در شرایط مواجهه با حوادث و بلایا نقش به‌سزایی دارد. همچنین لازم است اعضای تیم درمان آموزش کافی در خصوص مهارت‌های روان‌شناختی در رابطه با بلایا دریافت نمایند.

کلیدواژه‌ها: بهداشت روان، اختلال روانی، زنان باردار، افسردگی، حوادث و بلایا

اهمیت حمایت‌های روانی - اجتماعی، اصول و نحوه ارائه خدمات در بلایا

- (۱) مزگان سaki، عضو هیئت‌علمی دانشکده پیراپزشکی خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، لرستان، ایران Mojgan_Saki@yahoo.com
- (۲) نسرين گله دار، استادیار دانشکده پیراپزشکی خرم‌آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، لرستان، ایران
- (۳) طاهره جوادی عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پیراپزشکی خرم‌آباد، ایران

زمینه و هدف: کشور ما ایران در طول تاریخ دستخوش حوادث غیرمترقبه و بلایای طبیعی فراوانی بوده و بر اساس آمارهای بین‌المللی ۶٪ از کل بلایای دنیا را به تنهایی متحمل می‌شود. ایران بعد از کشورهای هند، بنگلادش و چین رتبه چهارم آسیا و رتبه دوم درزمینه مرگومیر ناشی از حوادث را دارد. به‌نوعی که به جرات می‌توان اظهار نمود که ۹۰٪ مردم ایران به نوعی در معرض خطرات و بلایای طبیعی می‌باشند. از جمله آثار مخرب بلایای طبیعی عوارض روان‌شناختی است که ممکن است تا پایان عمر با فرد همراه بوده، روان فرد و حتی زندگی وی را مختل کند. از آنجایی‌که توجه به آن می‌تواند در ایجاد آرامش، حفظ سلامت روان و کاهش استرس در آسیب‌دیدگان و به دنبال آن عدم ابتلا به اختلالات روانی و مشکلات متعاقب، نقش خطیری را ایفا نماید، لذا این پژوهش باهدف تعیین اهمیت حمایت‌های روانی - اجتماعی، اصول و نحوه ارائه خدمات در بلایا انجام شد.

روش کار: این مقاله از نوع مروری بوده و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای از طریق جستجوگرانه‌های اطلاعاتی معتبر از جمله Google Scholar, SID, IranMedex, Pubmed, Scopus از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ گردآوری شده است.

یافته‌ها: یکی از آثار ماندگار عوارض حوادث و بلایای طبیعی، اختلالات عصبی و روانی ناشی حوادث و بلایا است که ممکن است اثرات آن تا پایان عمر ادامه داشته باشد. مهم‌ترین اختلالات روانی، عاطفی و رفتاری که ممکن است در بازماندگان حوادث غیرمترقبه مشاهده گردد شامل: عصبانیت، برانگیختگی، آزار جنسی و جسمی، اجتماع ناپذیری، اعتیاد، اغتشاش ذهنی، افسردگی، بزهکاری، بهت، بی‌احساسی، پرخاشگری، پرگویی، تجربه مجدد حادثه، تمارض، تنش، توهم، درد، تکانش‌گری، سوءاستفاده جنسی، فحشاء، گریز از واقعیت، مخدرگرایی، اختلال استرس پس از سانحه و... می‌باشد که با برخورد صحیح با بلایا و پیامدهای آن و رفتار مناسب با آسیب‌دیدگان می‌توان شدت اختلالات روانی ناشی از حوادث و بلایا را به حداقل رساند. حمایت‌های روانی - اجتماعی از جمله مواردی هستند که بایستی به‌طور مناسب و به‌موقع برای تأمین سلامت روانی آسیب‌دیدگان از سوانح انجام‌گرفته تا آنها بتوانند با شرایط و وضعیت موجود سازگاری مثبت پیدا کرده و با افراد خانواده و محیط خود ارتباط مناسب برقرار نمایند. حمایت‌های روانی - اجتماعی شامل کمک به مردم بازمانده از حوادث و انجام اقداماتی درجه‌ات ثبات در زندگی، حفظ امیدواری، شأن و منزلت، سلامت روانی و اجتماعی و احساس طبیعی بودن آنها می‌باشد که این حمایت‌های روانی توسط خانواده، همشهری‌ها و افراد دلسوز محله، امدادگران، مددکاران افراد دوره‌دیده محلات، افراد مجرب و مشاوران حرفه‌ای صورت گیرد. در این مقاله به‌تفصیل به اهمیت حمایت‌های روانی - اجتماعی و چگونگی ارائه خدمات در تمامی محورهای مدیریت خطر حوادث و بلایا (پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی) پرداخته شده است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی‌که سلامت روان رفتار انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و امروزه ثابت شده که بسیاری از عوامل روانی و تغییرات محیط زندگی که با فشار روانی همراه هستند عوامل به وجود آورنده بیماری‌های جسمانی و یا تشدیدکننده تظاهرات این بیماری‌ها می‌باشند. لذا مداخله مناسب و به‌موقع روانی - اجتماعی، توانمندسازی آسیب‌دیدگان و ارتقاء مکانیسم‌های انطباقی آنان می‌تواند از آسیب‌های آینده کاسته و نقش مهمی را در سلامت جامعه ایفا کند. البته در این میان نقش دولت‌ها و سازمان‌ها را در اجرای این مداخلات نبایستی از نظر دور نگه داشت.

کلیدواژه‌ها: حمایت‌های روانی-اجتماعی، بلایا، سلامت روان

درس آموخته‌های فاجعه منا در کشور عربستان: یک فاجعه بین‌المللی

۱) سید مهدی سعادت، کارشناس ارشد پرستاری، سوپروایزر آموزشی، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اصفهان، ایران. saadati1361@gmail.com

شرح حادثه:

این مقاله در ارتباط با تجربیات عینی و عملی نگارنده و جمعی از همکاران و دست‌اندرکاران در فاجعه منا در سال ۱۳۹۴ در مکه مکرمه گزارش گردیده است. این فاجعه در تاریخ دوم مهرماه سال ۱۳۹۴ برابر با ۲۴ سپتامبر سال ۲۰۱۵ میلادی و دهم ذی‌حجه سال ۱۴۳۶ قمری هم‌زمان با عید قربان در مراسم رمی جمرات در خیابان ۲۰۴ نزدیک تقاطع خیابان ۲۲۳ در منطقه منا، شهر مکه-عربستان سعودی رخ داد و منجر به کشته شدن دست‌کم ۲۲۳۶ شد. دلیل این فاجعه ازدحام جمعیت زیاد اعلام شده است. تعداد جان‌باختگان ایرانی در این حادثه ۴۶۴ نفر اعلام و در پی این حادثه، سه روز عزای عمومی اعلام گردید. ایران با ۴۶۴ جان‌باخته بیشترین کشته‌شناسایی شده را در آسیا داشته است. این واقعه را مرگبارترین رویداد تاریخ نام‌گذاری کردند. این حادثه در زمانی اتفاق افتاد که نیروهای امدادی ایران در صحنه حضور داشتند و با توجه به این‌که نگارنده مقاله خود عضو تیم امدادی بوده در محل حادثه حضور داشته و از مشاهدات مستقیم و بررسی عوامل در محل گزارش گردید.

نقاط قوت:

حضور نیروهای امدادی جمهوری اسلامی ایران در بین زائرین در عملیات مشروع عملیات امدادسانی بلافاصله با بروز و درک حادثه توسط اعضای حاضر تیم امدادی، اطلاع‌رسانی سریع توسط وسایل مخابراتی همراه نیروهای امداد حاضر در صحنه و تشکیل سریع تیم بحران و شروع عملیات وسیع امداد و نجات توسط مرکز، حضور برخی زائرین داوطلب امدادسانی در محل به همراه اعضای تیم امداد حاضر و آشنایی برخی زائران به اصول اولیه پایه امداد و نجات و وجود روحیه خدمت و کمک‌رسانی

نقاط ضعف:

عدم شناسایی زائرین کشورهای مختلف اسلامی در هنگام خدمت‌رسانی و عدم تعامل نیروهای انتظامات کشور میزبان با نیروهای امدادی حاضر، عدم آگاهی و درک شرایط بحران و ارزیابی خطر در محل توسط تیم انتظامی کشور میزبان و تأخیر در فراخوان سریع نیروهای امدادی کشور میزبان، عدم پیش‌بینی بحران و آمادگی در بحران توسط کشور میزبان در جهت امدادسانی مطلوب و آموزش ضعیف و یا عدم آموزش نیروهای مستقر در جهت تأمین امنیت زائرین، عدم درس آموخته‌های قبلی کشور میزبان از حوادث مشابه گذشته و تدبیر و برنامه‌ریزی از تکرار فجایع مشابه.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: یکی از برنامه‌های جامع مدیریت بحران در موارد ازدحام زیاد، ترسیم نقشه خطر و بررسی موقعیت و شدت مکانی و زمانی خطر می‌باشد که بایستی فرآیند آن طراحی و ترسیم گردد. تصمیم‌گیری‌های آگاهانه و سریع نیروهای کشور میزبان در عملیات امداد و نجات بالاخص در موقعیت‌های بین‌المللی از مهم‌ترین حلقه‌های اصلی در زنجیره مدیریت بحران است و با بهره‌گیری و دارا بودن تمامی سناریوهای ممکن بتوان از بروز این چنین فجایع بین‌المللی پیشگیری نمود. در این بین نباید از نقش سیستم‌های مخابراتی و سیستم مانیتورینگ غافل گردید و رسیدن به زبان مشترک در بلایا و بحران توسط تیم‌های درمان کشورهای اسلامی در این موسم بزرگ احساس می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ازدحام جمعیت، منطقه منا، تلفات انسانی

فراوانی بیماری‌های عفونی شایع متعاقب سیل شهرستان آق‌قلا استان گلستان در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان صحرایی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران

- (۱) رمضان علی امیری، متخصص بیماری‌های عفونی، بیمارستان ۵۶۰ نزاجا، گرگان، گلستان، ایران
(۲) علی عسگری، گروه عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران
(۳) سعید سلیمان میگوونی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران. dr.saeed.meigooni@gmail.com

زمینه و هدف: تا قبل از وقوع سیل در سه استان‌های کشور در روزهای نخست سال ۹۸، وقوع سیل شدید با توجه خشکسالی‌های دو دهه قبل، دور از انتظار به نظر می‌رسید و همین عامل سبب ایجاد چالش جدی برای سیستم بهداشتی و درمانی کشور در مناطق سیل‌زده شد. از لحظات اول وقوع سیل، از سوی مقام معظم رهبری دستور امدادرسانی توسط سوی نیروهای مسلح با تمام ظرفیت صادر گردید و نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران (نزاجا) با برپایی بیمارستان صحرایی در شهرستان آق‌قلا و با حضور پزشکان متخصص اقدام به درمان بیماران سیل‌زده کرد. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی بیماری‌های عفونی در بین مراجعین به بیمارستان صحرایی نزاجا در جریان سیل شهرستان آق‌قلا در استان گلستان در فروردین‌ماه ۹۸ بوده است.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که به مدت ده روز از ابتدای فروردین‌ماه سال ۹۸ هم‌زمان با برپایی بیمارستان صحرایی نزاجا در منطقه سیل‌زده آق‌قلا در استان گلستان انجام شد. در این مطالعه تمام بیمارانی که به بیمارستان مذکور مراجعه کرده و توسط پزشکان متخصص عفونی ویزیت شده بودن به روش سرشماری انتخاب و تشخیص بیماری به‌صورت سندرم غالب عفونی ثبت شد. بیماران بدحال‌تر به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت جهت درمان وریدی تحت نظر گرفته‌شده و در موارد شدید به بیمارستان ۵۶۰ منطقه‌ای نزاجا در شهرستان گرگان اعزام شدند. یافته‌ها به‌دست‌آمده به‌صورت آمار توصیفی ارائه شد.

یافته‌ها: از مجموع ۴۲۹ ویزیت تخصصی عفونی در بیمارستان صحرایی نزاجا طی ده روز اول فروردین‌ماه، ۲۷۰ بیمار مذکر (۶۲/۹٪) و ۱۵۹ بیمار مؤنث (۳۷/۱٪) بودند. میانگین سنی بیماران ۲۹ سال بود. تشخیص سندرمیک عفونی در ۱۶۳ بیمار (۳۸٪) عفونت تنفسی (شامل فارنژیت، اوتیت، انفولانزا و عفونت‌های ویروسی تنفسی، سینوزیت، برونشیت و پنومونی)، در ۱۳۳ بیمار (۳۱٪) عفونت گوارشی (شامل مسمومیت و گاستریت، گاستروانتریت و دیسانتری)، در ۷۵ بیمار (۱۷/۵٪) عفونت و التهاب پوستی (شامل سلولیت، عفونت قارچی، گال و آگزما)، در ۴۷ بیمار (۱۱٪) عفونت ادراری (شامل پیلونفریت و سیستیت) بود و در ۹ مورد (۲/۱٪) گزش حیوانات تب و راش گزارش نشد. مجموعاً ۳۴ بیمار (۷/۹٪) نیازمند درمان وریدی بودند و ۸ بیمار (۱/۹٪) به بیمارستان ۵۶۰ نزاجا در گرگان اعزام شدند.

نتیجه‌گیری: بر خلاف زلزله که بخش عمده مراجعین و بازماندگان مرتبط با تروما و عوارض ناشی از آن هستند، بار عمده بیماری‌ها در روزهای اول بعد از وقوع سیل، بیماری‌های عفونی هستند. با توجه به اینکه وقوع برخی بیماری‌های عفونی از قبیل هپاتیت‌های ویروسی، بروسوز، تیفوئید، توبرکلوزیس و... با یک دوره کمون طولانی‌تری نسبت به عفونت‌های ذکرشده رخ می‌دهد ادامه نظام مراقبت در مناطق سیل‌زده تا زمان برگشتن وضعیت منطقه سیل‌زده به شرایط عادی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در این شرایط احتمال وقوع بیماری‌های بازپدید مثل مالاریا بدلیل تغییر شرایط اقلیمی و نیز حملات بیوتوروستی با توجه به از بین رفتن

زیرساخت‌های شهری، کاهش امنیت، هرج و مرج و نارضایتی موجود افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: سیل، بیماری‌های عفونی، گلستان

بررسی رابطه تاب‌آوری و علایم روانی معلمان با شیوه امدادگری و حمایت روانی اجتماعی آنان از دانش‌آموزان، در حین و پس از وقوع زلزله در شهر تهران

- (۱) مینا نظری کمال، دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند، بیرجند، خراسان جنوبی، ایران
- (۲) راحله سموعی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت سلامت در بلایا و حوادث، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. samoueir@gmail.com
- (۳) جعفر میرزایی، مدیر گروه روانشناسی بالینی بیمارستان روانپزشکی صدر و دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
- (۴) شکوفه احمدی، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و حوادث، مرکز تحقیقات سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه تاب‌آوری و علایم روانی معلمان است که در طرح مدرسه آماده، شیوه‌های امدادگری و حمایت روانی اجتماعی از دانش‌آموزان را آموزش دیده‌اند.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بوده و به‌صورت مقطعی بر روی معلمان شاغل در مدارس مناطق ۲۲ گانه شهرداری تهران در سال ۱۳۹۶ به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام پذیرفت و مجموعاً ۳۴۱ معلم مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، تاب‌آوری کونور و دیویدسون، فهرست نشانه‌های روانی SCL-25 و نگرش سنج کارکنان مدارس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها: از پرسشنامه‌های ارائه‌شده، ۳۴۱ پرسشنامه تکمیل گردید. در این پژوهش ۲۸/۷٪ زن و ۶۶/۳٪ مرد بودند. یافته‌ها نشان می‌دهد نمره کلی علایم روانی تنها با تاب‌آوری معلمان رابطه معناداری در جهت منفی و معکوس دارد ($p < 0.01$)، همچنین تاب‌آوری با اولویت امدادگرانی به دانش‌آموزان رابطه‌ای مثبت و مستقیم ($p < 0.01$) و با مسائل امداد و نجات رابطه منفی و معکوس ($p < 0.05$) و معنادار دارد. برخی از مؤلفه‌های علایم روانی نیز با مؤلفه‌های حمایت روانی اجتماعی حین و بعد از بحران روابط معناداری دارند: مؤلفه روابط بین فردی با اولویت امدادگرانی به دانش‌آموزان، ترس مرضی با مسائل حمایت روانی اجتماعی روابط معنادار در جهت مثبت و مستقیم دارند. متغیر تاب‌آوری نیز با مؤلفه‌های افکار پارانوییدی و روابط بین فردی رابطه مثبت، مستقیم و معناداری دارد و با مؤلفه‌های شکایات جسمانی، وسواس - اجباری، افسردگی، اضطراب، ترس مرضی رابطه‌ای منفی و در جهت معکوس دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی حاضر نشان‌دهنده آن است که تاب‌آوری و علایم روانی معلمان می‌تواند شیوه امدادگری و همچنین حمایت روانی اجتماعی آنان از دانش‌آموزان را حین و پس از وقوع زلزله پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، علائم روانی، حمایت روانی اجتماعی، زلزله

مکان‌یابی استقرار مراکز امداد و نجات در زلزله احتمالی نهاوند با استفاده GIS و مدل فازی - ای اچ پی FAHP

- (۱) بهروز کارخانه‌ای، مدیرعامل جمعیت هلال احمر همدان و عضو هیئت‌علمی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
 (۲) هادی نیری، استادیار، گروه ژئومورفولوژی، دانشگاه کردستان، کردستان ایران
 (۳) محمود سوری، کارشناسی ارشد مخاطرات محیطی، استان همدان، ایران Mahmoodsouri88@gmail.com

زمینه و هدف: زندگی انسان از نخستین روزها تاکنون همواره با خطرهای ناشی از بلایای طبیعی همراه بوده است. استقرار فلات ایران بر روی پهنه پرحادثه کره زمین، از جمله کمربند زلزله آلپ - هیمالیا شرایطی را به وجود آورده که وقوع انواع بحران‌های طبیعی و به دنبال آن انسانی اجتناب‌ناپذیر است. شهرستان نهاوند در یکی از حساس‌ترین نقاط این فلات قرار گرفته است بطوریکه وضعیت مورفولوژیک شهرستان نهاوند و قرارگیری آن در یکی از نقاط زلزله‌خیز (گسل اصلی زاگرس) ایران که منجر به رویارویی مداوم این شهرستان با پدیده طبیعی زلزله شده، شایسته است جهت دستیابی عملی به روش‌ها و راهکارهایی منسجم جهت مقابله و برخوردی منطقی و به حداقل رساندن ابعاد فاجعه‌آمیز چنین رخدادی این پژوهش صورت گیرد به دلیل اینکه اولین نکته اساسی در مرحله پاسخ‌گویی در مدیریت خطر حوادث و بلایا که مستلزم مطالعه دقیق است، انتخاب بهینه مراکز امداد و نجات جهت دسترسی و پوشش حداکثری مناطق آسیب‌دیده در کمترین زمان به دلیل اهمیت نجات جان افرادی که در معرض خطر قرار گرفته‌اند، در مرحله پیشگیری مسئله مهمی تلقی می‌گردد. تحقیق حاضر از یک‌سو در زمره تحقیقات کاربردی است، زیرا هدف آن بهتر نمودن وضعیت پراکنش مراکز امداد و نجات است. و از سوی دیگر تحقیقی بنیادی است، زیرا هدف آن کشف ویژگی‌های عمومی و اصول کلی این مراکز است.

روش کار: پژوهش پیش رو بر آن است مکان‌یابی استقرار مراکز امداد و نجات را در زلزله احتمالی نهاوند پیش‌بینی کند. که در صورت وقوع حادثه استقرار این مراکز در کمترین زمان میسر گردد. بدین منظور مکان‌یابی و پهنه‌بندی جهت این مراکز با توجه به معیارهایی چون راه ارتباطی، تمرکز جمعیتی، تراکم روستایی، فاصله از گسل و... با بهره جستن از سیستم اطلاعات جغرافیایی GIS و نرم‌افزار Terrset IDRISI با استفاده از روش فازی- ای اچ پی (FAHP) به صورت تلفیقی انجام شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد پس از همپوشانی تمام لایه‌های فازی و ارزش‌گذاری شده سازگار و ناسازگار ۱۲ درصد از محدوده نهاوند از پتانسیل لازم برای استقرار این مراکز برخوردار است که در طول دشت نهاوند پراکنده هستند و تمام روستاها و شهر را پوشش می‌دهند. **نتیجه‌گیری:** استقرار در نزدیکی مناطق پرجمعیت و راه‌های اصلی مهم‌ترین عامل در مکان‌یابی این مراکز می‌باشد. معیارها و روش‌های تصمیم‌گیری به‌کاررفته در این پژوهش برای دیگر شهرهای کشور پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت خطر حوادث و بلایا، مراکز امداد و نجات، مخاطره زلزله، فرآیند سلسله مراتبی AHP-GIS, Fuzzy

عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت: مرور سیستماتیک

- ۱) علیرضا رزاقی، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲) حمید سوری، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، Hsoori@yahoo.com
- ۳) اردشیر خسرو، دپارتمان آمار و اطلاعات، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
- ۴) علیرضا ابدی، دپارتمان آمار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) امیر کاووسی دولانقر، دپارتمان آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده سلامتی، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۶) عباس علیپور، دپارتمان آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده سلامتی، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: میزان موفقیت کشورها در کاهش مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای بین کشورها و مناطق مختلف در سراسر دنیا یکسان نبوده و اختلاف‌هایی وجود دارد. شناسایی عوامل خطر در هر کشوری به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه ترافیکی کمک می‌نماید تا از روش‌ها و ابزارهای مناسب برای کنترل و پیشگیری حوادث ترافیک جاده‌ای و تلفات ناشی از آن استفاده نمایند. مطالعه حاضر باهدف مرور سیستماتیک عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر بر روی مقالات منتشرشده در فاصله ۱ ژانویه ۲۰۰۸ و ۳۱ ژانویه ۲۰۱۸ انجام گرفت. پایگاه داده‌های Sraسر دنیا یکسان نبوده و اختلاف‌هایی وجود دارد. شناسایی عوامل خطر در هر کشوری به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه ترافیکی کمک می‌نماید تا از روش‌ها و ابزارهای مناسب برای کنترل و پیشگیری حوادث ترافیک جاده‌ای و تلفات ناشی از آن استفاده نمایند. مطالعه حاضر باهدف مرور سیستماتیک عوامل مؤثر بر مرگ‌های ناشی از حوادث ترافیک جاده‌ای در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت انجام گرفت.

کلیدی از پیش تعریف‌شده انجام گرفت. مراحل انجام مطالعه به شرح زیر بود؛ بررسی متون به‌منظور یافتن مطالعات مرور نظام‌مند مشابه (Preliminary search)، بررسی متون برای یافتن پروتکل‌های مشابه منتشرشده یا ثبت‌شده، جستجوی مقالات، ارزیابی کیفیت مقالات انتخاب‌شده و استخراج داده‌ها از مطالعات اولیه.

یافته‌ها: در این مرور سیستماتیک تعداد ۱۷۱ مقاله انجام‌گرفته در سطح ملی در مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت شناسایی شدند. بیشترین و کمترین تعداد مقالات به ترتیب مربوط به مناطق آمریکا و آفریقا بود. بیشترین فراوانی عوامل خطر در مقالات موردبررسی، مربوط به عوامل خطر انسانی از قبیل؛ سطح تحصیلات، مصرف الکل، چاقی، عدم استفاده از کلاه ایمنی در موتورسواران، رانندگی بدون گواهینامه و رانندگی با سرعت بالا بود.

نتیجه‌گیری: در رابطه با شناسایی عوامل خطر حوادث ترافیکی منجر به فوت علاوه بر شباهت‌های موجود بین این عوامل خطر، تفاوت‌هایی نیز در بین کشورهای مناطق شش‌گانه سازمان جهانی بهداشت مشاهده می‌شود. توجه به این تفاوت‌ها در برنامه‌ریزی‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و تحقیقات در سطوح ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی حائز اهمیت است.

کلیدواژه‌ها: حوادث ترافیک جاده‌ای، عوامل خطر، مرگ، مرور نظام‌مند

طراحی و روانسجی ابزار بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه

- ۱) حمید صفرپور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲) میثم صفی کیکله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۳) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴) شیوا یوسفیان، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) فرشاد فقیه سلوک، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۶) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، ssohrabizadeh@gmail.com

زمینه و هدف: داشتن برنامه آمادگی و مدیریتی در مقابله با حوادث و بلایا از مهم‌ترین فاکتورهای عملکردی بیمارستان‌ها می‌باشد. بنابراین ضروری است که بیمارستان‌ها قبل از وقوع حوادث و بلایا، از همه نظر آمادگی داشته باشند. از جمله این حوادث، حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه می‌باشد. جهت بررسی و ارزیابی آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی نیاز به یک ابزار قابل اعتماد و پایا می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر باهدف طراحی و روانسجی ابزار بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه انجام شد.

روش کار: این مطالعه بخشی از مطالعه بزرگ‌تر با عنوان «آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه» با روش تحقیق ترکیبی بود که در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول با استفاده از پنل خبرگان و مرور مطالعات ابزار اندازه‌گیری اولیه طراحی شد. در مرحله دوم روایی و پایایی ابزار انجام شد. جهت سنجش روایی صوری از دو روش کمی و کیفی، و جهت سنجش روایی محتوا از شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا استفاده شد. همچنین جهت سنجش پایایی ابزار، از ضریب کاپا استفاده گردید.

یافته‌ها: از ۱۳۹ آیتم که نهایتاً وارد ابزار شدند. ۹ بعد شامل فرماندهی و کنترل، زیرساخت‌ها و تجهیزات پزشکی، سیستم‌های ارتباطات و اطلاعات، فرا ظرفیت، تریاژ و خدمات پزشکی، ایمنی و امنیت، مدیریت منابع انسانی، همکاری و هماهنگی و آموزش و تمرین استخراج شدند. همچنین چک لیست تجهیزات تخصصی مدیریت مصدومین ترومایی با ۶ بعد طراحی شد. CVI و CVR ابزار به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۸ درصد به دست آمد. همچنین پایایی ابزار با استفاده از ضریب کاپا ۰/۸۹ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: ابزار مورد مطالعه از روایی و پایایی بالایی برخوردار بود. بنابراین این ابزار می‌تواند در بررسی و اندازه‌گیری میزان آمادگی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی با مصدومین انبوه و همچنین برنامه‌ریزی و پاسخ مؤثر به این حوادث مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: حوادث و بلایا، حوادث ترافیکی، مصدومین انبوه، آمادگی بیمارستان

ارزیابی آمادگی بیمارستان‌ها در مواجهه با حوادث ترافیکی: مطالعه موردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران

- ۱) شیوا یوسفیان، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۲) ساناز سهرابی زاده، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران. ssohrabizadeh@gmail.com
- ۳) حمید صفریور، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴) میثم صفی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۵) زهرا اسکندری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۶) فرشاد فقیه سلوک، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده سلامت، ایمنی و محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث ترافیکی به‌عنوان بخش قابل‌توجهی از حوادث غیرعمدی در جهان سالیانه جان نیم میلیون نفر در سراسر دنیا را می‌گیرد و بین ۲۰ تا ۵۰ میلیون نفر مصدوم را به‌جا می‌گذارد. حدود ۹۰٪ از تلفات و آسیب‌های ناشی از حوادث ترافیکی مربوط به کشورهای با درآمد پایین و متوسط است و ایران از جمله کشورهایی است که بروز حوادث ترافیکی در آن بالاتر از میانگین جهانی است. از این‌رو ارائه طرح‌های آمادگی و استراتژی‌های مقابله با بحران در بیمارستان‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین و درگیرترین سازمان‌ها در حوزه سلامت، تأثیرات چشمگیری در کاهش تلفات جانی خواهد داشت.

روش کار: این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که در سال ۱۳۹۶ در سه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران واقع در استان تهران انجام گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه‌ای بود که در طراحی آن ضمن مطالعه بر روی مقالات ملی و بین‌المللی، از مدل‌های مطرح پاسخ بیمارستان‌ها در برابر حوادث و بلایا، استفاده گردید. این پرسشنامه حاوی ۶۰ سؤال در ۹ حیطه فرماندهی و کنترل؛ زیرساخت‌ها، تجهیزات و لوازم پزشکی؛ سیستم ارتباطات و اطلاعات؛ افزایش ظرفیت؛ تریاژ و خدمات پزشکی؛ ایمنی و امنیت؛ منابع انسانی؛ هماهنگی؛ آموزش و تمرین بود که روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته و با ضریب کاپای ۹۳٪ مورد تأیید قرار گرفت. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS ۱۶ با تحلیل آمار توصیفی در سه سطح آمادگی ضعیف (کمتر از ۳۴٪) متوسط (۳۴-۶۶٪) و بالا (بیشتر از ۶۶٪) طبقه‌بندی شد.

یافته‌ها: میزان آمادگی بیمارستان‌های مورد مطالعه با کسب ۶۱/۹۴٪ در سطح متوسط ارزیابی گردید. میزان آمادگی در سه حیطه ایمنی با ۷۶/۶۷٪، زیرساخت‌ها، تجهیزات و لوازم پزشکی با ۷۵٪ و حیطه هماهنگی با ۶۶/۶۷٪ در سطح بالا قرار گرفت. به جز حیطه آموزش و تمرین که با کسب امتیاز ۳۳/۳۳٪ رتبه ضعیف را به خود اختصاص داد، در سایر حیطه‌های ارزیابی، سطح بیمارستان‌ها متوسط ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه آمادگی بیمارستان‌ها در سطح متوسط ارزیابی گردید، بهبود سطح آمادگی به‌عنوان یک استراتژی بسیار مهم و نیازمند توجه مدیران مرتبط، مطرح می‌باشد. از آنجا که چالش‌های اساسی بیمارستان‌ها در برابر حوادث ترافیکی، ضعف

فرماندهی، نظام ارتباطات و تبادل اطلاعات و همچنین به‌کارگیری و توانمندسازی نیروی انسانی است، از این‌رو توجه بر سیستم فرماندهی در قالب سامانه فرماندهی حادثه، همکاری کلیه سازمان‌های درگیر در تبادل منابع مالی، انسانی، فیزیکی و اطلاعاتی از طریق انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری و برگزاری تمرین‌های مشترک و همچنین توجه به نیازها و انتظارات کارکنان، توانمندسازی و ارتقا مهارت و جلب مشارکت مؤثر و همه‌جانبه آنها در برنامه‌های کاهش خطر بلایا از برنامه‌های مهم در ارتقا آمادگی بیمارستان‌ها است که می‌تواند در رأس برنامه‌های کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان‌ها قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، ارزیابی، حوادث ترافیکی، بیمارستان

نقش دانشکده‌های پرستاری در آمادگی دانشجویان در مقابل حوادث و بلایا

- (۱) بهار سیفی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران. seifi_b@yahoo.com
- (۲) سید حسام سیدین، دکتری تخصصی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
- (۳) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

زمینه و هدف: پرستاران در خط مقدم آمادگی و پاسخ در برابر حوادث و بلایا هستند. دانشکده‌های پرستاری می‌توانند برای دانشجویان خود برنامه‌های آماده‌سازی مواجهه با حوادث و بلایا را طرح‌ریزی کنند تا منجر به افزایش تاب‌آوری و کاهش آسیب‌پذیری آنان گردند. هدف از این پژوهش، بررسی نقش دانشکده‌های پرستاری در آمادگی دانشجویان پرستاری در برابر حوادث و بلایا می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که به بررسی مقالات و متون انگلیسی موجود در مهر و موم‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۷ در مورد نقش دانشکده‌های پرستاری در آماده‌سازی دانشجویان پرستاری در مقابل حوادث و بلایا پرداخته است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهند دانشکده‌ها می‌توانند نقش فعالی را برای آماده‌سازی دانشجویان خود ایفا کنند. آموزش‌های آمادگی در برابر حوادث و بلایا، فرصت منحصر به فردی به دانشجویان پرستاری می‌دهد تا بتوانند از سلامتی خود و سایرین محافظت کرده و تاب بیاورند. بعضی دانشکده‌ها منفعلاً به برنامه‌های آموزشی مدیریت خطر بلایا می‌پردازند در حالی که می‌توانند از طریق شناساندن آسیب‌پذیری‌های فردی، سازهایی و غیر سازهایی، تهیه نقشه خطر، طراحی و اجرای برنامه تخلیه اضطراری، آموزش برنامه ارتباطی، آشنا کردن دانشجویان با سیستم هشدار اولیه، نحوه پناه‌گیری، برگزاری کمپین‌ها، مشارکت در برنامه‌های داوطلبانه مواجهه با بلایا، آموزش امداد و نجات، برگزاری تمرین، دریل و مانور سالی دو بار، برگزاری اردوهای آموزشی و بازدید از مناطق آسیب‌دیده، برگزاری کلاس‌های آموزشی اطفاء حریق، احیا، کمک‌های اولیه و تریاژ انبوه به افزایش آمادگی دانشجویان در برابر حوادث و بلایا بپردازند.

نتیجه‌گیری: ایفای نقش دانشکده‌های پرستاری در افزایش آمادگی دانشجویان در مقابل حوادث و بلایا، منجر به کاهش خطر بلایا و افزایش تاب‌آوری آنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، مدیریت خطر بلایا، تاب‌آوری

بررسی شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در افراد نابینای شهر تهران بعد از زمین‌لرزه سال ۹۶

(۱) منصور شادکام، کارشناس ارشد مهندسی کشاورزی، انجمن نابینایان ایران mansourshadkam@gmail.com
(۲) حسین سراوانی، کارشناس ارشد روانشناسی، آموزش و پرورش شهر قدس

زمینه و هدف: نابینایی در حقیقت فقدان مهم‌ترین حس از حواس پنجگانه انسان است. بیش از آنکه شرایط جسمی افراد نابینا را تحت الشعاع قرار دهد این وضعیت روحی و روانی و انطباق‌پذیری این افراد با اتفاق‌ها حوادث مهیب مانند زلزله می‌باشد. عدم ناسازگاری با بروز حوادثی مانند زلزله از سوی افراد نابینا که نوعی فوبیای اجتماعی می‌باشد، باعث بروز اثرات منفی بر سلامت کلی و عملکرد این گروه از افراد جامعه می‌باشد. این مطالعه باهدف بررسی شیوع اختلال فوبیای اجتماعی در افراد نابینای شهر تهران بعد از زمین‌لرزه سال ۹۶ می‌باشد

روش کار: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۲۰ نفر از افراد نابینای شهر تهران از هر دو جنس با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. مشارکت‌کننده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه لایبویتز و مشخصات جمعیت شناختی با رعایت اصل گمنامی مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل‌های آماری و توصیف داده‌ها با استفاده از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و به‌منظور تعیین و مقایسه نسبت شیوع اختلال فوبیای اجتماعی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای از مجذور خی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع کلی فوبیای اجتماعی در جمعیت موردبررسی ۳۹/۲ درصد می‌باشد که این اختلال در جنسیت زن بیشتر از جنسیت مرد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: اختلال فوبیای اجتماعی بعد از حادثه زمین‌لرزه سال ۹۶ تهران در بین افراد نابینا از شیوع بالایی برخوردار است. این بدین معنا می‌باشد که در نتیجه‌گیری مداخلات روحی و روانی برای این افراد جهت تقلیل فوبیای اجتماعی تلاش جدی صورت نگرفته است. به‌عبارت‌دیگر علاوه بر رسیدگی بر امور توان‌بخشی این افراد بایستی از لحاظ روحی و روانی در شرایط مناسب و سازش‌گرانه با بروز پدیده‌هایی مانند بلایای طبیعی قرار بگیرند.

کلیدواژه‌ها: نابینا، زمین‌لرزه، فوبیای اجتماعی

کمک‌های اولیه روان‌شناختی در بلایا، یک مطالعه مرور گستره

(۱) الهه‌سادات الوانی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران

(۲) مهدی شریف‌الحسینی، مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، sharif.mahdi@gmail.com

زمینه و هدف: کمک‌های اولیه روان‌شناختی، به‌عنوان حضور حمایتی و همدلانه برای تسکین فشارهای حاد و ارزیابی نیاز به مراقبت بهداشت روانی در نظر گرفته می‌شود. انجام این کمک‌ها به‌طور خاص برای پرسنل بهداشت عمومی، معلمان و شاغلین در موقعیت‌های اضطراری ضرورت دارد. طی یک مطالعه مرور گستره (Scoping Review) به بررسی مطالعات، یا راهکارهای معطوف به اجرای کمک‌های اولیه روان‌شناختی در ایران پرداخته شد.

روش کار: جستجو در پایگاه‌های علمی (PUBMED, EMBASE, PSYCINFO, SID, MAGIRAN) با استفاده از واژگان کلیدی مربوطه انجام شد. همچنین جهت بررسی gray Literature جستجو در سایت وزارت بهداشت، جمعیت هلال‌احمر، سازمان مدیریت بحران کشور، و مصاحبه‌های منتشرشده در رسانه‌های نوشتاری صورت گرفت.

یافته‌ها: هیچ مطالعه‌ای با محوریت کمک‌های اولیه روان‌شناختی در ایران انجام نشده است. از طرف سازمان‌ها و نهادهای مربوط به ساماندهی حوادث و بلایا نیز هیچ گایدلاین و پروتکلی در مورد کمک‌های اولیه روان‌شناختی منتشر نشده است.

نتیجه‌گیری: این بررسی، نقشه مستندی از وضعیت فعلی کمک‌های اولیه روان‌شناختی در کشور است. با توجه به رخداد بالای حوادث و بلایا در ایران لازم است نسبت به تهیه پروتکل واحد و بومی این کمک‌ها اقدام شود و جهت افزودن آن به راهنماهای بالینی و میدانی موجود و نیز آموزش افراد مرتبط، تدابیر لازم اندیشیده شود.

کلیدواژه‌ها: کمک‌های اولیه روان‌شناختی، سلامت در بلایا، ایران

ضرورت ایجاد و استقرار نظام دیده‌بان سوانح انسان‌ساخت در نظام سلامت ایران

- ۱) کتایون جهانگیری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران،
- ۲) پروین شفیعی مقدم، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو هیئت‌علمی گروه مدیریت سوانح و امداد و نجات مؤسسه آموزش عالی هلال ایران، تهران، ایران
parvin_shafieimoghaddam@sbmu.ac.ir
- ۳) زهرا اسکندری دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۴) شیوا یوسفیان، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زمینه و هدف: سازمان جهانی بهداشت (WHO) نظام دیده‌بان (surveillance) را «جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر مستمر داده‌های نظام سلامت در راستای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی مداخلات سلامت همگانی» تعریف نموده است. برخلاف ارزیابی سریع و بررسی‌های میدانی که به‌طور مقطعی توسط سازمان‌های مختلف برای تحلیل وضع موجود در زمان و مکانی مشخص از وضعیت سلامت انجام می‌گردد، دیده‌بانی فرآیندی مستمر و پیوسته است که به فعالیت‌های عملیاتی و سیاست‌های اقدام - محور گره‌خورده است. نظام دیده‌بان بسیار فراتر از یک سیستم ثبت اطلاعات صرف است چون علاوه بر جمع‌آوری داده‌ها امکان مقایسه و تفسیر داده‌ها و نمایش روند را فراهم می‌کند. یکی از وظایف نظام سلامت، پاسخگویی به انواع حوادث و بلایا است. در این میان حوادث انسان‌ساخت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به دلیل ماهیت، گستره و تنوع این‌گونه حوادث ثبت اطلاعات مربوط به آن همواره با مشکلات بسیاری مواجه بوده است. تعدد سازمان‌های درگیر، ماهیت امنیتی برخی از این حوادث، پتانسیل تبدیل شدن آن به حوادث کمپلکس و ثبت کم یا عدم ثبت دقیق اطلاعات واصله به نظام سلامت موجب شده است که آمار و اطلاعات مستند و مبتنی بر شواهد در این خصوص در اختیار گروه‌های ذی‌ربط از جمله سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان و مدیران در سطوح گوناگون قرار گیرد. مطالعه حاضر به‌منظور پیشنهاد ایجاد و استقرار دیده‌بان سوانح انسان‌ساخت در نظام سلامت ایران انجام شده است.

روش کار: این پژوهش در ۴ مرحله انجام شد. در ابتدا تحلیل وضعیت موجود نظام‌های دیده‌بان سلامت کشور انجام شد. در مرحله دوم وضعیت موجود سامانه‌های ثبت داده‌ها و دیده‌بان در ارتباط با شاخص‌های مختلف سلامت وزارت بهداشت مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در مرحله سوم شاخص‌های مورد نیاز برای ثبت و سنجش داده‌های مرتبط به حوادث انسان‌ساخت شناسایی گردیده و در مرحله چهارم اجزای مورد نیاز بر اساس استانداردهای سازمان‌های جهانی بهداشت پیشنهاد گردید.

یافته‌ها: در مرحله اول وضعیت دیده‌بانی سلامت در ایران که شامل سامانه‌های متعددی در نظام سلامت وزارت بهداشت از جمله سیب، آوا، سپاس، جامع غذا و دارو، پرونده الکترونیک سلامت، اعتبارسنجی مؤسسات پزشکی، خدمات آموزشی دانشجویان، نظارت بهداشتی اماکن و... مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله دوم در بررسی به‌عمل آمده مشخص گردید در بخش حوادث انسان‌ساخت (حوادث حمل‌ونقلی نظیر حوادث هوایی، دریایی، ریلی و زمینی، حوادث تکنولوژیک و صنعتی، حوادث زیست‌محیطی، حوادث ساختمانی و...) که با توجه به آمار و ارقام موجود هر ساله بخش اعظمی از سلامت جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خسارات سنگین جانی اعم از مرگ‌ومیر، مصدومیت، معلولیت، باز توانی و... را در کنار خسارات هنگفت مالی، سرمایه‌ای و زیرساختی را در

برمی‌گیرد، نظام ثبت جامع و مستمری وجود ندارد و ثبت اطلاعات به صورت پراکنده و با شاخص‌های متفاوت صورت می‌گیرد. در این راستا در مرحله سوم اقدام به شناسایی و تعیین شاخص‌های اصلی سلامتی گردید که انواع سوانح انسان‌ساخت را پوشش دهد. در مرحله چهارم شیوه‌های ثبت، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها بر مبنای توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت تعیین گردید. شیوه‌های انتشار یافته‌ها و چگونگی شناسایی ذریبطان مؤثر در طراحی مداخلات پیشگیرانه سلامت و در نهایت شیوه‌های ارزشیابی تأثیر این مداخلات در روند زمان شناسایی گردید.

نتیجه‌گیری: در چنین شرایطی طراحی و پیاده‌سازی هر گونه مداخله سلامتی در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه ذینفع مقطعی، منقطع و پراکنده و گاه در تناقض می‌باشد. لذا به نظر می‌رسد طراحی نظام دیده‌بانی حوادث انسان‌ساخت در سطح ملی و فارغ از هرگونه سلیق طبقه‌بندی در نهادها از اولویت‌های مهم کشور می‌باشد. در این مطالعه به بررسی و چالش‌های موجود در مسیر ضرورت ایجاد و استقرار نظام دیده‌بان حوادث انسان‌ساخت در نظام سلامت کشور و مزایای حاصل از آن پرداخته شده است.

کلیدواژه‌ها: نظام دیده‌بان، حوادث انسان‌ساخت، سلامت، پیشگیری

عملکرد EOC دانشگاه علوم پزشکی مازندران در برخورد با حادثه سیل اسفند ماه ۹۷

- ۱) یحیی صالح طبری، پزشک عمومی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، ysalehtabari5336@gmail.com
- ۲) ابراهیم حسین‌خانی، پزشک عمومی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۳) زینب سجادی، کارشناس پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۴) زویا هادی نژاد، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- ۵) مهتاب اسمعیلی، کارشناس پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

شرح حادثه:

در ساعت ۹ صبح روز دوشنبه مورخ ۲۷ اسفند ماه سال ۹۷، بارش‌های سیل‌آسای روز قبل موجب سیلابی شدن رودخانه‌ها و در نواحی ساحلی نقاط مرکزی استان منجر به بالا آمدن ارتفاع آب حدود ۱ متر در معابر و منازل در روستاها شده و منجر به وقوع سیل در شهرستان‌های سیمرغ (کیاکلا)، نکا، میانرود، ساری و جویبار استان گردید. بارش‌های عصر ۲۶ الی ۲۸ اسفند منجر به مصدومیت ۳۸ نفر در سطح ۱۲ شهرستان تحت تأثیر، فوت ۵ نفر، مفقودی ۱ نفر، خسارت سازه‌های ۴۰٪ در تمام مراکز آسیب‌دیده و خسارت غیر سازه‌های ۷۰٪ شد. همچنین در شهرستان سیمرغ منجر به آسیب ۹۵٪ به برنامه‌های ارائه خدمت به مردم گردید. در ساعات اولیه وقوع سیل، تیم‌های امدادی در محل حضور داشتند. با توجه به تقارن زمان وقوع سیل با ایام آماده‌باش امداد نوری اورژانس، تکنسین‌های اورژانس ۱۱۵ در جایگاه‌های تعیین شده جهت کمک به سیل‌زدگان در استقرار و آماده‌باش کامل به سر می‌بردند. در ساعات اولیه وقوع سیل، گزارش لحظه‌به‌لحظه و ارتباط تلفنی با مدیریت بحران استانداری و EOC وزارت متبوع برقرار گردید. گزارش وقوع سیل در سامانه حادثه ویژه وزارت خانه ثبت شد. از روز ۲۵ به کلیه بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵ اعلام آماده‌باش گردید. مسئولین مربوطه از جمله روسای شبکه‌های بهداشت و درمان در طی ۱ ساعت پس از گزارش وقوع سیل در محل حضور داشتند. اخبار مربوط به آماده‌باش، تغییر شرایط جوی، خطر ریزش کوه، مسدود شدن جاده‌ها و خطرات احتمالی کاهش دما و بارش باران سیل‌آسا از طریق مکاتبات اداری و شبکه‌های مجازی اجتماعی در روز ۲۶ مجدداً منتشر گردید.

نقاط قوت:

حضور به موقع تیم‌های امدادی در لحظات اول بروز حادثه، ارتباط تنگاتنگ EOC دانشگاه با مدیریت بحران استانداری و وزارت خانه متبوع، آماده‌باش کلیه پایگاه‌های اورژانس ۱۱۵، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جهت پذیرش و درمان مصدومین احتمالی، حضور به موقع سرپرستان اورژانس ۱۱۵ و روسای شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستان‌های تحت تأثیر در محل حادثه.

نقاط ضعف:

نبود فرماندهی واحد حادثه، عدم وجود سامانه ارتباطی مطمئن برای اعلام خطر به موقع به مناطق و مراکز تحت پوشش و جمع‌آوری آنلاین اطلاعات. همچنین آموزش همگانی به مردم در مورد سیل، راه‌های پیشگیری و مقابله با آن، اقدامات پس از وقوع سیل، کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. مشکل عدم توجه به هشدارهای مربوط به ریزش سنگ در محورهای کوهستانی و تردد مردم از مناطق پرخطر، که منجر به وقوع حادثه و ۱ مورد فوت گردید. هماهنگی بین ارگان‌های ذی‌ربط در جمع‌آوری اطلاعات و آمار و تشکیل یک تیم یکپارچه امداد رسانی ضعیف است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: با روش‌های صحیح مدیریتی می‌توان از خسارت به مناطق مسکونی، کشاورزی، بهداشتی - درمانی و... جلوگیری به عمل آورد. تغییرات کاربری اراضی و افزایش ساخت‌وسازهای بی‌رویه در امتداد حریم رودخانه‌ها و عدم لایه روبی بستر رودخانه منجر به نفوذپذیری و تنگ شدن مقطع رودخانه‌ها گردیده است.

کلیدواژه‌ها: سیل، حوادث غیرمترقبه، فوریت‌های پزشکی

درس آموخته زلزله اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ بجنورد

- (۱) دکتر تقی دولت‌آبادی، پزشک عمومی، رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث پردیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، خراسان شمالی، ایران
- (۲) محمد صادق صادقی، کارشناس فوریت‌های پزشکی، مسئول EOC و MCMC پردیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، خراسان شمالی، ایران. sad_ems_bj@yahoo.com

شرح حادثه:

ساعت ۲۲:۳۰ روز ۲۳ اردیبهشت ۹۶ زلزله شدیدی بجنورد، مرکز استان خراسان شمالی را لرزاند. طبق اعلام شبکه لرزه‌نگاری قوچان شدت زلزله ۵/۷ و کانون زلزله پیش قلعه مانه و سملقان گزارش گردید. با توجه به شدت زلزله EOC دانشگاه فعال و طبق کارکردهای EOP ابتدا ارزیابی اولیه با تماس با پایگاه‌های ۱۱۵ نزدیک کانون زلزله جهت تأیید خبر شروع گردید باتوجه به گزارش خسارت روستای نزدیک کانون زلزله اولین آمبولانس‌ها به همراه اتوبوس آمبولانس به این روستا و منطقه یادشده اعزام شدند. در ادامه تیم‌های ارزیاب اعزام شد. به بیمارستان‌های تابعه آماده‌باش اعلام شد. طبق گزارش یکی از بیمارستان‌های بجنورد به بخش داخلی خسارت جدی وارد گردید بیماران بخش داخلی بیمارستان به داخل سالن و محوطه بیمارستان منتقل شدند در این حادثه آسیب جزئی به برخی مراکز بهداشتی و درمانی بجنورد گزارش گردید با مراجعه بیماران به بیمارستان‌های تابعه بجنورد اقدامات درمانی برای بیماران شروع گردید. بیشتر بیماران از ترس و اضطراب شاکی بودند. با توجه به پیش‌بینی تعداد زیاد مصدوم به بیمارستان‌های تابعه اعلام شد بیماران بدون هماهنگی به سانتر تروما منتقل نشوند. هزینه‌های درمانی رایگان گردید. با توجه به نیاز، آمبولانس‌های بیمارستان‌ها به همراه راننده و پرستار در اختیار اورژانس ۱۱۵ قرار گرفتند. با توجه به آسیب یکی از بیمارستان‌های بجنورد بیماران با آمبولانس‌های بیمارستان و اتوبوس آمبولانس ۱۱۵ به بیمارستان جدیدالافتتاح منتقل شدند. عملیات امداد و درمان در ساعت ۸:۳۰ صبح روز ۹ بهمن با پایان عملیات آواربرداری به پایان رسید وضعیت بهداشتی روستای آسیب‌دیده استعلام گردید در تمام روستاهای آسیب‌دیده آبرسانی مشکلی ندارد و برق وصل شده است ولی گاز روستاها همچنان قطع است. با هماهنگی فرمانداری دفن بهداشتی اجساد احشام انجام شد. کنترل آب و مواد غذایی مصرفی مرتباً پایش گردید.

نقاط قوت:

همکاری بیمارستان‌ها جهت آمبولانس‌ها، آماده‌سازی سریع بیمارستان جدیدالافتتاح بجنورد جهت پذیرش بیماران، حضور پرسنل بیمارستان سانتر تروما بدون فراخوان، هماهنگی درون‌سازمانی و برون‌سازمانی، عملکرد مناسب اورژانس ۱۱۵، توزیع مناسب بیماران در بین بیمارستان‌ها، عملکرد مناسب بیمارستان‌ها.

نقاط ضعف:

قطع ارتباط موبایل در دقایق اولیه، عدم آگاهی از وسعت آسیب در ساعات اولیه، عدم هماهنگی بین سازمانی در ساعات اولیه، حضور کارکنان و نماینده سازمان‌های مرتبط و غیر مرتبط در مناطق زلزله‌زده، عملکردهای جزیره‌ای در سازمان‌ها، نبود فضای اسکان همکاران بیمارستان، کمبود لایه‌های ارتباطی، مشکل تأمین دارو جهت بیماران خاص، توزیع نامناسب غذا بین آسیب‌دیدگان.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: در مدیریت حادثه زلزله بجنورد همانند اکثر مخاطرات رخ داده شده در کشور از چالش‌های اساسی ناهماهنگی بخصوص ناهماهنگی‌های برون‌سازمانی بود از چالش‌های دیگر نگاه رسانه‌ای و نمایشی برخی از سازمان‌ها بود که باعث گردید بسیاری از کارهای غیر ضروری انجام و بسیاری از اقدامات ضروری مغفول واقع گردد. موضوع دیگر همان تعدد فرماندهی حادثه

بود که گاهی باعث سردرگمی سازمان‌ها و ارگان‌های دخیل در این حادثه بود. این حادثه تمرین بسیار مناسبی جهت اجرایی کردن EOP دانشگاه بود که نشان داد کارکردهایی که در EOP دانشگاه تهیه شده به شدت عملیاتی می‌باشد ولی آنچه ضروری است بایستی کارکردها با تمرین‌های عملیاتی گردند در پایان، این حادثه با اشتیاقی که به علت حادثه در سطح مدیران ارشد و میانی احساس شد می‌توان در کنار مدیریت جاری و در مرحله پیشگیری و کاهش آسیب با شناخت ظرفیت‌های دانشگاه و ظرفیت‌سازی مناسب و کاربردی و هماهنگی‌های درون و برون سازمانی گام اساسی جهت مدیریت حوادث مشابه برداشت.

کلیدواژه‌ها: زلزله، بجنورد، EOC، اورژانس

مروری بر تأثیرات گردوغبار بر ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و تنفسی

- ۱) علی صادقی مقدم، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران - دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران sadeghi_ali2013@yahoo.com
- ۲) حمیدرضا خانکه، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۳) مهرداد فرخی، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۴) محسن پور صادقیان، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- ۵) صادق احمدی مازین، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران - مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: توفان گردوغبار بر بسیاری از نقاط جهان تأثیر می‌گذارد از جمله سواحل شمال آفریقا، جنوب اروپا، خاورمیانه مرکزی و آسیا. با اینکه گرد و خاک آسیایی یک پدیده طبیعی شناخته شده به حساب می‌آید اما مطالعات اپیدمیولوژیک جدید بر اثرات زیان‌بار آن بر روی سلامتی اذعان دارد. گردوغبار در حین عبور از جو با سایر آلاینده‌های موجود در هوای شهرها مخلوط شده و اثرات آن زیان‌بارتر می‌شود. این گردوغبار می‌تواند باعث ایجاد و یا تشدید بیماری‌های تنفسی شود. به‌وسیله التهاب در سیستم تنفس و یا نفوذ ذرات بسیار ریز گرد و خاک به سیستم گردش خون، باعث ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی نیز می‌شود.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری سیستماتیک بوده که یافته‌ها این مطالعه بر اساس مقالات منتشر شده در مجلات فارسی و انگلیسی زبان کسب گردید. در این پژوهش کلیه مقالات انتشار یافته تا پایان سال ۲۰۱۸ طی جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Scopus, Web of Science, PubMed, انتخاب گردیدند. جستجوی مقالات با استفاده از AND یا OR انجام شد. کلیه مقالات موجود که در مورد اثرات سلامتی *pulmonary disease* به صورت منفرد و مرکب با استفاده از AND یا OR انجام شد. کلیه مقالات موجود که در مورد اثرات سلامتی گرد و خاک بر روی میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و تنفسی بود وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعاتی بود که اثرات سلامتی گرد و خاک بر روی بیماری‌های قلبی عروقی و تنفسی را مدنظر قرار نداده بودند از مطالعه خارج گردیدند. در نهایت ۳۳ مقاله دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها: در مجموع تعداد ۳۳ مطالعه مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس سال انتشار، جامعه مورد بررسی، پیامد مورد نظر، ابزار و طراحی مطالعه مورد بررسی دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: در حوزه سلامت اثرات این توفان‌ها بر روی انواع بیماری‌ها بخصوص افزایش روند بستری شدن در روزهای با وقوع رویداد گرد و خاک در بسیاری از مقالات مورد تأکید است. علت این بستری‌ها نیز بیشتر بیماری‌های تنفسی و قلبی عنوان می‌شود و بالطبع میزان مرگ‌ومیر در رابطه با این بیماری‌ها نیز در مطالعات واضح و مبرهن است. هرچند بعضی از مطالعات از نظر آماری موارد ذکر شده رو معنی‌دار ذکر نمی‌کنند.

کلیدواژه‌ها: گرد و خاک، سلامت، بیماری قلبی، بیماری تنفسی

اختلالات سلامت روان کودکان بعد از زلزله در ایران: مرور سیستماتیک

- (۱) حامد صدیقی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت و رفاه اجتماعی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران. hseedighi@gmail.com
- (۲) ابراهیم سلمانی تدوشن، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

زمینه و هدف: زلزله همه‌ساله در سراسر جهان رخ می‌دهد و ایران یکی از زلزله‌خیزترین کشورهای جهان است که رتبه ۱۵ در بین ۱۲۰ کشور را در زمینه زلزله‌خیز بودن داراست. کودکان از آسیب‌پذیرترین گروه‌هایی هستند که در زلزله تحت تأثیر قرار می‌گیرند و بعد از زلزله می‌توان در آنان عوارض منفی زلزله را مشاهده کرد. با توجه به تفاوت فرهنگ‌ها و کشورها در واکنش روانی به بلایا، در این مقاله اختلالات سلامت روان کودکان بعد از زلزله در ایران بررسی خواهد شد.

روش کار: این مطالعه از روش مرور سیستماتیک بهره برده است. سلامت روان، روانی اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه و استرس کلید واژه‌های مطالعه برای جستجو بودند که در پایگاه اطلاعاتی جهاد دانشگاهی (سید)، مجلات تخصصی نور (نورمگز) و گوگل اسکالر برای جستجو استفاده شد. جستجو به زبان فارسی و فقط بین مقالات فارسی زبان صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج در پنج بخش (مداخلات روانی اجتماعی، نشانه‌های اختلال، جنسیت، سن و منطقه جغرافیایی) ارائه شد. یافته‌ها نشان داد که مداخلات روانی اجتماعی مورد مطالعه در تحقیقات مورد بررسی اثربخش بوده و تفاوت جنسیتی در خصوص نشانه‌های اختلال سلامت روان بعد از زلزله در ایران وجود دارد. به‌علاوه، دختران مورد مطالعه در تمامی نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به‌جز در نشانه خشم میزان بیشتری از پسران را از خود نشان دادند اما فراوانی نشانه‌های اختلال استرس بعد از حادثه در بین پسران بعد از زلزله در ایران بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: مطالعات در ایران در خصوص اختلال سلامت روان بعد از زلزله در ایران از نظر جنسیتی فقط بر دختران و پسران متمرکز بوده و مشخص شد که این اختلالات در بین دختران در تمام سنین کودکی بیشتر است. در گروه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال این اختلالات کمتر از گروه سنی ۷ تا ۱۲ سال دیده شده است.

کلیدواژه‌ها: کودکان، سلامت روان، زلزله، بلایای طبیعی، جنسیت، اختلال استرس پس از سانحه

رویکردهای عمومی به موضوع درک خطر بلایای طبیعی: یک مطالعه کیفی در ایران

- (۱) عزت صمدی پور، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، خراسان رضوی، ایران. samadipourez@gmail.com
- (۲) دکتر سید حسام سیدین، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: اطلاق درک خطر به خرد و فهم جمعی از مخاطرات، مواجهه و آسیب‌پذیری در جامعه اطلاق می‌شود که به‌وسیله استدلال شهودی (بصیرت) به وجود می‌آید. لذا برای شناسایی زمینه‌ای که مردم ایران خطر بلایای طبیعی را درک می‌کنند مطالعه حاضر انجام شد.

روش کار: مطالعه کیفی گردند تئوری با مشارکت سی نفر که به روش نمونه‌گیری نظری و مصاحبه نیمه ساختار یافته با حداکثر تنوع از نظر سن، جنس، شغل، تحصیلات، مواجهه، شهری و روستایی و قومیت انتخاب شدند. پارادایم کدگذاری اشتراوس و کوربین ۲۰۰۸ به‌عنوان ابزار تحلیل در راستای تفکر نظام‌مند راجع به داده‌ها و کشف ارتباطات استفاده شد.

یافته‌ها: زمینه درک خطر در سه بستر متفاوت، عقل، علم و اعتقاد شناسایی شد. عدسی‌ای که افراد از ورای آن دنیا را می‌بینند بر درک خطر آن‌ها مؤثر و به‌عنوان عامل زمینه‌ای مهم مطرح گردید. اعتقادات کلی انسان‌ها به جهان‌بینی آن‌ها مربوط می‌شود. عقل رویکردی است که ایرانی‌ها با آن خطر بلایای طبیعی را درک می‌کنند. این رویکرد ریشه در اعتقادات داشته و برگرفته از اعتقاد به عقل انسان در طول اراده خداوند است. عقل از طرف خداوند به انسان داده شده است. رویکرد علمی با پذیرش علل طبیعی همراه است، این رویکرد در واقع جزئی از رویکرد عقلانی بشمار می‌رود.

نتیجه‌گیری: هرچند رویکرد علمی و عقلانی رویکردهای مطرح در موضوع درک خطر بلایای طبیعی هستند ولی این رویکردها در پس زمینه رویکرد اعتقادی نقش مهمی در اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه نسبت به بلایای طبیعی دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد تقویت باورها و نگرش‌های دینی صحیح در ایران، در کنار توسعه رویکردهای عقلانی و علمی ممکن است روشی کم‌هزینه و با سودمندی بیشتر برای کاهش آسیب بلایای طبیعی مطرح شوند.

کلیدواژه‌ها: عقلانیت اسلامی، رویکرد علمی، رویکرد عقلانی، رویکرد اعتقادی، کاهش خطر، درک خطر، بلایای طبیعی، ایران

طراحی مدل ارزشیابی مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان‌ها

- (۱) معصومه عباس آبادی، دانشجو دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران، m.abasabadi85@yahoo.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، استاد، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- (۳) علی محمد مصدق راد، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: حوادث و بلایا امروزه در کشور در حال افزایش است و بیمارستان‌ها نقش کلیدی در حفظ سلامت جامعه دارند. ارزشیابی دقیق عملکرد بیمارستان‌ها در حوادث و بلایا همواره مورد توجه سیاست‌گذاران این حوزه بوده است. هدف از این مقاله، توسعه مدل ارزشیابی مدیریت خطر حوادث و بلایا برای بیمارستان‌ها است.

روش کار: روش مطالعه ترکیبی اکتشافی و به‌صورت سه دور دلفی استفاده شد. جهت تدوین ابعاد مهم مدیریت خطر حوادث و بلایا از طریق مرور مطالعات و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، science direct، Scopus، Magiran، Elsevier و SID و با استفاده از کلیدواژه‌های مناسب مقالات و اسناد مرتبط استخراج گردید. مدل اولیه، محور و زیر محورهای مدل توسط تیم پژوهش طراحی گردید. این مدل در سه دور دلفی (دی‌ماه ۹۶-آذرماه ۹۷) با ۲۲ نفر از متخصصین این حوزه مورد تحلیل و تأیید نهایی قرار گرفت. وزن دهی به محورهای این مدل نیز انجام گردید.

یافته‌ها: مدل ارزشیابی اولیه شامل ۹ محور و ۵۲ زیر محور بود که پس از سه دور دلفی و اعمال نظرات متخصصین، مدل نهایی معرفی شد. این مدل شامل ۸ محور اصلی (مدیریت و رهبری، ارزیابی خطر، برنامه‌ریزی، پیشگیری و کاهش اثر، آمادگی، پاسخ، بازیابی و یافته‌ها کلیدی عملکرد) و ۲۷ زیر محور است. یافته‌ها کلیدی عملکرد و ارزیابی خطر بیشترین وزن و امتیاز را در بین محورهای اصلی کسب کردند.

نتیجه‌گیری: این مدل جامع‌ترین مدل ارزشیابی مدیریت خطر حوادث و بلایا را در بیمارستان‌ها معرفی می‌کند. علاوه بر اینکه مدل سیستمی بوده و به ابعاد ساختاری، فرآیندی و پیامدی می‌پردازد به‌عنوان مدل مفهومی است که ارتباط و تأثیر بین اجزاء را نشان می‌دهد. استانداردهای جامع و سنجه‌ها می‌توانند در قالب آن قرار گیرند و مبنایی برای ارزشیابی بیمارستان‌ها جهت سیاست‌گذاران وزارت بهداشت قرار گیرد و از سویی برای بیمارستان‌ها نیز به‌عنوان یک نقشه راه جهت ارتقاء پاسخگویی در حوادث و بلایا مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: استاندارد، بیمارستان، مدیریت خطر حوادث و بلایا، مدل ارزشیابی

بسته بندی انواع مواد غذایی در حوادث و بلایا

- (۱) امیرحسین عدالت پور، گروه مهندسی صنایع غذایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران am.edalatpour@gmail.com
- (۲) شاندیز مصلحی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

در زمان رخداد بلایای طبیعی نظیر سیل و زلزله و یا حوادث انسان ساخت نظیر جنگ، حفظ ایمنی مواد غذایی یکی مسائل مهم در حوزه بهداشت عمومی محسوب می‌شود. طرح موضوع ایمنی مواد غذایی در بلایا در ایران از دهه ۱۳۷۰ شروع شد. از آن زمان تا کنون فعالیت‌های زیادی در حوزه بهداشت و ایمنی مواد غذایی و همچنین بسته بندی انواع مواد غذایی انجام گرفته است که هدف از انجام این پژوهش شناسایی فعالیت‌های مرتبط با بسته بندی انواع مواد غذایی در بلایای طبیعی و انسان ساخت می‌باشد. این پژوهش از نوع کاربردی و با تاکید بر مستندات ملی و بین‌المللی مبنی بر ایمنی و امنیت مواد غذایی و با تاکید بر انواع بسته بندی در شرایط بحرانی تدوین شده است. در مطالعه حاضر، متون از مستندات موجود در حوزه وزارت بهداشت، مقالات علمی و جستجو در وبسایت‌های مرتبط با حوزه علوم و صنایع غذایی و همچنین سازمان‌های بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی، سازمان خوار و بار و کشاورزی ملل متحد استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که توجه به سنجش‌های ایمنی مواد غذایی، نگهداشت مواد غذایی، تأمین غذا و آب سالم، شناخت و پاسخ به شیوع بیماری‌های غذایی ناشی از مصرف مواد غذایی، آموزش مصرف‌کنندگان و اطلاعات در مورد ایمنی مواد غذایی از اهم مواردی است که در بسته بندی انواع مواد غذایی در زمان بلایا نقش کلیدی را ایفا می‌کنند. برای آمادگی بهتر در مقابله با بلایای آینده ایجاد یک سیستم پیگیری ملی بسته بندی و توزیع مناسب مواد غذایی در بلایا توصیه شده است. آموزش صحیح به مشاوران و ارائه‌دهندگان خدمات در حوزه ایمنی مواد غذایی در بلایا می‌باید در فاز آمادگی و قبل از رخداد بلا مورد توجه مسئولین قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: بسته بندی، مواد غذایی، تغذیه، بلایا، بحران، ایمنی مواد غذایی، امنیت غذایی

ارزیابی استعداد حادثه‌پذیری در میان سیمبانان بخش عملیاتی یک شرکت توزیع نیروی برق در سال ۱۳۹۷

۱) بهاره علی‌محمدی، دانشجوی کارشناسی ارشد ارگونومی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
bahar89.alimohammadi@yahoo.com

۲) سلمان ترابی‌گودرزی، دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳) محسن پور صادقیان، مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایا، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: سیمبانان شرکت‌های توزیع برق به علت گستردگی بسیار زیاد شبکه‌های برق‌رسانی به صورت مداوم در تماس با جریان الکتریسیته می‌باشند، که در صورت بروز اشتباه و خطا از جانب آنان حوادث جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت. مطالعات نشان می‌دهد که درصد کمی از افراد در شرایط یکسان مسبب ایجاد تعداد زیادی از حوادث هستند و به عبارت دیگر مستعد حادثه می‌باشند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی سیمبانان شرکت توزیع برق و استعداد حادثه‌پذیری آنها می‌باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۷ و به منظور تعیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و دموگرافیک با استعداد حادثه‌پذیری در بین سیمبانان یکی از شرکت‌های توزیع برق صورت پذیرفت. در این مطالعه به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیتی از پرسشنامه NEO و به منظور استخراج اطلاعات دموگرافیک از پرسشنامه استاندارد استفاده شد. مهم‌ترین خطاهای سیمبانان با بررسی علل حوادث ۱۰ سال گذشته و همچنین نظر خبرگان و متخصصان حوزه برق مشخص گردید. به منظور ثبت خطاها بازدید میدانی و به صورت غیرعلنی برای جلوگیری از تأثیر بازدید در روند کاری سیمبانان صورت پذیرفت. به منظور کاهش عوامل مداخله‌گر سیمبانانی از مناطق جغرافیایی با شرایط یکسان آب‌وهوایی، نوع تأسیسات برقی و ساعات کاری مشابه انتخاب شدند. به منظور تحلیل داده‌های از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و آزمون غیرپارامتریک اسپیرمن و به منظور پیش‌بینی تأثیر متغیرهای مستقل از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها به دست آمده از پرسشنامه NEO نشان داد که میان ویژگی‌های شخصیتی پنج‌گانه برون‌گرایی، رنجش، تمایل به کسب تجربیات جدید، مسئولیت‌پذیری و سازش با میزان خطاهای سیمبانان ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که با استفاده از پرسشنامه NEO می‌توان سیمبانان مستعد حادثه را شناسایی کرد و به منظور کاهش حوادث این افراد اقدامات مدیریتی و آموزشی را به کار گرفت.

کلیدواژه‌ها: استعداد حادثه‌پذیری، شرکت توزیع برق، NEO، سیمبان

نقش ادراک ریسک و منبع کنترل ترافیکی در پیش‌بینی رفتار رانندگی رانندگان بی آر تی شهر تهران

- (۱) مهری عناب، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، مازندران، ایران
 (۲) رجبعلی محمدزاده ادملائی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، مازندران، ایران mohammadzadehpnu@gmail.com
 (۳) مهری عناب، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، مازندران، ایران
 (۴) رجبعلی محمدزاده ادملائی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی، مازندران، ایران mohammadzadehpnu@gmail.com

زمینه و هدف: میزان تخلفات رانندگی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل کاهش ایمنی و ایجاد نابسامانی وضعیت ترافیک، ارتباط زیادی با ویژگی‌های روان‌شناختی راننده متخلف دارد. این مطالعه با هدف بررسی نقش ادراک ریسک و منبع کنترل ترافیکی در پیش‌بینی رفتار رانندگی رانندگان بی آر تی شهر تهران انجام شد.

روش کار: از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری اطلاعات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل «کلیه رانندگان بی آر تی شرکت واحد شهرداری شهر تهران» در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۱۷۰۰ نفر بود که ۳۱۳ نفر از بین آنها با مراجعه به جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب گردید. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های ادراک ریسک بنتن (۱۹۹۳)، پرسشنامه رفتار رانندگی منچستر (۱۹۹۰) و پرسشنامه منبع کنترل ترافیکی راتر (۱۹۹۶) بود.

یافته‌ها: یافته‌ها همبستگی نشان داد که بین «ادراک ریسک» و «رفتار رانندگان» با ضریب همبستگی $(r = -0/378)$ ، و بین «منبع کنترل ترافیکی درونی» با «رفتار رانندگی» با ضریب همبستگی $(r = -0/425)$ رابطه منفی و معناداری وجود دارد $(p < 0/01)$ ، اما بین «منبع کنترل ترافیکی بیرونی» با «رفتار رانندگی» با ضریب همبستگی $(r = 0/382)$ رابطه مثبت و معناداری وجود دارد $(p < 0/01)$. یافته‌ها تحلیل رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که ادراک ریسک $(\beta = -0/25)$ و $(t = -5/09)$ و منبع کنترل ترافیکی (درونی: $\beta = -0/329$ و $t = -6/84$ بیرونی: $\beta = 0/246$ و $t = 4/99$) قدرت پیش‌بینی رفتار رانندگانی رانندگان را دارد $(p < 0/01)$.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش و اهمیت رفتار رانندگان بی آر تی، بررسی ابعاد روان‌شناختی این رانندگان قبل (گرفتن گواهینامه و آزمون عملی رانندگی) می‌تواند از بسیاری خطرات و رفتارهای نا به‌جا در شرایط ترافیکی جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: ادراک ریسک، منبع کنترل ترافیکی، رفتار رانندگان، بی آر تی

ارزیابی ایمنی حریق در بخش‌های درمانی بیمارستان ولی عصر دانشگاه علوم پزشکی تهران

- (۱) مجتبی فاضل، متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mojtabafazel@yahoo.com
- (۲) علی اردلان، دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، دانشیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- (۳) طاهره یعقوبی، دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
- (۴) عباس استاد تقی زاده، دکتری تخصصی سلامت در حوادث و بلایا، استادیار، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها عناصر کلیدی در فراهم نمودن آمادگی در مواقع اورژانسی در اغلب کشورها هستند و بایستی عملکرد کامل در زمان حادثه/ بلایا داشته باشند هدف اصلی این مطالعه تعیین ایمنی حریق بخش‌های منتخب بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۷ می‌باشد.

روش کار: نوع مطالعه مقطعی می‌باشد که محقق شرایط موجود را با استانداردهای مربوط به ایمنی در برابر حریق در بخش‌های درمانی مقایسه می‌نماید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک لیست خود ساخته می‌باشد که با استفاده از منابع معتبر علمی تدوین گردید. ابتدا با مرور سیستماتیک منابع و پایگاه‌های اطلاعاتی موارد چک لیست مربوط به ایمنی بخش‌های درمانی در برابر حریق استخراج و سپس با مشورت با اساتید راهنما و مشاور گویه‌های مهم نهایی و چک لیست جهت ارزیابی ایمنی در برابر حریق در بخش‌های درمانی طراحی شد.

یافته‌ها: در حوزه توانایی و قابلیت پیشگیری از آتش‌سوزی، بیش از ۶۳٪ بخش‌های درمانی فاقد مقاومت کافی در زمینه ساختمانی می‌باشند. در حوزه توانایی و قابلیت پاسخ به آتش‌سوزی، ۶۵٪ بخش‌ها اطمینان از آژیر و سیستم اطلاع‌رسانی در مواقع اضطراری، قابلیت تشخیص زود هنگام (سیستم سنسور دود و اعلام حریق)، و انجام تفاهم نامه با ایستگاه آتش‌نشانی وجود ندارد. در ۹۰٪ بخش‌ها دسترسی به سیلندر اطفای حریق در بخش وجود دارد. در حوزه توانایی و قابلیت تخلیه در هنگام آتش‌سوزی مشخص شد: در بیش از ۸۰٪ موارد نسبت تعداد پرستاران به تعداد بیماران جهت تخلیه بخش و وسایل جهت تخلیه بیماران (تعداد برنکار، صندلی چرخ دار) کافی نبوده و انجام تمرینات دوره‌ای تخلیه بخش انجام نمی‌شود و همچنین دسترسی به تعداد مناسب امبولانس جهت تخلیه بیماران وجود ندارد. هرچند در ۵۹٪ بخش‌ها دسترسی به راه‌های خروج اضطراری و در ۷۲٪ بخش‌ها نقشه بخش تعیین مسیر تخلیه بیماران در صورت بروز آتش‌سوزی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: پیشگیری از حریق در بیمارستان در ارتقای ایمنی بیماران تأثیر شگرفی دارد. بایستی در سنج‌های اعتباربخشی دقت بیشتری در زمینه ایمنی حریق بیمارستان صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: ایمنی حریق، بیمارستان، ایمنی بیماران

بررسی وضعیت تحویل بیماران از اورژانس پیش بیمارستانی به بخش اورژانس بیمارستانی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر تبریز

- (۱) ابادر فتح اله زاده، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران. fabazar@gmail.com
- (۲) عباس داداش زاده، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
- (۳) رضا اسداللهی، اداره اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

زمینه و هدف: فرآیند تحویل بیماران نقش مهمی در کیفیت مراقبت از بیماران ایفاء می‌کند. هدف از تحویل دادن بیمار به بیمارستان فراهم کردن اطلاعات دقیق درباره مراقبت‌های انجام‌گرفته برای بیمار می‌باشد. اگرچه اطلاعاتی که از طریق پرسنل پیش بیمارستانی به پرستاران بخش اورژانس انتقال می‌یابد می‌تواند منبع مهمی برای استفاده در مراقبت از بیماران گردد اما دستورالعمل‌های کمتری برای استفاده در امر تبادل اطلاعات در این فرآیند وجود دارد. بنابر این هدف از انجام این مطالعه بررسی روند تحویل بیماران به بیمارستان، موانع موجود در راه انجام بهتر این مورد می‌باشد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی ۲۱۶ تک‌سین از ۱۰۲ پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی آذربایجان شرقی شرکت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته بررسی وضعیت تحویل بیماران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها این مطالعه نشان داد از میان ۵۲ عامل مرتبط با تحویل بیماران، میانگین نمره عوامل مؤثر بر تحویل بیماران ۳/۹۸ از ۵ بود. از میان این عوامل، بیشترین میانگین مربوط به بعد وضعیت تحویل بیماران با میانگین $۴/۳۲ \pm ۰/۳۵$ ، بعد ثبت و تأیید گزارش‌ها با میانگین $۰/۳۷ \pm ۴/۲۱$ و کمترین میانگین مربوط به بعد استانداردهای تحویل با میانگین $۰/۵۵ \pm ۳/۴۳$ و بعد ارتباط پرسنل پیش بیمارستانی و بیمارستانی $۰/۵۰ \pm ۳/۶۵$ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه میانگین عوامل مؤثر بر تحویل بیماران در بین پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی در حد متوسط به بالا بود. شناسایی عوامل مؤثر بر تحویل بیماران و تقویت آن‌ها می‌تواند در تحویل مراقبت‌های مربوط به بیماران از اورژانس پیش بیمارستانی به اورژانس بیمارستان تأثیر زیادی بگذارد و میزان خطاهای ناشی از نقص اطلاعات در مراقبت از بیماران را به حداقل برساند.

کلیدواژه‌ها: تحویل بیماران، اورژانس پیش بیمارستانی، اورژانس بیمارستان

اثربخشی اجرای طرح همیار اورژانس در دانشگاه علوم پزشکی مازندران طی مهر و موم‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۵

- (۱) یحیی صالح طبری، دکتری حرفه‌ای پزشکی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- (۲) زویا هادی نژاد، کارشناس ارشد پرستاری، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
- (۳) حمیدرضا فرنی، کارشناس فوریت‌های پزشکی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان محمودآباد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران، hamidreza_fa52@gmail.com
- (۴) حسن طالبی، کارشناس ارشد پرستاری، شبکه بهداشت و درمان شهرستان سوادکوه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

زمینه و هدف: ایران از ده کشور بلاخیز دنیا محسوب می‌شود و مقام ششم را در میزان بروز حوادث طبیعی دارد. مردم و سازمان‌های محلی همواره بهترین کسانی هستند که مسائل خود را تشخیص داده و درصدد رفع آن برمی‌آیند. لذا مقرر گردید با آموزش نیروهای امدادگر داوطلب در قالب طرح همیار اورژانس، در زمان بروز اورژانس‌های شایع پزشکی، بلاای طبیعی، بحران و... درزمینه کاهش آسیب، پیشگیری از بروز حوادث و ارائه کمک‌های اولیه تا زمان رسیدن نیروهای اورژانس، از خدمات این نیروها بهره‌مند شد.

روش کار: در این مطالعه پژوهشی مقطعی، کارگاه‌های تئوری و عملی ۵۰ ساعته کمک‌های اولیه در فوریت‌های پزشکی برای جمعیت عادی برگزار گردید. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران $n = 161$ با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و درصد خطای ۰/۰۵ محاسبه شد و نمونه آماری از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون آزمون کلموگروف - اسمیرونوف و همچنین جهت مقایسه میانگین‌ها از آزمون t-test و ANOVA و آزمون کای اسکور استفاده شد.

یافته‌ها: در طی ۳۰ دوره حضوری همیار اورژانس در سطح ۴ شهر و ۱۲ روستا در طی مهر و موم‌های ۹۵ الی ۹۷، تعداد ۱۲۷۶ نفر آموزش، دیدند. از این بین تعداد ۱۶۱ نفر مجدداً پس از ۶ ماه دوره بازآموزی کمک‌های اولیه را گذراندند. ۸۲٪ شرکت‌کنندگان نمره بالاتر از ۸۰٪ در آزمون تئوری کسب نمودند. در ارزیابی عملی نیز اکثریت شرکت‌کنندگان از دید ناظران به نقطه کامل اجرای کمک‌های اولیه در فوریت‌های پزشکی رسیدند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد افراد جامعه نیز علاقه مند به ایجاد فرهنگ خود امدادی و امداد رسانی می‌باشند و با ارائه آموزش و افزایش سطح دانش و مهارت افراد می‌توان موجبات سلامت بیشتر افراد را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: همیار اورژانس، اورژانس پیش بیمارستانی، کمک‌های اولیه

عوامل مؤثر بر تقاضا برای بیمه نامه آتش سوزی در ایران، یک مطالعه سری زمانی

(۱) حسام قیاسوند، دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، استادیار پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی. hesambs82@gmail.com

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین ابعاد مدیریت خطر حوادث و بلایا به‌ویژه در زمان بروز بلایا، کاهش مخاطرات مالی و توانایی در واکنش مقتضی برای جبران خسارات احتمالی است. ماهیت بیمه بر اساس عدم قطعیت از آینده، و نیز میزان خسارات وارد شده به افراد می‌باشد. لذا اقتضای ذات ریسک‌گریز انسان‌ها این است که پیش از بروز حوادث و تحمیل خسارات آنها، میزان عدم قطعیت خود را از طریق سازوکارهای بیمه‌ای به حداقل رسانند. در دنیای کنونی انسان‌ها خود را در برابر حوادث و پیامدهای مالی نامطلوب مترتب بر آن از طریق انواع بیمه‌ها، محافظت می‌کنند. از جمله چالش‌های پیش روی سیاست‌گذاری و مدیریت خطر حوادث و بلایا در کشورمان، ضریب پایین نفوذ بیمه برای جبران خسارات وارد شده به افراد می‌باشد. ضریب نفوذ به مفهوم سهم کل درآمدهای ناشی از حق بیمه از کل تولید ناخالص ملی (داخلی) یک کشور است. از طرف دیگر وفور بلایای طبیعی و انسان‌ساخت در کشورمان طی نیم قرن گذشته قابل ملاحظه بوده و در مقابل سازوکارهای جبرانی به‌ویژه از نظر مالی پاسخگوی زیان‌های وارده نبوده و همواره دولت‌ها از طریق تخصیص متمم‌های بودجه‌ای و یا از محل صندوق ذخیره ارزی ناگزیر به جبران خسارت‌ها بوده است. با توجه به این چالش‌ها در ایران، مطالعه حاضر به دنبال بررسی ارتباط بین میزان تقاضا برای بیمه نامه‌های آتش سوزی و متغیرهای منتخب کلان اقتصادی و اجتماعی بر آنها برای دوره زمانی ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۶ می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع سری زمانی است که با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده در خصوص تعداد بیمه نامه آتش سوزی صادر شده به‌عنوان متغیر وابسته و نرخ شهرنشینی، سرانه تولید ناخالص داخلی، تراکم جمعیت، نرخ بیکاری، نرخ حق بیمه، و نیز وقوع حوادث طبیعی عمده مانند زلزله طی دوره زمانی ۱۳۸۲ تا ۱۳۹۶، انجام شده است. داده‌های مورد نیاز از آمارنامه‌های بیمه مرکزی و مرکز آمار ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران جمع‌آوری شده است. مدل رگرسیونی Paris - Winsten که گونه‌ای از مدل‌های سری زمانی با خودرگرسیونی می‌باشد در محیط STATA برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شده است.

یافته‌ها: مدل به‌صورت خودرگرسیونی مرتبه اول (AR1) اجرا شد و یافته‌ها نشان داد که متغیرهای تراکم جمعیت به‌طور مستقیم، نرخ بیکاری به‌طور معکوس، و زمان به‌طور مستقیم و معنادار با تعداد بیمه نامه‌های صادر شده ارتباط داشته است. مقدار آماره دوربین-واتسون به‌عنوان معیار نیکویی برازش مدل نیز حدود ۱/۷۸۸ بود که مقداری مطلوب است.

نتیجه‌گیری: بنظر می‌رسد که در بین مردم ایران درک ریسک مخاطرات و تبعات آن مانند آتش سوزی طی بیش از یک دهه اخیر، چندان جایگاهی نداشته است. علیرغم افزایش تعداد بیمه نامه‌های آتش سوزی صادر شده طی دوره مورد نظر ولی هنوز بخش عمده خانواده‌های ایرانی خود را در برابر آتش سوزی بیمه نکرده و این مسئله باید به‌صورت جدی در سیاست‌گذاری‌های بیمه‌ای دولت مورد بازنگری قرار گیرد. افزایش ضریب نفوذ بیمه در ایران با توجه به وفور حوادث در کشور، بنظر امری اجتناب ناپذیر است و علاوه بر مداخلات آموزشی و آگاهی دهنده، اصلاح در قوانین ساخت‌وساز مسکن ضروری می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: آتش سوزی، بیمه آتش سوزی، مدیریت بخطر حوادث و بلایا، درک خطر، سری زمانی

بررسی ارتباط وضعیت مدیریت سلامت، ایمنی و محیط کار در مراکز توان بخشی سازمان بهزیستی و رضایت شغلی با رویکرد مدیریت خطر حوادث و بلایا

- (۱) سید حبیب الله کواری، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار، گروه مدیریت توان بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران Kavarih@gmail.com
- (۲) محمد علی حسینی، گروه مدیریت توان بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

زمینه و هدف: توجه هر چه بیشتر به عوامل انسانی در بحران و بلایا بدون شک جزو مهم ترین اصول و معیارهای هر سازمانی است. رضایت شغلی به عنوان یکی از مهم ترین مقوله های مرتبط با منابع انسانی در سازمان ها می باشد و عدم رضایت شغلی حتی می تواند سبب کاهش بهره وری کارکنان سازمان ها شود. در این راستا مدیریت سلامت، ایمنی و محیط کار به عنوان علم مرتبط با سلامت نیروی کار و نیز مرتبط با اصول پیشگیری از حوادث و بلایا در هر سازمانی مطرح می باشد. این مطالعه نیز باهدف بررسی وضعیت مدیریت سلامت، ایمنی و محیط کار و رابطه این مهم با رضایت شغلی کارکنان مراکز توان بخشی وابسته به سازمان بهزیستی شهر تهران با رویکرد مدیریت خطر حوادث و بلایا انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی همبستگی بروی ۱۴۰۳ نفر از کارکنان ۲۸ مرکز توان بخشی در استان تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه متشکل از دو پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی وضعیت ایمنی و سلامت محیط کار و پرسشنامه استاندارد رضایت شغلی جمع آوری گردیدند. در ابتدا ابزار مورد استفاده جهت ارزیابی وضعیت ایمنی و سلامت محیط کار برای مراکز توان بخشی ساخته و سپس با نظر خواهی از خبرگان و متخصصان دانشگاهی، اعتبار ابزار با استفاده از شاخص اعتبار صوری و اعتبار محتوا مورد تأیید قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال شد. علاوه بر آن از ۵-۱۰ نفر از پرسنل شاغل در مراکز توان بخشی در خصوص محتوی، وضوح و سادگی عبارتهای پرسشنامه نظر خواهی شد. شاخص اعتبار محتوا CVI و ضریب اعتبار محتوا CVR برای پرسشنامه مدیریت ایمنی و سلامت محیط کار و سنجش رضایت شغلی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۳ و ۰/۶۹، ۰/۸۳ محاسبه گردید. پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ۰/۸۷۲ بود. در نهایت پس از حصول اطمینان از روایی و پایایی ابزار، پرسشنامه ای که برای گردآوری داده های تحقیق در نظر گرفته شده، مورد استفاده قرار گرفت. از آزمون های شاپیرو-ویلک، ویلکاکسون و همبستگی اسپیرمن برای تحلیل یافته ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار ۲۰ Version SPSS، Armonk, NY: IBM Corp انجام گرفت.

یافته ها: مشارکت کنندگان در این تحقیق که شامل ۶۵۷ نفر (۴۶/۸٪) پاسخ دهندگان، مرد و ۷۴۶ نفر (۵۳/۲٪) زن بودند. یافته ها به دست آمده نشان داد که میانگین نمره متغیرهای مدیریت ایمنی و سلامت محیط کار و زیر مقیاس های آن، از متوسط طیف لیکرت بیشتری بود. متغیرهای رضایت شغلی و زیر مقیاس های آن، به غیر از متغیر «پرداخت دستمزد»، از متوسط طیف لیکرت بیشتر بود. نمره متغیرهای «مدیریت سلامت محیط کار کارکنان»، «ایمنی عمومی»، «اطفاء حریق و بحران» به ترتیب برابر با ۰/۶۵، ۰/۵۷ و ۰/۶۰ درصد از مقدار کسب شده بیشتر بود. نمره متغیرهای رضایت شغلی برای رضایت شغلی از کار، سرپرست، همکار و ارتقا کارکنان به ترتیب برابر با ۰/۰۹، ۰/۰۴، ۰/۲۵، ۰/۰۶ و ۰/۸۳ درصد از مقدار کسب شده بیشتر بود. ضریب رگرسیون میان دو متغیر مدیریت ایمنی و سلامت محیط کار و میزان رضایت شغلی فعالیت شغلی کنان ۰/۲۶۷ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به ارزیابی پرسشنامه‌های ساخته و اعتباریابی شده یافته‌ها حاصل از این مطالعه نشان داد که میزان رضایت شغلی کارکنان و مدیریت ایمنی و سلامت محیط کار در مراکز مورد مطالعه وضعیت نسبتاً متوسطی قرار دارد و بایستی این مورد ارتقاء یابد. همچنین مدیریت سلامت و ایمنی و محیط کار از شاخصه‌های مهم مدیریت بحران و ایمنی در شرایط اضطراری می‌باشد که استقرار سیستم‌های مدیریتی همچون ایمنی، بهداشت و محیط‌زیست (HSE) در سازمان‌های بهزیستی و توان‌بخشی می‌تواند در این زمینه مفید و مؤثر واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت حوادث و بلایا، بهداشت حرفه‌ای، رضایت شغلی، مراکز توان‌بخشی، علوم بهزیستی

تحریم‌های بین‌المللی و پژوهش در حوزه سلامت

- ۱) ابراهیم کریمی، کارشناس ارشد پدافند غیرعامل گرایش امنیت ملی، دانشگاه علوم و فنون فارابی تهران، تهران، ایران
- ۲) محمود رضا محمود نکویی مقدم، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳) امیر اسماعیلی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴) مریم کیارسی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران Maryam.kiarsi2013@gmail.com
- ۵) عصمت رضاییگی داورانی دانشجوی دکتری سلامت در بلایا، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

زمینه و هدف: در طول مهروموم‌ها، تحریم‌های اقتصادی منجر به نقض حق سلامت در کشورهای هدف شده‌اند. از طریق تشدید وضعیت اقتصادی و به دنبال آن، متأثر شدن عملکرد سیستم‌های اجتماعی، دسترسی مردم به نیازهای زندگی از جمله غذا، دارو، تجهیزات بهداشتی و درمانی کاهش می‌یابد. همچنین، تحریم‌ها موانعی بر سر راه فعالیت‌های علمی ایجاد می‌کنند. ایران در دهه‌های اخیر با تحریم‌های مختلف منطقه‌ای و بین‌المللی مواجه است. هدف این پژوهش بررسی آثار تحریم‌های بین‌المللی اعمال شده بر ایران، در حوزه سلامت می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی تحلیلی می‌باشد. مقالات با کلیدواژه‌ها فارسی تحریم‌های اقتصادی، تحریم‌ها، ایران، سلامتی، دارو و پژوهش و معادل انگلیسی همین کلیدواژه‌ها در پایگاه‌های PubMed، Web of Science، google scholar، google، SID و sivslica و علم نت بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی و تحلیل محتوا انجام شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این تحقیق به دنبال تحریم‌های اقتصادی، توان مردم برای دسترسی به نیازهای ضروری مانند بهداشت و درمان کاهش یافته است. همچنین، تحریم‌های بانکی و سیستم انتقال مالی منجر به کاهش توان تهیه برخی داروها و تجهیزات یا مواد خام اولیه برای تولید آن‌ها شده است. همچنین، محدودیت بودجه منجر به کاهش ارتباطات و تبادلات علمی از طریق محدودیت شرکت در همایش‌ها و سمینارهای خارجی شده است.

نتیجه‌گیری: تحریم‌های اقتصادی علاوه بر اینکه در ارائه و دریافت خدمات درمانی خصوصاً در بیماران مزمن و گروه‌های آسیب‌پذیر تأثیر داشته، بر فعالیت‌های پژوهشی در حوزه سلامت نیز دارای اثرات مثبت و منفی بوده است.

کلیدواژه‌ها: تحریم‌های بین‌المللی، ایران، سلامتی، پژوهش

بررسی ایمنی غیر سازه‌های بیمارستان در مقابله با حوادث و بلایا

(۱) لیلا نعمت پور، کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
 (۲) آمنه گل‌باغی، کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران
 amn.golbaghi@gmail.com

(۳) فردین نوری، کارشناس بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران

(۴) همایون غلامی، کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران

زمینه و هدف: بیمارستان یکی از مهم‌ترین نهادهای ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در مقابله با شرایط و حوادث اضطراری می‌باشد. از طرفی، ایمنی غیر سازه‌ای از ارکان مهم مدیریت خطر و یکی از اجزای اصلی بیمارستان در مقابله با بحران و بلایا می‌باشد. لذا با توجه به غیرمترقبه بودن شرایط، برنامه‌ریزی برای کاهش خطر و آمادگی در مقابل آن از اهمیت بسزایی برخوردار است. به همین منظور در شرایط اضطراری بایستی از ایمنی غیر سازه‌ای بیمارستان اطمینان حاصل شود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی در یکی از بیمارستان‌های شهرستان سنندج صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از چک لیست سازمان جهانی بهداشت که روایی و پایایی آن در مطالعات پیشین ارزیابی شده است، توسط مسئولین واحدها و با استفاده از اسناد و مدارک موجود و مشاهدات میدانی تکمیل گردید. استانداردهای ایمنی غیرسازه‌ای از لحاظ فضای فیزیکی ساختمان، محافظت از زیرساخت‌ها، سیستم‌های حیاتی و تجهیزات و ذخایر بررسی شده و اطلاعات حاصله با استفاده از آمار توصیفی بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ۶۹ درصد رعایت ایمنی و ۳۱ درصد عدم رعایت ایمنی غیر سازه‌ای وجود دارد. همچنین در بین حیطه‌های مورد مطالعه، سیستم مدیریت پسماند ۸۰٪، لوازم و تجهیزات پزشکی ۷۹٪، سامانه ارتباطات دوربرد ۹۰٪، سیستم گرمایش، تهویه و سیستم تهویه مطبوع ۲۰٪، سامانه تأمین آب در شرایط اضطراری ۷۶٪، سیستم حفاظت از آتش ۷۰٪، سیستم‌های الکتریکی ۶۸٪ و سیستم‌های ذخیره سوخت و گازهای پزشکی ۳۷٪ را به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: با توجه به امتیازات به دست آمده میزان آسیب‌پذیری غیر سازه‌ای این مرکز در سطح ایمنی متوسط قرار دارد. که ممکن است اشکال در کارکرد هریک از اجزای غیر سازه‌ای موجب اختلال در عملکرد کل بیمارستان شود. لذا به منظور افزایش استانداردهای ایمنی بیمارستان پیشنهاد می‌شود سیستم مدیریت خطر حوادث و بلایا مورد توجه بیشتری از مسئولین قرار گرفته شود، که به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌های آموزشی، اتخاذ خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی از اهمیت زیادی برخوردار باشد.

کلیدواژه‌ها: ایمنی غیرسازه‌ای، حوادث و بلایا، بیمارستان

تأثیر آموزش مقابله با حوادث و بلایا بر ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در پاسخ به بحران در بیمارستان چمران ساوه سال ۱۳۹۷

۱) مریم لطیف، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
latifmaryam20@yahoo.com

۲) محمد عباسی، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳) سمیه مومنیان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

زمینه و هدف: برای دستیابی به بالاترین سطح ممکن سلامت، برای افراد و جامعه درگیر با بحران به سطح بالایی از صلاحیت‌های فردی و تخصصی پرستاران جهت حضور مؤثر در بحران نیاز می‌باشد و کسب صلاحیت حرفه‌ای توسط پرستاران جهت ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی بسیار مهم می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین تأثیر آموزش مقابله با حوادث و بلایا بر ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در پاسخ به حوادث و بلایا می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان شهید چمران ساوه ارسال ۱۳۹۷ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۸۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. برای گروه مداخله کلاس‌های آموزشی به روش سخنرانی و کارگاه‌های عملی به مدت ۱۶ ساعت در ۴ روز انجام شد. نمونه‌ها قبل و یک ماه بعد از مداخله، پرسشنامه سنجش صلاحیت حرفه‌ای پرستاران را تکمیل کردند. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS۲۰ و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: این مطالعه نشان داد که میزان ارتقاء صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در رابطه با توانمندی مدیریت صحنه پس از مداخله به اندازه ۲/۷۲ نمره، میزان مهارت کار تیمی در حوادث و بلایا پس از مداخله به اندازه ۱/۸۱ نمره، میزان توانایی‌های خاص فردی پس از مداخله به اندازه ۲/۰۸ نمره، میزان عملکرد اخلاقی و قانونی پس از مداخله به اندازه ۱/۶ نمره و میزان مهارت‌های تخصصی پس از مداخله به اندازه ۲/۰۶ نمره در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است و بین دو گروه از نظر توزیع متغیرهای زمینه‌ای اختلاف معناداری وجود نداشت. میانگین میزان صلاحیت حرفه‌ای پرستاران قبل از مداخله در گروه مداخله و کنترل به ترتیب (۲۸/۶ ± ۱۶۳/۵) و (۱۵۵/۷۳ ± ۳۴/۰۰) بود که بعد از مداخله به (۱۸۵/۱۳ ± ۲۸/۸) و (۱۵۸/۴۸ ± ۳۳/۳) رسید و این اختلاف در گروه مداخله معنی‌دار بود. ($p < 0.001$)

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که صلاحیت پرستاران جهت ارائه مراقبت در موقعیت‌های بحرانی در سطح مطلوبی قرار ندارد و سنجش صلاحیت پرستاران و شناسایی خلأهای موجود در دانش و مهارت آن‌ها قبل از حضور در موقعیت‌های بحرانی حائز اهمیت است و آموزش مقابله با حوادث و بلایا می‌تواند موجب افزایش چشمگیری در صلاحیت حرفه‌ای پرستاران در پاسخ به حوادث و بلایا شود. بنابراین می‌توان روش به کار گرفته شده در پژوهش حاضر را به‌عنوان یک روش قابل اجرا، ساده، کم‌هزینه و مؤثر در این راستا پیشنهاد نمود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، صلاحیت حرفه‌ای، حوادث و بلایا، پرستار

بررسی تأثیر آموزش سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی بر میزان آمادگی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در مقابله با حوادث هسته‌ای

- (۱) عباس متقیان نژاد، کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، ایران، مشهد، بیمارستان منطقه‌ای ثامن‌الائمه (ع) ناجا، مشهد، خراسان رضوی، ایران. a10721348am@yahoo.com
- (۲) زهرا فارسی، دکتری تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران، zahrafarsi@gmail.com

زمینه و هدف: با توجه به نقش اساسی پرستاران در مواجهه با حوادث هسته‌ای، ارتقاء سطح آمادگی آنان در مواجهه با این رویدادها ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی بر میزان آمادگی پرسنل پرستاری بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در مقابله با حوادث هسته‌ای انجام شده است.

روش کار: این پژوهش، از نوع نیمه تجربی است که در سال ۹۶ در بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد با مشارکت ۸۳ نفر از پرستاران به روش تخصیص در دسترس دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. کارگاه مدیریت حوادث و بلایا در حوادث هسته‌ای گروه آزمون، در طول دو روز اجرا شد. قبل و یک هفته و یک ماه پس از اجرای برنامه پرسشنامه محقق ساخته در اختیار گروه آزمون و کنترل قرار گرفت. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی و با نرم SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و سطح آمادگی قبل از مداخله اختلاف معناداری نداشتند ($P > 0/05$). آزمون آنوای اندازه‌های تکراری اختلاف معنی‌داری را در نمره کل آمادگی گروه آزمون در مرحله قبل از مداخله ($114/54 \pm 24/51$)، یک هفته ($17/1$) $\pm 165/47$ و یک ماه ($170/32 \pm 16/7$) بعد از مداخله نشان داد ($P < 0/001$). در حالی که این آزمون در نمره کل آمادگی گروه کنترل در مرحله قبل از مداخله ($134/83 \pm 29/33$) یک هفته ($144/88 \pm 20/1$) و یک ماه ($151/64 \pm 19/21$) بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی در ارتقاء آمادگی پرستاران در مقابله با حوادث هسته‌ای مؤثر می‌باشد

کلیدواژه‌ها: آمادگی، سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان، پرستار، حوادث هسته‌ای

بررسی میزان آمادگی مواجهه با حوادث و بلایا در سطح یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد در سال ۱۳۹۶

- (۱) عباس متقیان نژاد، کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا، ایران، مشهد، بیمارستان منطقه‌ای ثامن‌الائمه (ع) ناجا، مشهد، خراسان رضوی، ایران a10721348am@yahoo.com
- (۲) زهرا فارسی، دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی، امدادی و درمانی در هنگام وقوع حوادث و بلایا می‌باشند. از این جهت عملکرد بهینه آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش مرگ‌ومیر و نجات مصدومان ایفا می‌کند. حوادث و بلایا همیشه نقش منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب‌دیده می‌گذارند و مراقبت‌های سلامت عامل اصلی بقا در این زمینه هستند. با توجه به نقش مهم بیمارستان‌ها در حوادث و بلایا، آمادگی آن‌ها بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است که جامعه پژوهش آن را یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر مشهد تشکیل می‌دهد. در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ای که در مطالعات گذشته روایی و پایایی آن مورد تأیید بوده، استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱۰ سؤال بسته پاسخ دوگزینه‌ای (بلی و خیر) می‌باشد که جهت بررسی ۱۰ هدف: اورژانس، پذیرش، تخلیه و انتقال، ترافیک، ارتباطات، امنیت، آموزش، پشتیبانی، نیروی انسانی و مدیریت مورداستفاده قرار گرفت. برای هر هدف، شش حیطه تجهیزات، نیروی انسانی، فضای فیزیکی، ساختار و تشکیلات، دستورالعمل‌ها و نمودار عملکرد (فرآیند، نحوه اجرا، شرح وظایف) منظور گردید. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۱ و آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار انجام گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد بیشترین امتیاز در مواجهه با حوادث و بلایا مربوط به حیطه اورژانس (۵۸/۹۲) با درجه کیفی متوسط و کمترین امتیاز به حیطه پشتیبانی (۲۵/۸۷) با درجه کیفی ضعیف تعلق می‌گیرد. همچنین حیطه‌های پذیرش (۳۸/۴۳)، ترافیک (۲۶/۴۱)، آموزش (۲۷/۰۶) درجه کیفی ضعیف را اخذ نمودند. حیطه‌های تخلیه و انتقال (۴۰/۶۹)، ارتباطات (۴۴/۵۹)، امنیت (۵۳/۳۴)، نیروی انسانی (۵۲/۳۷) و مدیریت (۴۷/۱۹) در سطح متوسط ارزیابی شدند.

نتیجه‌گیری: بیمارستان نظامی موردمطالعه نیاز به آمادگی بیشتری در مواجهه با حوادث و بلایا دارد. این مهم توجه بیشتر مسئولین را طلب می‌کند.

کلیدواژه‌ها: آمادگی، بیمارستان نظامی، بلایا

بررسی مداخلات روانی اجتماعی بر سلامت روان سالمندان آسیب‌دیده ناشی از بلایای در شهرستان نکا

- (۱) لیلا مسکینی، کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
mes136259@yahoo.com
- (۲) مهدی رستمی قادی، کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
- (۳) یحیی صالح طبری، دکتری عمومی، مدیر مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

زمینه و هدف: ایران جز ۱۰ کشور نخست به لحاظ میزان وقوع بلایای طبیعی می‌باشد. با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان، لزوم توجه به انواع حمایت اجتماعی در افزایش سلامت روانی سالمندان از اهمیت برخوردار است.

روش کار: این پژوهش توصیفی - تحلیلی در بین سالمندان شهرستان نکا در نیمه اول سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت، که ۲۶۰ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری هدفمند از سالمندان آسیب‌دیده در سیل و با پرسشنامه حمایت اجتماعی نوربک و پرسشنامه سلامت روان انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۱ و آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: از ۲۶۰ سالمند ۶۳/۴۶٪ زن، میانگین سنی ۶۷/۷۱ سال و ۶۸/۲۳٪ بی‌سواد بودند. سلامت روان پایین و خرده مقیاس عملکرد اجتماعی سلامت روان رابطه مثبت و معناداری با حمایت اجتماعی کل و سه خرده مقیاس دیگر (حمایت کارکردی، عاطفی و مادی) داشت. ($p < 0/001$)

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه افزایش حمایت اجتماعی روانی سالمندان می‌تواند تأثیر مهمی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد، لذا پیشنهاد می‌شود برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای سالمندان مقابله با استرس در سالمندان و شبکه اجتماعی سالمندی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، سالمند، سلامت روان

ارزیابی صلاحیت پرستاران بخش اورژانس و فوریت‌های بیمارستان‌های آموزشی یزد جهت حضور در موقعیت‌های بحرانی

(۱) آمنه مرزبان، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
amenemarzban@yahoo.com

(۲) نگار فانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

زمینه و هدف: از وظایف پرستاران ایفای نقش مدیریتی در بحران است که به معنی کاربرد دانش و فن‌آوری به‌منظور برنامه‌ریزی و مدیریت، جهت مقابله با حوادث غیرمترقبه می‌باشد. ارزیابی سطح صلاحیت آن‌ها قبل از حضور در موقعیت‌های بحرانی می‌تواند موجب بالا بردن سطح آمادگی آنها گردد. این مقاله به ارزیابی صلاحیت پرستاران بیمارستان‌های آموزشی یزد در موقعیت‌های بحرانی پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۳۲۰ پرستار در سال ۱۳۹۷ با روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ۵۰ سؤالی با مقیاس لیکرت بود که صلاحیت پرستاران را در چهار حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار داد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات پرستاران مورد مطالعه در حیطه مدیریتی ($4/32 \pm 39/36$)، حیطه اخلاقی و قانونی ($4/08 \pm 17/22$)، حیطه توانایی‌های خاص فردی ($4/12 \pm 30/16$)، حیطه صلاحیت‌های تخصصی و تکنیکی ($4/39 \pm 72/03$) و نمره کلی صلاحیت آنها ($9/61 \pm 168/15$) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها مطالعه صلاحیت پرستاران پژوهش در موقعیت‌های بحرانی در سطح پایینی قرار دارد. لذا یکسری آموزش مهارت‌های تکنیکی و تخصصی در کنار مهارت‌های پایه که معمولاً در دوره آموزشی خود دریافت می‌کنند، ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پرستار، اورژانس، فوریت، حوادث و بلایا

بررسی آگاهی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش نسبت به مدیریت حوادث و بلایا طبیعی

(۱) مهتاب محبوبی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، تهران، ایران mahtabmahboobi87@gmail.com
 (۲) سعید باباجانی، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پرستاری، مدیر گروه اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران،

زمینه و هدف: بلایای طبیعی ممکن است به‌طور مستقیم سبب صدمات و مرگ‌ومیر شوند و یا به‌صورت غیرمستقیم منجر به انتقال بیماری‌ها و عوارض گردد. یکی از گروه‌هایی که بیشترین نقش را در مراقبت‌ها حین و بعد از بلایا دارند، کارشناسان اتاق عمل می‌باشند. هدف این مطالعه بررسی آگاهی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی ارتش تهران نسبت به مدیریت بحران در بلایا حوادث طبیعی است.

روش کار: مطالعه توصیفی مقطعی با پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از مطالعات مشابه درزمینه پرستاری تهیه شد و پس از تعیین روایی و پایایی ۹۰ نفر از دانشجویان که رضایت به انجام تحقیق داشتند در آن شرکت کردند. پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده بود. قسمت اول شامل سؤالاتی در خصوص متغیرهای زمینه ایسن-جنس-وضعیت تأهل بود. بخش دوم شامل سؤالاتی در خصوص آگاهی بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار آماری SPPS. Win ۱۶ آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، آزمون‌های مقایسه میانگین‌ها در سطوح مختلف متغیرهای مستقل (من - ویتنی، کروسکال والیس و یا t تست و آزمون مقایسه میانگین داده‌های وابسته (غیر پارامتریک) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین آگاهی $۱۳/۰۵ \pm ۵/۲۴$ بود، این نمره بسیار پایین می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش ویژه کارشناسان اتاق عمل حین و بعد از وقوع چنین حوادثی و نمرات پایین، برنامه‌ریزی‌های آموزشی جهت ارتقا دانش دانشجویان ضروری می‌باشد و باید در اولویت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت حوادث و بلایا طبیعی، آگاهی، دانشجویان اتاق عمل

درس آموخته نقش اورژانس هوایی در زلزله ۷/۳ ریشتری سرپل ذهاب در سال ۱۳۹۶

- (۱) تورج محمدیاری، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
touraj_1385@yahoo.com
- (۲) مهناز محمدخانی، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه
- (۳) صائب مدرسی، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- (۴) شهرام اختیاری، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

شرح حادثه:

زمین لرزه ۷/۳ ریشتر در شامگاه ۲۱ آبان ۹۶ منطقه وسیعی از ۶ شهرستان غربی استان کرمانشاه را تحت تأثیر قرارداد. وقوع حادثه در زمان تاریکی شب، وسعت محدوده، انسداد راه‌ها در اثر ریزش کوه و همچنین ترافیک مسیرها ارزیابی مناطق آسیب‌دیده توسط اکیب‌های کارشناسی را دشوار و زمان‌بر نمود. در صورت در اختیار بودن بالگردهای با قابلیت پرواز در شب ارزیابی‌ها با سرعت و دقت بهتری انجام می‌گرفت. در انتقال مصدومان ناشی از زلزله که از ساعات اولیه حادثه شروع گردید بالگردهای یگان‌های مختلف از صبح روز ۲۲ آبان وارد فعالیت گردیدند به طوری که از مجموع ۷۰۰۰ مصدوم اعزام شده در چند روز اولیه وقوع زمین لرزه به بیمارستان‌های مرکز استان ۱۲۰۲ نفر با بالگرد منتقل گردیدند. از تعداد این مصدومین ۵۳ نفر توسط بالگرد اورژانس هوایی با ۱۳ پرواز، ۹۵۱ نفر توسط بالگردهای پایگاه هوانیروز ارتش با ۱۳۵ پرواز، ۴ نفر توسط بالگرد سپاه پاسداران با ۲ پرواز و ۱۹۴ نفر مصدوم و ۷۱۷ نفر نیروی امدادگر و پرسنل توسط بالگرد هلال احمر با ۲۵۹ پرواز در روزهای اول حادثه به مرکز استان جهت درمان منتقل گردیدند.

نقاط قوت:

شروع عملیات انتقال مصدومین از ساعت اولیه صبح روز بعد از حادثه، سرعت انتقال مصدومین در روزهای اولیه که ترافیک در جاده‌های منتهی به مناطق آسیب‌دیده سنگین بود، استفاده از توان حداکثری ناوگان بالگرد یگان‌های نظامی، اورژانس پیش بیمارستانی و امدادی در شروع روز بعد از حادثه و زمانی که هنوز تعداد زیادی از آمبولانس و اتوبوس آمبولانس‌های فراخوان شده توسط EOC اورژانس کشور از استان‌های دورتر کشور به کرمانشاه نرسیده بودند.

نقاط ضعف:

عدم امکان استفاده از بالگرد در ابتدای وقوع حادثه جهت ارزیابی وسعت و شدت مناطق آسیب‌دیده به دلیل فنی امکانات ناوبری و دید در شب، عدم امکان استفاده از پد بالگرد بیمارستان شهدای شهر سرپل ذهاب به دلیل استفاده از آن به‌عنوان درمانگاه و بیمارستان صحرائی، احساس خلأ هماهنگی برون سازمانی و ارتباط مناسب با واحد EOC دانشگاه علوم پزشکی به‌عنوان متولی سلامت در بلایا و حوادث باوجود اقدامات ارزشمند یگان‌های همکار ارائه‌دهنده خدمات سلامت به‌منظور جمع‌آوری مناسب آمار و استفاده مطلوب‌تر از پتانسیل ارزشمند بالگردهای یگان‌های نظامی و امدادی در حوادث و بلایا. ارائه آمار فعالیت‌ها و مشخصات مصدومین به EOC دانشگاه علوم پزشکی با تأخیر.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: بالگرد وسیله‌ای با کارایی بسیار مناسب در زمان وقوع حوادث و بلایا می‌باشد لذا تلاش جهت تجهیز تعدادی بالگرد با امکان عملیات شبانه و همچنین مدیریت و حفظ پدهای فرود بالگرد در مناطق آسیب‌دیده در زمان بحران و نیز

تدوین دستورالعمل همکاری برون سازمانی مدیریت بحران با یگان‌های ارائه‌دهنده خدمات بالگرد قبل و حین وقوع حوادث و بلایا توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: اورژانس هوایی، بالگرد اورژانس، زلزله

بررسی حوادث پر تلفات ترافیکی استان کرمانشاه از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷

- ۱) تورج محمدیاری، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
touraj_1385@yahoo.com
- ۲) مهناز محمدخانی، کارشناس ارشد پرستاری، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۳) صائب مدرسی، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۴) شهرام اختیاری، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

زمینه و هدف: حوادث و سوانح ترافیکی یکی از مشکلات و عوامل تهدیدکننده سلامت افراد جامعه می‌باشد. این مطالعه با توجه به افزایش روز افزون این حوادث و تلفات ناشی از آن با هدف بررسی حوادث پر تلفات ترافیکی شامل تصادفات با تعداد بیش از ۴ مصدوم، تصادفات با بیش از ۲ فوتی اعلام شده به واحد مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ انجام گردید.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر می‌باشد. منابع پژوهش شامل ۱۳۸۲ مورد گزارش حوادث پر تلفات ترافیکی استان کرمانشاه می‌باشد که در قالب اطلاعات فرم الف - ۹ اعلام شده از کلیه پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی و بیمارستان‌های سطح استان بر اساس تعریف وزارت بهداشت از حوادث پر تلفات ترافیکی از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۷ جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها این مطالعه نشان داد از ۱۳۸۲ مورد گزارش حوادث پر تلفات در طی ۷ سال اخیر، به‌جز در سال ۹۶ روند افزایشی داشته است. در مجموع بیشترین تعداد حوادث در ماه شهریور و سپس ماه فروردین و کمترین آن در ماه اردیبهشت رخ داده است. در این مدت ۸۴۲۵ نفر دچار سانحه شده، که ۸/۴۵ درصد آنها فوتی گزارش گردید. سالیانه به‌طور میانگین ۱۰۷۶ نفر از مصدومین به بیمارستان منتقل و ۱۰۲ نفر فوتی قبل از رسیدن آمبولانس گزارش شده است. پراید در ۴۲ درصد حوادث یکی از خودروهای درگیر بوده است. بیشتر حوادث پر تلفات حوالی ساعت ۱۴ به وقوع پیوسته است.

نتیجه‌گیری: از آنجاکه حوادث پر تلفات و میزان مرگ‌ومیر، مصدومیت و معلولیت‌های ناشی از این حوادث روز به‌روز در حال افزایش است. بنابراین اقدامات پیشگیرانه و برنامه‌ریزی مناسب در جهت کاهش این حوادث لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: حوادث، تصادفات، حوادث ترافیکی، استان کرمانشاه

چالش‌های جمع‌آوری آمار و اطلاعات زلزله کرمانشاه

۱) مهناز محمدخانی، کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
mehrabana_80@yahoo.com

۲) تورج محمدیاری، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳) صائب مدرسی، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۴) شهرام اختیاری، پزشک عمومی، اورژانس پیش بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

شرح حادثه:

در روز یکشنبه ۲۱ آبان ماه سال ۹۶ حوالی ساعت ۲۱:۴۸ زلزله‌ای با قدرت ۷/۳ در مقیاس ریشتر بخش ازگله شهرستان ثلاث باباجانی واقع در شمال شرق استان کرمانشاه را به لرزه در آورد. مصدومین ناشی از زلزله در کمتر از ۴۸ ساعت به مراکز درمانی منتقل شدند. تعداد مصدومین در ۴۸ ساعت اول ۷۳۵۲ نفر و تعداد فوت‌شدگان ۵۰۶ نفر گزارش شد.

نقاط قوت:

استخراج و ارائه آمار و اطلاعات مصدومین ناشی از زلزله به تخمین وسعت حادثه، ارزیابی خطر و ارائه خدمت‌رسانی و پاسخ بهتر کمک می‌نمود، یک نفر متصدی جمع‌آوری آمار بیمارستانی از حوزه درمان در EOC مستقر گردید، عملکرد واحدهای مختلف با ارائه آمار و اطلاعات دقیق مشخص می‌شد، ارائه اطلاعات نیروی انسانی، تجهیزات و پشتیبانی به بهبود مدیریت حادثه کمک می‌کرد، تفکیک آمار و اطلاعات حوزه‌های سلامت شامل بهداشت، درمان، پیش بیمارستانی، پشتیبانی و ... به فرمانده حادثه در تصمیم‌گیری‌ها و ارائه خدمات‌رسانی بیشتر مؤثر بود، تفکیک بیماران ترومایی و غیر ترومایی و یا مصدومین ناشی از زلزله و ناشی از فرار و ترس برآورد دقیق مصدومین واقعی ناشی از خود حادثه را مشخص می‌نمود.

نقاط ضعف:

عدم وجود پرسنل متولی آمار و اطلاعات حوزه سلامت و یا نیروی تخصصی این حوزه، عدم وجود برنامه مشخص در خصوص ختم آمار مصدومین واقعی، عدم دسترسی کامل به اطلاعات و آمار دقیق سایر حوزه‌های درمانی (سپاه، ارتش، هلال‌احمر و ...)، عدم وجود آیت‌های مشخص جهت اخذ آمار دقیق در بحران، سرگردانی واحدها در اخذ آمار با شاخص‌های مشخص (هر بار از طرف هر ارگان سیاسی یا دانشگاهی آماری با آیت‌های جدید خواسته می‌شد)، تماس‌های تلفنی بسیار زیاد و زمان‌بر خروجی با بیمارستان‌ها در خصوص اخذ اطلاعات و آمار، نبودن الگوریتم مشخص جهت ارائه آمار و اطلاعات بحران، و فور تماس‌های دریافتی از ارگان‌های دانشگاهی و سیاسی جهت دریافت آمار با آیت‌های مختلف، تنوع درخواست‌های آماری توسط مسئولین دانشگاهی و سیاسی بعد از گذشت روزها، ماه‌ها و ... از زلزله، عدم توانایی در جمع‌بندی آمار تعداد آمبولانس‌ها، نیروهای کمکی و ارائه خدمات ۱۱۵ علی‌الخصوص در هفته اول بعد از زلزله، عدم توجه پرسنل کمکی از سایر استان‌ها در نحوه ارائه و گزارش آمار و اطلاعات، تمرکز کلیه پرسنل عملیاتی و درمانی به خدمت‌رسانی نه جمع‌آوری اطلاعات و داده‌های آماری، کمبود نیروی انسانی در جمع‌آوری آمار (علی‌الخصوص نیروهای ۱۱۵ که اکثر آنها درگیر عملیات و خدمت‌رسانی بودند)، حجم بالای تلفن‌های دریافتی از سوی مدیران بالادستی، رسانه‌ها، روزنامه‌ها و دیگر ارگان‌های اطلاع‌رسان موجب اختلال در عملکرد می‌شود، نبودن منبع مشخص جمع‌آوری آمار فوتی‌ها.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها: لزوم وجود آیت‌های مشخص جهت ارائه آمار، لزوم تعیین نیروهای اختصاصی آمار هم در فیلد و هم در ستاد جهت جمع‌آوری و جمع‌بندی آمار دقیق، لزوم وجود سیستم‌های یا سامانه‌های آماری جهت آمار بحران‌ها، لزوم ارائه آمار و اطلاعات مصدومین فقط از یک منبع مشخص که این امر باعث جلوگیری از شایعه‌پراکنی می‌شود، لزوم برنامه‌ریزی و تمرین‌های قبلی در زمان بحران چراکه در زمان پاسخ بیشتر تمرکز بر ارائه خدمت می‌باشد، لزوم مدیریت و آموزش خبرگزاری‌ها و ارگان‌های سیاسی و دولتی جهت اخذ آمار و اطلاعات فقط از یک منبع و بر اساس آیت‌های مشخص

کلیدواژه‌ها: آمار و اطلاعات، زلزله کرمانشاه، حوادث و بلایا، درس آموخته

بررسی میزان آمادگی بیمارستان پاستور بم در مواجهه با بلایا در سال ۱۳۹۷

- (۱) بهزاد محمدی، کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران. b.mohamadi@hotmail.com
- (۲) سجاد خسروی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران
- (۳) فاطمه ملایی: کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران
- (۴) فائزه مالک: کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بم، کرمان، ایران

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها، جزء اولین مراکزی هستند که هنگام بروز حوادث و بلایا در مرکز توجه قرار می‌گیرند. بنابراین سنجش میزان آمادگی بیمارستان در برابر بلایا و حوادث یکی از مهم‌ترین نکاتی است که باید در دستور کار بیمارستان قرار گیرد. بر همین اساس مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان آمادگی بیمارستان پاستور بم در مواجهه با بلایا انجام گردید.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی بوده که در سال ۱۳۹۷ به منظور بررسی آمادگی بیمارستان در برابر بلایا، در بیمارستان آموزشی پاستور دانشگاه علوم پزشکی بم انجام شد. جهت گردآوری داده‌ها از چک لیست شاخص ایمنی بیمارستانی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. این فرم ۱۴۵ شاخص ایمنی بیمارستان را در سه حیطه ایمنی سازه‌ای، غیرسازه‌ای و ارزیابی فوریت و بلایا بررسی می‌کند. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Excel انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه بیمارستان پاستور در سطح ایمنی متوسط ارزیابی گردید که بالاترین نمره اکتسابی در بیمارستان مورد مطالعه در بخش ایمنی سازه‌ای می‌باشد و ابعاد ایمنی غیر سازه‌ای و ارزیابی فوریت و بلایا در سطح متوسط قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: با توجه به بلاخیز بودن شهرستان بم می‌توان به اهمیت آمادگی ارائه خدمت بیمارستان پاستور بم به‌عنوان تنها بیمارستان تروما در جنوب شرق استان کرمان در شرایط بحرانی پی برد. نتایج مطالعه نشان از آمادگی متوسط این بیمارستان در مواجهه با بلایا دارد. لذا لازم است با تهیه و انجام اقدامات مقاوم‌سازی ایمنی سازه‌ای و غیر سازه‌ای بیمارستان و همچنین برگزاری مانورهای تمرینی به صورت برنامه‌ریزی شده و مدون و تهیه برنامه‌های آموزشی در خصوص نحوه رفتار حرفه‌ای در مواقع بحرانی سطح آمادگی بیمارستان را در مواجهه با بلایای طبیعی را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: شاخص ایمنی بیمارستان، بیمارستان پاستور، بلایا، بم

تجربه میدانی بسیج جامعه پزشکی شیراز در پاسخ به سیل فروردین ۱۳۹۸

- (۱) فرخ بهارلویی، بسیج جامعه پزشکی استان فارس، شیراز، فارس، ایران
 (۲) لیلا محمدی نیا، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دپارتمان سلامت در بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران، Leyla.mohammadinia@gmail.com
 (۳) مجتبی صفری، بسیج جامعه پزشکی استان فارس، شیراز، فارس، ایران
 (۴) زهرا شفاقیان، بسیج جامعه پزشکی استان فارس، شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: تغییرات اقلیمی در مهر و موم‌های اخیر باعث بروز سیل در اقصی نقاط جهان شده است. کشور عزیزمان ایران نیز مستثنی نبوده و مکرراً دستخوش مخاطره سیل شده است. شروع سال جاری چندین استان به‌طور متوالی با سیل‌خیزی مواجه شدند که شهر شیراز استان فارس از جمله موارد بود. مقاله حاضر به تجربه میدانی عملکرد بسیج جامعه پزشکی شیراز در پاسخ به سیل پرداخته است.

روش کار: این مقاله یک مطالعه میدانی از نوع مداخله عملیاتی است که دستاورد و طراحی نوآورانه تکنیک بلوک‌بندی توسط بسیج جامعه پزشکی شیراز را در فاز پاسخ و ریکاوری به‌عنوان درس آموخته سیل فروردین‌ماه شهر شیراز پرداخته است.

یافته‌ها: سیل رخ داده در شیراز، از جهت دسته‌بندی علمی از نوع سیل ناگهانی بود که در دو منطقه دروازه قرآن و منطقه سعدی آسیب و خسارت وارد نمود. حضور بسیج جامعه پزشکی و فراخوان متخصصین بلافاصله انجام شد. عملیات پاسخ کمک‌های بهداشتی - درمانی در ۱۷ کمپ، ویزیت مردم به تعداد ۶۴۷ نفر در طول ۳ روز و ارجاع ۱۸ نفر به مراکز تخصصی صورت پذیرفت. ارائه خدمات درمانی، بهداشتی به‌صورت هدفمند با طراحی تکنیک بلوک‌بندی منطقه با تیم ۵ نفره متشکل از ۱-پزشک عمومی ۲-پرستار ۳-روانشناس ۴-ماما ۵- راهنمای بومی با حضور در صحنه انجام شد.

نتیجه‌گیری: اقدامات متمرکز تیم‌های درمانی از جمله بسیج جامعه پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی امری است ارزشمند اگرچه همانند دیگر حوادث و بلایا ضرورت توجه به فرماندهی واحد و یکپارچه خدمات را نمایان کرده است. ضرورت جلسات هماهنگی درون‌سازمانی برای ارزیابی سیل اخیر و ارتقاء زیرساخت‌ها جهت آمادگی سیل‌های احتمالی و رفع مشکلات پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سیل، حوادث و بلایا، پاسخ به حادثه، شیراز

تجارب بیماران قلبی و عروقی از تهدیدهای درک شده خطر مواجهه با پدیده گرد و غبار

- ۱) مهدی مجدم، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران mehdi.8984@yahoo.com
- ۲) مرتضی خفایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۳) محمد حسن احرام پوش، گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴) محمد علی مروتی شریف آباد، گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۵) نعمت اله جعفرزاده حقیقی فرد، مرکز تحقیقات فناوری‌های محیط‌زیست، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
- ۶) حسین فلاح زاده، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

زمینه و هدف: پدیده گردوغبار یکی از مهم‌ترین مشکلات زیست‌محیطی است که امروزه بسیاری از کشورهای در حال توسعه از جمله ایران را تهدید می‌کند. حفاظت از انسان‌ها در مقابل گرد و غبار مستلزم درک مناسبی از باور عمومی و گروه‌های خاص از تهدید ناشی از مواجهه با این مسئله است. پژوهش حاضر باهدف بررسی تجارب بیماران قلبی و عروقی از تهدیدهای درک شده در زمینه خطر مواجهه با پدیده گردوغبار اجرا گردید.

روش کار: این مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوا بود. و طی ۷ ماه اول سال ۲۰۱۸ بر روی ۲۸ بیمار قلبی و عروقی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز در جنوب غرب ایران که با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده بودند، انجام گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با سؤالات باز و الهام از سازه‌های تهدید درک شده استفاده گردید. تمام داده‌ها ضبط و دست‌نویس شد و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA-10 و تحلیل درون‌مایه‌ای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با استفاده از سازه‌های تهدید درک شده، ۴ طبقه و ۹ زیر طبقه استخراج گردید، که شامل، درک احتمال ابتلا به عوارض مواجهه با گرد و غبار (درک احتمال افزایش مشکلات غیر تنفسی، درک احتمال افزایش مشکلات تنفسی)، اعتقاد به عوارض جدی و خطرناک مواجهه با گردوغبار (درک شدت عوارض جسمی، درک شدت عوارض ذهنی و روانی، درک شدت عوارض اقتصادی)، پاداش بیرونی مواجهه با گردوغبار (بهبود روابط فردی و اجتماعی، بهبود مشکلات مالی)، پاداش درونی مواجهه با گردوغبار (احساس خوشایند درونی) بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه سیمای روشن‌تر و عمیق‌تری از درک تهدید ناشی از مواجهه با شرایط گردوغبار در میان بیماران قلبی عروقی در اختیار ما گذاشت، به‌گونه‌ای که می‌توانیم توصیه کنیم با تکیه بر سازه‌های تهدید درک شده، بخصوص شدت درک شده و پاداش درک شده، طرح‌های محافظتی هدفمندتر و مسنجم‌تری جهت بالا بردن آگاهی و حساس سازی افراد جامعه و بخصوص بیماران قلبی و عروقی در خصوص تأثیرات منفی مواجهه با گردوغبار و نحوه کاهش خطر مواجهه با آن برنامه‌ریزی نمود.

کلیدواژه‌ها: گردوغبار، تهدید درک شده، بیماران قلبی و عروقی، اهواز

بررسی و تعیین وضعیت قابلیت‌های معنویت سازمانی کارکنان آتش‌نشانی کرمان

(۱) مجتبی مددی زاده، کارشناس ارشد مدیریت ورزشی. m.madadi11@yahoo.com

(۲) رضا میرزایی، کارشناس مدیریت امداد و نجات

(۳) ابودر فدایی، کارشناس فرماندهی عملیات در حریق و حوادث

زمینه و هدف: هدف از این تحقیق بررسی تعیین وضعیت قابلیت‌های معنویت سازمانی کارکنان سازمان آتش‌نشانی شهرستان کرمان بود. پژوهش فوق، توصیفی و از نوع کاربردی بود.

روش کار: جامعه آماری تحقیق ۶۲ نفر می‌باشد، جمع‌آوری داده‌ها، به‌صورت میدانی با استفاده از پرسشنامه ۱۷ سؤالی معنویت سازمانی انجام شد. این پرسشنامه توسط ریگو و کانها (۲۰۰۸) مورداستفاده قرار گرفت و در ایران تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه به‌وسیله طرح پژوهشی در سال ۱۳۹۱ تأیید شد. ضریب پایایی پرسشنامه معنویت سازمانی ($\alpha=0/89$) به دست آمد. داده به‌وسیله آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و t تک نمونه‌ای، t مستقل و مانوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد، اختلاف معنی‌داری بین میانگین‌های مشاهده شده و فرضی وضعیت قابلیت‌های معنویت سازمانی ($t=2/11 > P, 0/05$) وجود دارد و مشخص شد، بین قابلیت‌های معنویت سازمانی بر اساس سابقه کار ($P > 0/05$ و $t = 0/28$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: توجه به بعد معنوی کارکنان در سازمان آتش‌نشانی کرمان از مسائل مهمی می‌باشد که می‌تواند افزایش بهره‌وری را به دنبال داشته باشد. وضعیت قابلیت‌های معنویت سازمانی در نمونه تحقیق از وضعیت فرضی، کمی بهتر است.

کلیدواژه‌ها: آتش‌نشانی، کرمان، قابلیت معنویت سازمانی، معنویت، معنویت در کار، وضعیت معنویت سازمانی

بررسی عوامل مؤثر بر استرس شغلی کارکنان سازمان آتش‌نشانی کرمان

۱) مجتبی مددی زاده: کارشناس ارشد مدیریت ورزشی m.madadi11@yahoo.com

۲) ابودر فدایی: کارشناس فرماندهی عملیات در حریق و حوادث

۳) نادر وزیری: کارشناس آتش‌نشانی و خدمات ایمنی

زمینه و هدف: استرس شغلی، به استرس ناشی از کار گفته می‌شود. از آنجا که کارکنان مراکز آتش‌نشانی بیشتر در معرض حوادث استرس‌زا قرار می‌گیرند، لذا این مطالعه باهدف بررسی برخی عوامل مؤثر بر استرس شغلی در کارکنان سازمان آتش‌نشانی کرمان انجام گرفت.

روش کار: این تحقیق به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ بر روی ۵۵ آتش‌نشان مرد که به صورت تصادفی انتخاب شدند، انجام شد برای بررسی عوامل استرس‌زا سلامت عمومی از پرسشنامه اقتباس شده لوتانز و گلدبرگ استفاده گردید، داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار spss۲۳ و با استفاده از آزمون کای دو و تی استیودنت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری از آزمون‌ها ۵ درصد در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها: ۳۶ نفر (٪۴۴/۴۴) از آتش‌نشانان مورد بررسی متأهل و ۱۹ نفر (٪۳۶/۸۴) مجرد بودند. ۳۴ نفر (٪۶۱/۸) کمتر از ۳۰ سال، ۹ نفر (٪۱۶/۴) بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. از ۵۵ نفر مورد بررسی ۳۶ نفر (٪۶۵/۵) دارای استرس بودند. نتایج نشان می‌دهد که سابقه کار ($p=0/02$)، عملکرد ($p=0/01$)، سلامت روان ($p=0/01$) و شیفت کاری ($p=0/03$) ارتباط معناداری با استرس شغلی دارند. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که کارکنان آتش‌نشانی در معرض خطر اختلال استرس شغلی قرار دارند. این امر لزوم، آموزش مهارت‌های مقابله برای این افراد را خاطر نشان می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: آتش‌نشان، استرس شغلی، عوامل استرس‌زا، آتش‌نشانی کرمان

پدیده ریز گردها و بیماری‌های تنفسی

- (۱) میثم معزی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، خوزستان، ایران Meisam.Moezzi@yahoo.com
- (۲) مریم مرادی، دکتری تخصصی آمار، پژوهشگر دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

زمینه و هدف: آلودگی هوا و پدیده ریز گردها یک ریسک فاکتور مهم محیطی برای جهان و سلامت عمومی محسوب می‌شود که با افزایش شدت و وخامت بیماری‌های تنفسی همراه است. توفان‌های گردوغبار یکی از پدیده‌های چیره در مناطق خشک و نیمه‌خشک جهان به شمار می‌رود و با توجه به اثرات شگرف در مسائل مربوط به سلامت انسان به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع مروری بود که بدون محدودیت زمانی و با جستجو در بانک‌های اطلاعاتی معتبر، Scopus، pubmed، Scindirect، magiran و با استفاده از کلیدواژه‌های ریز گردها، بیماری‌های تنفسی، آلودگی هوا انجام شده و ۳۰ مقاله مرتبط مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: با شروع طوفان‌های گردوغبار میزان مراجعه بیماران تنفسی به اورژانس‌های بیمارستان‌ها افزایش می‌یابد. عواقب آلودگی هوا در درجه اول به صورت انواع بیماری‌های تنفسی، کاهش سطح عملکرد فرد در فعالیت‌های روزمره، تشدید بیماری‌های قلبی و ریوی، افزایش استفاده از دارو و مرگومیر زودرس متوجه ساکنان شهرها می‌شود. شایع‌ترین علائم بر روی سلامت در یک طوفان گردوغبار سوزش چشم و مجرای تنفسی است، افراد مختلف واکنش‌های متفاوتی نسبت به گردوغبار نشان می‌دهند. برخی ممکن است از احساس سنگینی در قفسه سینه و درد شدید ناراحت باشند و برخی دیگر ممکن است هیچ واکنشی نشان ندهند و متوجه آلودگی هوا نباشند. آسیب‌پذیرترین افراد در مواجهه با ریز گردها نوزادان، کودکان و افراد مسن می‌باشند.

نتیجه‌گیری: وجود همبستگی مثبت بین آلودگی هوا و تعداد مراجعه‌کنندگان بیماری‌های تنفسی به اورژانس بیمارستان، لزوم افزایش تجهیزات بیمارستانی جهت درمان فوری بیماران تنفسی (نبولایزر و تجهیزات کمک تنفسی)، افزایش ظرفیت انتقال بین بیمارستانی توسط پایگاه‌های فوریت‌های پزشکی، آموزش به افراد در جهت کاهش اثرات مخرب این پدیده ضروری است.

کلیدواژه‌ها: ریز گرد، اورژانس بیمارستان، بیماری‌های تنفسی

بررسی موانع آمادگی پرستاران در فاز پاسخ بلایا از دیدگاه آنان

- (۱) لیلا ملکی، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مرکز جامع بیماری‌های غیر واگیر، بیمارستان پیروز، لاهیجان، گیلان، ایران.
leilamaleki118@gmail.com
- (۲) محمدتقی مقدم نیا، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
- (۳) مجید پورشیخیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

زمینه و هدف: جان و مال انسان‌ها همواره دستخوش بلایای پیش‌بینی‌نشده و مرگبار بوده است. گزارش‌های حاکی از این است که ایران جزء ۱۰ کشور بلاخیز دنیاست و ۹۰ درصد جمعیت کشور در معرض خطرات ناشی از سیل و زلزله قرار دارند. با توجه به نقش اساسی پرستاران در مدیریت بلایا، شناخت موانع آمادگی پرستاران در فاز پاسخ از دیدگاه آنان ضروری است.

هدف: در این راستا مطالعه‌ای باهدف بررسی موانع آمادگی پرستاران در فاز پاسخ بلایا از دیدگاه آنان انجام شد.

روش کار: این مطالعه با روش تحلیلی - مقطعی بر روی ۳۸۴ نفر از پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. ابزار مطالعه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک و دانش پرستاران در ارتباط با آمادگی پاسخ در بلایا و موانع آن بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۱ و آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد و $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که مهم‌ترین موانع آمادگی پرستاران در فاز پاسخ بلایا از دیدگاه پرستاران شامل کمبود تجهیزات، عدم وجود برنامه و آموزش ناکافی بود به‌گونه‌ای که کمبود تجهیزات به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موانع در آمادگی پاسخ به بلایا بود ($p < 0.04$). آموزش ناکافی پرستاران درباره مدیریت بلایا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در آمادگی پاسخ به بلایا بود ($p < 0.02$). همچنین عدم وجود برنامه برای پاسخ به بلایا از موانع دیگر آمادگی در بلایا به شمار می‌رود ($p < 0.06$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که داشتن برنامه‌های پاسخ به بلایا از جمله تجهیز بیمارستان‌ها و آموزش کافی کارکنان درباره مدیریت بلایا و چگونگی پاسخ بلایا برای آمادگی پرستاران بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: موانع آمادگی، بلایا، دانش، پرستار

اهمیت تاب‌آوری مدارس در حوادث و بلایا

- (۱) سمانه میرزائی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران .
s.mirzaei2113@gmail.com
- (۲) عادل افتخاری، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران

زمینه و هدف: در مهر و موم‌های اخیر، شواهد رو به رشدی از آسیب‌های شدید از بلایای طبیعی در بخش آموزش و پرورش از لحاظ زندگی دانش‌آموزی و تخریب مدرسه وجود دارد. در سال ۲۰۰۸ در میانمار توسط Cyclone Nargis بیش از ۴۰۰۰ مدرسه تخریب شده و حدود ۶۰۰۰۰۰ کودک تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. ساکنان مدارس جوان هستند و این جمعیت آسیب‌پذیر به توجه و حفاظت خاص نیاز دارند. دانش‌آموزان و معلمان مدت زمان زیادی را در مدارس می‌گذرانند. بیشتر از ۷ ساعت از روز را در مدارس و در مجموع ۲۶۰ روز در سال را مدارس به سر می‌برند. این مطالعه باهدف مروری بر اهمیت تاب‌آوری مدارس در حوادث و بلایا انجام شد.

روش کار: این مقاله که مطالعه مروری با استفاده از منابع اینترنتی و کتابخانه‌ای تهیه گردیده است.

یافته‌ها: میلیون‌ها کودک مدرسه‌ای در مدارس سراسر جهان وجود دارند که در منطقه خطر زلزله بالا قرار دارند. ۸۷۵ میلیون کودک مدرسه زندگی می‌کنند که در مناطق خطر بالقوه لرزه‌ای در سراسر جهان زندگی می‌کنند و ۳۲ میلیون کودک تازه‌وارد در دوره ابتدایی هستند. مفهوم کاهش ریسک فاجعه در مدرسه (DRR) به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است، زیرا تأکید بیشتر بر نقش مدارس در کاهش خطرات و ایجاد تاب‌آوری سیستم آموزش و پرورش قرار می‌گیرد. تاب‌آوری مدارس در برابر بلایا را به‌عنوان تلاش‌های سیستم آموزشی برای جذب، مدیریت و بازیابی از تأثیرات بلایا با استفاده از منابع خود توصیف می‌شود. مدارس نقش مهمی در بهبود جامعه پس از بلایا بر عهده دارند. بسیاری از محققان، سازمان‌های غیردولتی مختلف، سازمان‌های سازمان ملل و سایر سازمان‌ها در زمینه مدیریت بلایا در مدارس اشاره کرده‌اند که ایمنی ساختمان و آموزش بلایا، عوامل مهمی در توسعه ایمنی مدارس هستند. از طرفی تمام پرسنل (مدیران، معلمان و کارکنان فرعی) باید در مورد خطرات آموزش ببینند. مدارس یک مکان ایده آل برای ارائه پناهگاه بعد از وقوع بلایا برای اسکان، اقدامات پزشکی و دیگر عملیات اضطراری هستند.

نتیجه‌گیری: مدارس به‌عنوان یک زیرسیستم اجتماعی که بخشی جدایی‌ناپذیر از جامعه است، توانایی نقش مهمی را در ایجاد تاب‌آوری جامعه در مقابل بلایای طبیعی از طریق مأموریت خود برای آموزش، اشتراک اطلاعات و شبکه‌های ذینفع خود دارند. یک مدرسه تاب‌آور حداقل اختلال فعالیت‌های مدرسه را نشان می‌دهد و ایمنی کودکان را در طول و پس از تأثیر هر گونه خطرات طبیعی تضمین می‌کند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، مدرسه، حوادث و بلایا

طراحی بسته اجرایی اقتصاد مقاومتی با رویکرد مدیریت ریسک برای معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ایران ۱۳۹۷

- (۱) مسعود فردوسی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۲) یاسمین مولوی طالقانی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران yasamin_molavi1987@yahoo.com

زمینه و هدف: کشور ایران هم از لحاظ بین‌المللی و هم از لحاظ تکنه‌های اقتصادی تحت فشار زیادی قرار دارد و بنابراین لازم است برای حفظ کیفیت خدمات بهداشتی درمانی خود و حفظ رفاه مردم برنامه‌هایی را در زمینه تاب‌آوری اجرا کند. این مطالعه در پی آن است که بتواند برای اجرایی شدن سیاست‌های اقتصاد مقاومتی در معاونت‌های اجرایی دانشگاه‌های علوم پزشکی بسته‌های اجرایی با رویکرد مدیریت ریسک تدوین کند.

روش کار: در ابتدا متن ۲۴ بند سیاست‌های اقتصاد مقاومتی تحلیل محتوا شد و اهداف و استراتژی‌های آن معلوم گردید. سپس با کمک کارشناسان مصادیق و فرآیندهای مرتبط با هر استراتژی مشخص و با استفاده از مدل مدیریت ریسک تعدیل شده برای استفاده در این مطالعه، برای هر یک از ریسک‌های شناسایی شده، راهکارهای مناسب و قابل اجرا پیشنهاد شد. در مرحله آخر با برگزاری جلسات نتیجه‌گیری گروهی متمرکز راهکارهای پیشنهادی یکپارچه‌سازی شد و بسته‌های اجرایی برای هر یک از معاونت‌های اجرایی دانشگاه فراهم گردید.

یافته‌ها: به‌طور خلاصه در این روش ابتدا ۱۱۴ فرآیند مرتبط در معاونت‌ها شناسایی شد. سپس برای معاونت درمان، بهداشت، دارو و پشتیبانی به ترتیب ۳۳۵ راهکار مناسب و قابل اجرا شناسایی شد. در نهایت برای معاونت‌های فوق به ترتیب ۱۸۵ بسته اجرایی فراهم گردید.

نتیجه‌گیری: نظام سلامت یکی از سیستم‌هایی است که در زمان وجود فشارهای خارجی و یا تکنه‌های داخلی به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد و باید برای تاب‌آوری آن در شرایط سخت تدابیری اندیشید. وجود سیاست‌های بالادستی اقتصاد مقاومتی در ایران کمک زیادی می‌کند تا هر یک از سیستم‌های موجود در کشور بتوانند با استفاده از آن، راهکارهای مناسب خود را مشخص کنند. شناسایی دقیق ریسک‌های ناشی از فشارها و استفاده از یک مدل مدیریت ریسک مناسب می‌تواند روش خوبی برای استخراج راهکارهای اجرایی و بسته‌های عملیاتی باشد.

کلیدواژه‌ها: اقتصاد مقاومتی، مدیریت ریسک، ایران، تاب‌آوری

بررسی مسئولیت اجتماعی دانشجویان در کاهش خطر بلایا

- (۱) علی مهاجروطن، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران mohajervatanali@yahoo.com
- (۲) گلرخ عتیقه چیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۳) احمد رضا رئیسی، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: امروزه گسترش نظام شهرنشینی و پیچیده شدن هرچه بیشتر روابط باعث شده است تا مسئولیت‌پذیری اجتماعی، به موضوع جامعه‌شناختی مهمی تبدیل گردد یکی از ویژگی‌ها و شاخص‌های توسعه‌یافتگی، توجه به حس مسئولیت‌پذیری اجتماعی در میان شهروندان است از طرفی اگر بخواهیم پیامدهای سوء مخاطرات را در سطح جامعه کاهش دهیم باید اقدامات کاهش مواجهه و آسیب‌پذیری و در نتیجه پیشگیری از ایجاد خطر بلایای جدید و مسئولیت‌پذیری را در تمام سطوح گسترش دهیم این مطالعه باهدف بررسی مسئولیت اجتماعی دانشجویان دکتری سلامت در بلایا در کاهش خطر بلایا طراحی و اجرا شده است.

روش کار: این مطالعه از نوع کیفی بوده و برای جمع‌آوری نظرات دانشجویان، یک سؤال باز برای یک گروه ۲۴۰ نفره از دانشجویان ارسال شد و نظرات آنان مورد تجزیه و تحلیل محتوی قرار گرفت

یافته‌ها: از مجموع تعداد ۲۴۰ دانشجوی دریافت‌کننده سؤال، ۲۰ نفر به سؤالات ارسالی به صورت مکتوب پاسخ داده‌اند تجزیه و تحلیل سطر به سطر، عبارت به عبارت و حتی کلمه به کلمه نظرات ارسالی آغاز شد ایده مهمی که در یک جمله یا پاراگراف نهفته بود مشخص شد تجزیه و تحلیل تمامی نوشته‌ها به طور دقیق برای دریافت تفاوت‌ها و مشابهت‌ها انجام گرفت که در مرحله اول ۱۵ کد باز استخراج که پس از مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها به ۹ کد محوری و ۴ کد انتخابی دست یافتیم که حوزه‌های مسئولیت‌پذیری در کدهای انتخابی شامل ۱- تقویت آمادگی ۲- فرهنگ‌سازی کاهش خطر ۳- درک و فهم خطر ۴- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی می‌باشد

نتیجه‌گیری: مطالعه ما نشان داد که درک و فهم خطر بالاترین اهمیت و اولویت را برای جامعه نخبگان سلامت در بلایا می‌باشد. نیاز برای بهبود فهم بلایا در تمامی ابعاد آن جزء اولویت‌های جامعه امروزی ما می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: مسئولیت اجتماعی، آسیب‌پذیری، سلامت

بررسی عوامل منجر به مرگ‌ومیر در حوادث ترافیکی و جاده‌ای: مطالعه مروری

(۱) زهرا مهرآئین نزدیک، کارشناس ارشد مدیریت بحران، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران
z.mehraein@gmail.com

(۲) محمد جواد مرادیان، دکتری تخصصی سلامت در بلایا، مرکز تحقیقات تروما، بیمارستان شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

زمینه و هدف: روزانه بیش از ۳۴۰۰ نفر در جاده‌های جهان از بین می‌روند و ده‌ها میلیون نفر سالانه دچار آسیب‌دیدگی و ناتوانی جسمی می‌شوند. بر اساس گزارش‌های پزشکی قانونی در سال ۱۳۹۶، ۱۶،۲۰۱ نفر در حوادث ترافیکی و جاده‌ای در کشور جان خود را از دست داده‌اند و ۳۳۵،۹۹۵ نفر مصدوم شده‌اند. این ارقام به ترتیب ۱/۷ و ۰/۹ نسبت به سال ۱۳۹۵ رشد داشته است. از آنجایی که نیاز به شناسایی عوامل اصلی در تلفات ناشی از این حوادث جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای مقابله با آن‌ها ضروری می‌نماید. این مطالعه مروری باهدف بررسی سنجه‌ها و ابزارهای مرتبط با عوامل منجر به مرگ‌ومیر افراد در حوادث ترافیکی و جاده‌ای انجام‌گرفته است.

روش کار: یک جستجوی ادبی منظم توسط محقق در پایگاه‌های الکترونیکی، Scopus، web of knowledge، pubmed، Sid، Magiran، proquest، در طی ماه‌های ژانویه و فوریه ۲۰۱۹ انجام شد. کلیدواژه‌های جستجو ترکیبی از مرگ‌ومیر، عوامل مؤثر و حوادث ترافیکی و سایر مفاهیم مرتبط بوده است. تمام مقالات به‌صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند و موارد تکراری حذف گردید. پس از بررسی مطالعاتی که متن کامل آن‌ها در دسترس بود، جدول داده‌ها استخراج و تنظیم گردید.

یافته‌ها: تعداد ۲۱ مطالعه دارای معیارهای ورودی بودند. این مطالعات بر اساس نویسندگان، سال، کشور، طراحی و روش تحقیق، عوامل مؤثر اشاره شده در مرگ‌ومیر افراد و نتایج تحقیق طبقه‌بندی شدند. این مطالعات بین سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۸ و اغلب در مهر و موم‌های ۲۰۱۲ به بعد انجام‌گرفته بودند. عواملی مانند راننده، جاده، وسیله نقلیه و شرایط محیطی در مطالعات اپیدمییک بسیاری قابل توجه بودند. اما مطالعات نسبتاً کمتری به بررسی برخی عوامل مانند سطح آگاهی و آموزش عمومی، اثربخشی قوانین راهنمایی و رانندگی یا عوامل مربوط به خدمات‌رسانی به فرد آسیب‌دیده در تصادفات پرداخته بودند.

نتیجه‌گیری: ۳۸ عامل مؤثر در تلفات حوادث ترافیکی و جاده‌ای شناسایی شد که این عوامل در قالب پنج دسته مختلف با عنوان راننده/عابر/سرنشین، وسیله نقلیه و تجهیزات، محیط فیزیکی، محیط غیر فیزیکی و خدمات‌رسانی تفکیک شدند. با توجه به ادبیات بررسی شده، کمبود منابع کافی در مورد شناسایی این عوامل در قالب مجموعه‌ای از عوامل به هم پیوسته و مرتبط وجود دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات داخلی معتبری به‌منظور بررسی این عوامل در قالب یک مدل صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: حوادث ترافیکی و جاده‌ای، عوامل مؤثر، مرگ‌ومیر

بررسی اپیدمیولوژیک اپیدمی بیماری‌های اسهالی بخش ابوالفارس رامهرمز و نحوه کنترل آن

۱) مازیار مولائی پاره، مرکز بهداشت شهرستان رامهرمز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جندی‌شاپور اهواز، ایران
maziyarmollaea@yahoo.com

۲) عطا اله شیرالی، مرکز بهداشت شهرستان رامهرمز، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی جندی‌شاپور اهواز، ایران

۳) علی اصغر ولیپور، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

۴) عظیمه کریمیان، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

زمینه و هدف: علیرغم پیشرفت‌های چشمگیری که در کنترل بیماری‌های عفونی در طی مهروموم‌های اخیر در کشور حاصل گردید، بیماری اسهال هنوز هم در مناطق محروم که از تسهیلات بهداشتی و آب آشامیدنی سالم برخوردار نیستند یکی از معضلات مهم بهداشتی می‌باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل مؤثر و نحوه کنترل اپیدمی بیماری اسهالی بخش ابوالفارس می‌باشد

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که در آن افراد بخش ابوالفارس رامهرمز که به علت بیماری اسهالی به مرکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت تابعه مراجعه کردند به صورت تصادفی از چند تا نمونه مدفوع جهت بررسی وبا و نمونه خون تهیه گردید همچنین با استفاده از پرسشنامه استاندارد اطلاعات مراجعین پرسیده و ثبت می‌شدند و سپس وارد اکسل و برنامه spss شد و تجزیه و تحلیل صورت گرفت آنالیز رگرسیون چند متغیره برای بررسی عوامل احتمالی استفاده شد.

یافته‌ها: از جمعیت ۶۰۷۷ نفر بخش ابوالفارس ۳۷۳ نفر در کمتر از یک هفته در هفته اول تیر ۷۹ دچار اسهال شدند. که از این تعداد بیشترین موارد در گروه سنی ۱۰ تا ۱۴ سال با ۷۹ مورد گزارش گردید. همچنین در بین روستاهای این بخش، روستای شهید رایگانی بیشترین موارد گزارش شد (۲۰۴ نفر). شانس ابتلا به بیماری در خانواده‌هایی که فرد آلوده داشتند بیشتر از سایرین بود (نسبت شانس=۲۵). بیماری از نظر التور منفی اعلام گردید ولی در کشت مدفوع اشریشیای مثبت گزارش گردید

نتیجه‌گیری: این اپیدمی که یک هفته به طول انجامید در نتیجه آلودگی مخزن آب آشامیدنی بخش بود که با بررسی‌های انجام‌شده معلوم شد که کلر باقیمانده صفر بوده در نتیجه با بسیج آکیپی از نیروهای بهداشتی شهرهای هم‌جوار با مراجعه خانه به خانه و آموزش راه‌های انتقال و پیشگیری، سالم‌سازی آب مخازن خانگی و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی و افزودن کلر به مخزن اصلی آب این اپیدمی به کنترل درآمد.

کلیدواژه‌ها: اپیدمی، بیماری‌های اسهالی، رامهرمز

دانش و نگرش پرستاران به درد و مدیریت درد در حوادث و بلايا

- (۱) سمیه مولایی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، مربی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
 (۲) مرتضی مولایی، دکتری تخصصی جامعه‌شناسی سیاسی، دانشگاه آزاد تهران مرکزی، تهران، ایران mo.molae@gmail.com

زمینه و هدف: درد شکایت اصلی بیماران و یکی از دلایل شایع جهت جستجوی مراقبت‌های اورژانسی می‌باشد. با توجه به نقش مهم پرستاران در ارزیابی و کنترل درد بیماران، بررسی دانش و نگرش در رابطه با مدیریت درد بیماران حائز اهمیت است.

روش کار: این یک مطالعه ترکیبی هم‌زمان و موازی می‌باشد که بر روی ۱۸۷ پرستار (در قسمت کمی) و ۱۴ پرستار (در قسمت کیفی) شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در قسمت کمی با استفاده از ابزار پیمایش نگرش و دانش (KASRP) و در قسمت کیفی از طریق مصاحبه‌های فردی عمیق نیمه ساختارمند داده‌ها گردآوری شد. در بخش کیفی از تحلیل محتوای قراردادی به‌صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها و در بخش کمی از آمار توصیفی و استنباطی و نرم‌افزار spss ورژن ۱۶ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه در قسمت کمی حاکی از آن بود که اکثریت پرستاران (۵۷٪) (از دانش و نگرش متوسط پایین نسبت به مدیریت درد برخوردار بودند. ارتباط بین دانش و نگرش پرستاران فقط با تعداد بیمار ($p=0.028$) و جنسیت پرستار ($P=0.034$) معنادار بود. در قسمت کیفی دو مضمون اصلی شامل «تعهد و چالش‌های حرفه‌ای» و «احترام به انسان دردمند» استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های بخش کمی و کیفی هر دو مؤید این مطلب بود که علی‌رغم تأکید بسیار بر تعهدات حرفه‌ای در پرستاری، پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس با چالش‌های متعددی جهت عمل به تعهدات خود از جمله مدیریت صحیح درد بیماران مواجه می‌باشند. این موضوع همراستا با سطح دانش و نگرش متوسط به پایین پرستاران در زمینه مدیریت درد می‌باشد. متعاقباً در چنین شرایطی، احترام به شأنیت انسانی بیمار، رعایت حقوق انسانی و توجه به نیازهای فردی وی می‌تواند تحت الشعاع قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تجربیات پرستاران، اورژانس بیمارستان، نگرش پرستاران، دانش پرستاران، مدیریت درد

حوادث پتروشیمی: پیامدها، راهکارهای پیشگیری و کنترل

- (۱) محمود رضا پیروی، استادیار، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- (۲) میلاد احمدی مرزاله، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران. miladahmadimarzaleh@yahoo.com
- (۳) حجت اله نجفی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

زمینه و هدف: صنعت پتروشیمی از جمله صنایع در حال توسعه در سطح جهان می‌باشند. به علت تجمع مواد قابل انفجار و قابل اشتعال در شرکت‌های پتروشیمی احتمال بروز حوادث و بلایا ناشی از انفجار و آتش‌سوزی در این صنایع بسیار زیاد است، بنابراین کنترل عوامل مؤثر در بروز حوادث همواره از نتیجه‌گیری‌های مهم و دغدغه‌های مدیران امور ایمنی در این صنایع بوده است. این مطالعه باهدف بررسی پیامدهای حوادث و بلایای مرتبط با صنایع پتروشیمی و اهمیت استقرار مدیریت خطر در این حیطه انجام شد.

روش کار: این مطالعه به صورت مروری در سال ۲۰۱۹ با استفاده از کلیدواژه‌ها پتروشیمی، سلامت، ایمنی، مدیریت خطر و مدیریت ایمنی، بهداشت و محیط‌زیست و از طریق جستجو در پایگاه داده‌های SID, Scopus, PubMed, Science Direct, Scholar و CIVILICA در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ انجام شد.

یافته‌ها: پس از بررسی‌های صورت گرفته ۱۷ مقاله استخراج شد. حوادث انفجاری و آتش‌سوزی در صنایع پتروشیمی می‌تواند به علت نشت فرآورده‌های پتروشیمی طی حمل و نقل، آتش‌سوزی اتفاقی، واکنش‌های شیمیایی خارج از کنترل، عملکرد اشتباه اپراتورها و دلایل متعدد دیگر طی پروسه‌های نفتی رخ داده و منجر به مصدومیت و مرگ افراد و آسیب وسیع مالی و زیست‌محیطی شود. حوادث پتروشیمی نه تنها سلامت و ایمنی کارکنان این شرکت‌ها، بلکه ساکنین مناطق مجاور را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. حتی یک حادثه کوچک، می‌تواند اثرات منفی زیادی بر سلامت جسمی و روانی افراد داشته باشد. این حوادث ممکن است باعث آزاد شدن مقادیر قابل توجهی مواد شیمیایی و آلودگی طولانی مدت هوا شده، افراد را در معرض مقادیر قابل توجهی مواد شیمیایی قرار دهند. آلودگی هوا منجر به استنشام بوی بد گازوئیل، سرفه‌های شدید، سختی تنفس و بیماری‌های تنفسی، مشکلات گوارشی و سوزش سر دل و سر دردهای ناگهانی و شدید می‌شود. انفجارهای مربوط به حمل‌ونقل سوخت‌های نفتی می‌تواند منجر به مراجعه تعداد زیادی مصدوم سوختگی به سیستم‌های بهداشتی درمانی و بروز مشکلات حاد برای این سیستم‌ها شود. حوادث پتروشیمی باعث ورود مقادیر زیادی نفت و فرآورده‌های نفتی به آب دریاها و خلیج‌ها و آلودگی این آبها و آسیب به محیط‌زیست می‌شود. بنابراین اطمینان از رعایت ایمنی در فعالیت‌ها و همچنین جابجایی و ذخیره ایمن فرآورده‌ها جهت پیشگیری از بلایای پتروشیمی بسیار مهم است. به‌کارگیری فناوری‌های اطلاعاتی پیشرفته، یکپارچه سازی اقدامات ارزیابی خطر و استقرار مدیریت خطر، پایش و نظارت دقیق، پیش‌بینی و هشدار سریع، تصمیم‌گیری پویا، هماهنگی جامع، تصمیم‌گیری مطلوب و پاسخ فوری توسط یک سیستم مدیریتی می‌تواند مدیریت ایمنی در شرکت‌های پتروشیمی را افزایش داده، از بروز حوادث و بلایا در این شرکت‌ها جلوگیری کند.

نتیجه‌گیری: حوادث مرتبط با صنایع پتروشیمی می‌تواند اثرات مخرب وسیعی داشته باشد. بنابراین در راستای پیشگیری از بروز این حوادث و کاهش اثرات آنها استقرار حاکمیت خطر و سیستم مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط‌زیست در کل چرخه فعالیت شرکت‌های

پتروشیمی ضروری به نظر می‌رسد. برای حصول این هدف نیاز به انجام تحقیقات و تغییر رویه‌ها و سیاست‌های پیش رو، تعریف روش‌های مدیریت ایمن و وضع قوانین دقیق و جدی برای این شرکت‌ها می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پتروشیمی، ایمنی، مدیریت خطر، سلامت

بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان در مقابله با بلایا

- ۱) لیلا نجفی، استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران. lnajafikia@gmail.com
- ۲) زینب خالدیان، مدیر آموزش و تحقیقات دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد، همدان، ایران
- ۳) عباس مزینانی، دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران
- ۴) فرید یوسفی، استادیار مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، انستیتوی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران، رییس دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اسدآباد، همدان، ایران
- ۵) منصور حیدری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
- ۶) محمد جواد محمدی، استادیار، گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز، اهواز، ایران
- ۷) آزاده نجفی، دکتری تخصصی جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

زمینه و هدف: بیمارستان‌ها در زمان بروز بلایا از اصلی‌ترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی بوده که آمادگی و ارائه خدمات به‌موقع آن‌ها در کاهش صدمات و مرگ‌ومیر نقش حیاتی دارد. این مطالعه به‌منظور تعیین میزان آمادگی بیمارستان‌های استان همدان در مقابله با بلایا انجام شد.

روش کار: پژوهش از نوع مطالعات کاربردی بوده که به روش مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. در این مطالعه کلیه روسا و مدیران ارشد بیمارستان‌ها به‌روش سرشماری موردپژوهش واقع شده و پرسشنامه‌ای حاوی ۳۳ سؤال درزمینه آگاهی مدیریت از وضعیت بیمارستان و چک‌لیستی شامل ۱۲۹ سؤال اختصاصی به‌صورت مصاحبه و مشاهده مستندات تکمیل شد. جهت تحلیل داده‌ها از SPSS ۱۹ استفاده و یافته‌ها به‌صورت جداول و نمودار نمایش داده شد.

یافته‌ها: از بیمارستان‌های مورد مطالعه ۳۳ درصد آموزشی درمانی و ۶۷ درصد فقط درمانی بودند. میانگین درصد آمادگی بیمارستان‌ها در حیطه‌های پشتیبانی خدمات حیاتی ۸۸/۲۳٪، مدیریت حوادث غیرمترقبه در بیمارستان ۸۲/۷۷٪، برنامه‌ریزی اقدامات بهداشت محیط بیمارستان برای مقابله با بلایا ۶۵/۸۳٪، ایمنی تجهیزات و مواد خطرناک ۵۶/۱۰٪، کاهش خطرات ساختمانی ۵۲/۵۰٪، تخلیه بیمارستان و درمان صحرائی ۳۲/۲۷٪ و برنامه‌ریزی آموزشی بیمارستان برای مقابله با بلایا ۷۸/۱۴٪ بود. در مجموع بیمارستان‌های استان با میانگین $۶۷/۶۴ \pm ۹/۸۴$ درصد از سطح آمادگی متوسط در مقابله با بلایا برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با عنایت به نتایج، بازآموزی مدیران در کلیه زمینه‌ها به‌ویژه، کاهش خطرات ساختمانی، تخلیه بیمارستان و درمان صحرائی و برنامه‌ریزی ایمنی تجهیزات و مواد خطرناک در برابر بلایا ضروری است.

کلیدواژه‌ها: بلایا، بیمارستان، آمادگی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

پزشکی از دور در حوادث: مطالعه مقطعی

(۱) مهدیه نژادشافیعی، دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
nejadshafiee.mahdiye@gmail.com

(۲) کامبیز بهاء‌الدینی، دانشیار، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

(۳) محمود رضا محمود نکویی مقدم، دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

زمینه و هدف: در دو دهه گذشته میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا در اثر حوادث و بلایا جان خود را از دست داده و یا دچار مصدومیت‌های شدید شده‌اند و در این گستره پزشکی از راه دور یکی از آخرین تحولات در زمینه تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات است، تحولی که می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای کارآمد در ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت به افراد به‌خصوص در مواقع بحرانی که استفاده بهینه از زمان حرف اول را می‌زند به کار رود. لذا این مطالعه باهدف بررسی فناوری پزشکی از راه دور در حوادث در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به روش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش را ریاست، پزشکان طب اورژانس و کارکنان فناوری اطلاعات بیمارستان‌های منتخب آموزشی شهر کرمان تشکیل می‌دادند و حجم نمونه با حجم جامعه برابر بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. از نرم‌افزار SPSS ۲۱ برای تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: مراکز موردبررسی از زیر ساخت مناسب جهت ارائه خدمات پزشکی از راه دور در حوادث برخوردار بودند. تمامی روسای مراکز از این برنامه حمایت می‌کردند، اما در تدوین برنامه استراتژیک جایی برای پزشکی از راه دور در نظر گرفته نشده بود. از دیدگاه اکثر شرکت‌کنندگان در این مطالعه موانع پیاده‌سازی پزشکی از راه دور مانند کمبود کادر فنی، مشکلات بیمه و باز پرداخت از اهمیت جزئی برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: استفاده از پزشکی از راه دور در مدیریت بلایا نقش حیاتی برای حفظ و نجات زندگی مصدومان دارد. با تکیه بر یافته‌های منتج از این مطالعه، لزوم مجهز شدن مراکز درمانی به زیرساخت‌های فنی پزشکی از راه دور در حوادث و نیز آشنایی با روش‌های پیاده‌سازی و ارائه این خدمات اهمیت پیدا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پزشکی از راه دور، حوادث و بلایا

مداخله مقامات ارشد در صحنه حوادث و بلایا: فرصت یا تهدید؟ یک مطالعه کیفی

- (۱) علی نصیری، پزشک و دستیار تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. Alinasiri2@yahoo.com
- (۲) حمیدرضا خانکه، فوق دکتری سلامت در حوادث و بلایا، استاد مرکز تحقیقات سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
- (۳) محمد حیدری، دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهارمحال بختیاری، ایران
- (۴) آیدین آربین خصال، دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، دانشیار دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

زمینه و هدف: حضور مقامات ارشد در صحنه حوادث مهم، پدیده رایجی است که توأمان می‌تواند آثار مفید و یا مضر در پی داشته باشد. این مطالعه بر آن است تا این پدیده را در شرایط ایران، به‌عنوان یک کشور پرحادثه و بلاخیز، مورد بررسی قرار دهد.

روش کار: این مطالعه دارای رویکرد کیفی و روش‌شناسی نظریه بسترزاد (گراندد تئوری) است. مشارکت‌کنندگان در مطالعه ۲۸ نفر از کسانی بودند که به هر نحو دارای تجارب دست اول در مدیریت میدانی حوادث و بلایا بودند و از طریق نمونه‌گیری با رویکرد هدفمند و به روش حداکثر تنوع انتخاب شدند و در ادامه نمونه‌گیری به روش نظری تا دستیابی به اشباع داده‌ها ادامه یافت. داده‌های جمع‌آوری‌شده از طرق مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار، مشاهدات، تصاویر و اسناد مرتبط به روش مقایسه مداوم (توصیه‌شده توسط کوربین و اشتراوس ۲۰۱۵) تحلیل شدند.

یافته‌ها: در ایران، مقامات برجسته به شش دلیل اغلب از صحنه بلایا و حوادث مهم بازدید می‌کنند. این دلایل عبارت‌اند از: نگرانی از پاسخ محلی، دستور سازمانی، نقش رسانه، فشار سیاسی - اجتماعی، ناآگاهی، و واکنش‌های هیجانی. این حضور می‌تواند حمایتی یا مخرب باشد. راه‌حل‌های ارائه‌شده برای بهبود این بازدیدها عبارت‌اند از: تدوین پروتکل و آموزش مقامات، خودانکایی، حضور تأخیری و کوتاه، حضور غیرمداخله‌ای و همدلانه.

نتیجه‌گیری: حضور مقامات ارشد در صحنه بلایا و حوادث مهم در ایران، اغلب اجتناب‌ناپذیر است و می‌تواند اثرات مثبت و منفی در پی داشته باشد. این حضور باید مدیریت شده، پروتکل‌محور، همراه با آموزش مدیران و با در نظر گرفتن شرایط فرماندهان محلی حادثه باشد تا تهدیدات را به فرصت تبدیل کند. همچنین، اصحاب رسانه باید بیاموزند که از تبلیغ حضور مقامات در صحنه حوادث و بلایا بپرهیزند.

کلیدواژه‌ها: مقامات ارشد، مدیریت حوادث و بلایا، صحنه حادثه، مطالعه کیفی، ایران

درس آموخته‌های سیل فرطان شهرستان اسفراین در سال ۱۳۸۶

- (۱) افروز وثوق نژاد، کارشناس پرستاری، مسئول بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)-دانشکده علوم پزشکی اسفراین، خراسان شمالی، ایران. afroz.vosugh@gmail.com
- (۲) اکرم السادات شریفیان، کارشناس پرستاری، سوپروایز کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)-دانشکده علوم پزشکی اسفراین، خراسان شمالی، ایران
- (۳) نرگس حشمتی، کارشناس مهندسی بهداشت حرفه‌ای، کارشناس بهداشت حرفه‌ای مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)-دانشکده علوم پزشکی اسفراین، خراسان شمالی، ایران

شرح حادثه:

سیل همواره به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مخاطرات محیطی مطرح بوده است که خواسته و ناخواسته زندگی انسان‌ها را در معرض خطر قرار داده است. علاوه بر ویژگی‌های طبیعی، امروزه به دلیل دخالت‌های انسانی، ضریب سیل‌خیزی حوضه‌ها تغییر یافته و موجب کاهش دوره بازگشت آنها شده است. روستای فرطان در دو کیلومتری شهر اسفراین در خراسان شمالی قرار دارد. عمده فعالیت مردم این روستا دامپروری و کشاورزی است، این روستا با جمعیت بیش از شش هزار نفر جز بزرگترین و مهاجر پذیرترین روستای شهرستان به حساب می‌آید که ۱۲ شهید تقدیم انقلاب کرده است. در زمان سیل سال ۱۳۸۶ روستا دارای بیش از هزار خانوار بود. روستای فرطان از جمله سکونتگاه‌هایی است که، طی دهه اخیر دو بار با خطر طبیعی سیل مواجه شده است.

بارش شدید باران قبل از ظهر حدود ۱۱ ظهر روز پنج شنبه ۱۶ فروردین ۱۳۸۶ در شهرستان اسفراین موجب بروز خسارات شدیدی به روستای فرطان و تعداد دیگری از روستاهای این منطقه شد. که طی گزارش ستاد حوادث غیرمترقبه استان خراسان شمالی تعداد ۴ نفر کشته و تعدادی مجروح شدند و خسارات مالی فراوانی به ساکنان آن وارد شد. همچنین سیل تعدادی منازل مسکونی روستای فرطان را تخریب کرده و به تعداد دیگری از واحدهای مسکونی خسارتهای زیادی وارد کرده است. در ادامه وقوع سیل به مزارع کشاورزی، باغ‌ها و بخش دامی این روستا نیز خسارت وارد نمود.

نقاط قوت:

وقوع سیل و انتقال بیماران در زمان همپوشانی شیفت‌های کارکنان بیمارستان و دو برابر ظرفیت کارکنان حاضر در شیفت، هماهنگ ستاد هدایت در جهت پذیرش بیماران در بیمارانهای هم‌جوار، کم بودن آمار بیماران فوتی و مجروحان بدحال انتقالی به بیمارستان

نقاط ضعف:

- نزدیک بودن بیمارستان به روستای فرطان
- نبود مرکز فرماندهی حادثه در بیمارستان حدود ۳ کیلومتر
- عدم آشنایی کارکنان تخصصی اورژانس با تریاژ در بحران و نهایتاً تریاژینگ نامناسب بیماران
- تجمع همراهیان و هجوم افراد غیر چارت بحران در اورژانس و نهایتاً ازدحام در بیمارستان بخصوص اورژانس
- نبود برنامه افزایش تخت‌های بیمارستانی و عدم مدیریت تخت در بخش‌ها علی‌الخصوص اورژانس
- نبود سردخانه جسد در سطح شهر و کمبود ظرفیت سردخانه بیمارستان در صورت آمار فوتی بالاتر
- نبود امکانات حتی امکانات ساده مانند دوربین جهت عکس برداری از بیماران مجهول الهویه

- عدم هماهنگی و تعامل بین بیمارستان و سایر ارگان‌ها قبل و بعد سیل
 - عدم آمادگی زیرساخت‌های تاسیساتی و گازهای طبی فرا ظرفیت در زمان سیل
 - عدم برگزاری کمیته‌های بحران و اقدامات پیشگیرانه قبل وقوع حادثه
 - نبود چارت مناسب در بحران و نبود برنامه‌های بحران و سناریوهای قبل بحران و لذا عدم آشنایی پرسنل حاضر با شرح وظایف
- نتیجه‌گیری و پیشنهادها:** وجود EOC در بیمارستان و فعال کردن سامانه فرماندهی حادثه، تدوین چارت بحران و ابلاغ اعضا و آموزش شرح وظایف، تدوین برنامه بحران و هماهنگی با سایر ارگان‌ها، وجود مانورهای مختلف و آشنایی بیمارستان با سناریوهای مختلف.

کلیدواژه‌ها: سیل، درس آموخته، فرطان

بررسی دیدگاه صاحب‌نظران در حوزه خدمات داوطلبانه پس از بروز بلايا در ايران، ۱۳۹۷

- (۱) گلرخ عتیقه چیان، دکتری تخصصی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، استادیار، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- (۲) مرضیه هادیان، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. m.hadian68@gmail.com
- (۳) سید حسین موسوی، دانشجوی دکتری سلامت در بلايا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلايا و فوریت‌ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

زمینه و هدف: نقش و مشخصات مشارکت افراد با توجه به هر رویداد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی، خاص و متفاوت است. شناسایی و حمایت از این مهارت‌ها و ظرفیت‌های محلی و سازمان‌دهی آنان در مرحله پاسخ و ریکاوری بعد از بلايا به‌طور فزاینده‌ای در حال افزایش است. چراکه این اقدامات داوطلبانه غیر رسمی، به شکل فردی و یا گروهی، یک منبع و ظرفیت مهم در پاسخ به شرایط اضطراری است. در پژوهش حاضر محقق به دنبال بررسی دیدگاه کارشناسان نسبت به رفتار جامعه در مشارکت در امور داوطلبانه صرفاً به‌عنوان یک مسئله اجتماعی می‌باشد که در صورت نادیده انگاشته شدن، آثار و تبعات منفی را در پی دارد و زمینه‌ساز آسیبها و انحرافات اجتماعی و اختلال در کیفیت زندگی می‌گردد و ارزشهای عام را به خطر می‌اندازد و نظم اجتماعی را از بین می‌برد.

روش کار: روش تحقیق به شیوه کیفی بود و از مصاحبه نیمه ساختاریافته در سال ۱۳۹۷ برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش مشتمل بر صاحب‌نظران سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر، متخصصین حوزه سلامت در بلايا، مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد، دبیر کمیته مشارکت‌های مردمی استان‌ها بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. تعداد ۳۵ نفر مورد مصاحبه قرار گرفتند. به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند. از روش تحلیل موضوعی برای تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: در این مطالعه پس از تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده ۵ کد اصلی که شامل سازمان‌دهی خدمات داوطلبانه، شخصی‌سازی فعالیت‌ها، اقدام در فاز پاسخ، سیاست‌گذاری خدمات داوطلبانه، اعتماد سازی بین دولت و داوطلبان که شامل ۱۲ زیرتم که شامل عدم شناخت جایگاه‌های سازمان‌های داوطلب، عدم اعتماد مردم به دولت، عدم وجود نظارت، بستر سازی نامناسب دولت، تخصصی نبودن فعالیت‌ها، مدیریت واکنش‌گرا و پاسخ محور، ارائه تصویر نادرست از فعالیت‌های دولتی، عدم آموزش سلبریتی‌ها و... به دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های ذکرشده باید در راستای شفافیت مالی، قانون‌گذاری، شفاف‌سازی عملکرد دولت و شفاف‌سازی سمن‌ها، ایجاد انجمن مدیریت داوطلبانه و سلبریتی‌ها، جذب و همکاری مدیران در توزیع و نظارت خدمات، تخصصی کردن فعالیت‌های داوطلبانه، ارزیابی استخراج نیازهای جمعیت آسیب‌دیده، عقد تفاهم نامه با تشکل‌های داوطلب اقدامات اساسی صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: خدمات داوطلبانه، خیرین، بلايا، ایران

ارزیابی مجموعه تهدیدات مخرب تغییر اقلیم بر سلامت معنوی انسان و افزایش آسیب‌های اجتماعی

- ۱) شیما سادات هاشمی مدنی، رزیدنت طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران dr.shima.hashemi@gmail.com
- ۲) محمد مهدی ظاهری، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳) سید یاسر فروغی قمی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴) محمد شهیدی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵) رضا شیروانی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۶) حورالنسا عاملی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۷) ثمینه ثقفی نیا، دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۸) منصوره شاکری، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری قم، قم، ایران

زمینه و هدف: تغییر اقلیم پدیده‌ای است که در نتیجه فاکتورهایی همچون فرآیندهای دینامیکی زمین و یا عوامل بیرونی همانند تغییرات در شدت تابش آفتاب و یا فعالیت‌های انسانی رخ می‌دهد. تغییر اقلیم نشان‌دهنده تغییرات غیرعادی در اقلیم درون اتمسفر زمین و پیامدهای ناشی از آن در قسمت‌های مختلف کره زمین می‌باشد که علاوه بر تأثیرات مخرب بر سیاره زمین، سلامت انسان‌ها را نیز تهدید می‌کند. روح و جسم انسان، متأثر از تغییرات آب‌وهوایی یا تغییر اقلیم می‌گردد و سلامتی انسان را به خطر می‌اندازد. علاوه بر تهدید نسبت به سلامت جسم، سلامت روانی انسان‌ها نیز به شدت به تغییرات آب‌وهوایی عکس‌العمل نشان می‌دهد

روش کار: در این مطالعه، مقالات منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed و CongressLibrary of و Web of Science بررسی گردید. مقالات مرتبط باهدف مطالعه انتخاب گردید. مقاله حاضر، حاصل مطالعه و خلاصه مقالات مرتبط در دسترس می‌باشد. خطای دسترسی نداشتن به همه مقالات و همچنین خطای انتخاب در این مطالعه وجود دارد.

یافته‌ها: تغییر اقلیم، موجب اثرگذاری بر رژیم غذایی و سلامت روحی و جسمی و نحوه عملکرد سیستم ایمنی خواهد بود. هر یک از عوامل طبیعی اطراف ما می‌توانند به‌گونه‌ای متفاوت بر زندگی اثرگذار باشند. به‌طور اطمینان، تأثیرات مخرب تغییر اقلیم بر روح و معنویت انسان، غیرقابل جبران است.

نتیجه‌گیری: طبق بررسی محققان در سطح جوامع مختلف، وضعیت آب‌وهوا از جنبه‌های گوناگون، بر رفتار انسان‌ها اثر می‌گذارد. شکل‌گیری عواطف و احساسات و تعیین سلامت جسمی و روانی، با رضایتمندی افراد، نسبت به محیط اطراف مشخص می‌گردد. تغییر اقلیم، موجب اثرگذاری بر رژیم غذایی و سلامتی روحی و جسمی و نحوه عملکرد سیستم ایمنی خواهد بود، تا آن جا که با افزایش دما، ابتلا به سکت‌های مغزی و حملات قلبی رخ می‌دهد و تابش نور خورشید، افزایش خطر احتمال ابتلا به سرطان پوست را نیز در پی دارد، اما پیامدهای مخرب روحی و روانی آن، در طول دوران زندگی انسان، به‌صورت یک بیماری نهفته باقی می‌ماند و این امر می‌تواند منجر به بی‌ثباتی اجتماعی، درگیری، خشونت و سایر آسیب‌های اجتماعی شود. هر یک از عوامل طبیعی اطراف ما، می‌توانند به‌گونه‌ای متفاوت بر زندگی اثرگذار باشند. بی‌شک، تأثیرات تغییر اقلیم بر روح و معنویت انسان، غیرقابل جبران است. با شناسایی چنین پدیده‌ها و کسب اطلاعات لازم، می‌توان شرایط مناسب‌تری را در زندگی به وجود آورد و راه کارهای مؤثر در کسب آرامش معنوی را شناسایی نمود.

کلیدواژه‌ها: تغییر اقلیم، بروز بیماری‌ها، سلامت معنوی، عوامل طبیعی، برنامه‌ریزی برای سلامت

نقش تمرین درون بیمارستانی در ارتقا توانمندی تیم‌های اضطراری پزشکی و تخصصی سلامت در حوادث و بلایا

- ۱) شیما سادات هاشمی مدنی، رزیدنت طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران dr.shima.hashemi@gmail.com
- ۲) محمد مهدی ظاهری، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳) سید یاسر فروغی قمی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴) محمد شهیدی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵) رضا شیروانی، متخصص طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۶) ثمینه ثقفی نیا، دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۷) منصوره شاکری، کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری قم، قم، ایران

زمینه و هدف: با توجه به تنوع حوادث و بلایا در کشور ایران و ماهیت غیرمترقبه بودن این حوادث، و نیاز به ارائه پاسخ اثربخش در ساعات اولیه پس از حادثه، به منظور کاهش تلفات انسانی و مادی، جایگاه تیم‌های اضطراری پزشکی و تخصصی سلامت در پاسخ به حوادث و بلایا غیرقابل تردید است. نقش برگزاری تمرین درون بیمارستانی، در راستای فرآیند فعال‌سازی ساختار و تجهیزات، باهدف آمادگی تیم‌های اضطراری پزشکی و تخصصی سلامت، در کنترل و مقابله با بروز خطرات ناشی از حوادث و بلایا، اهمیت بسزایی دارد.

روش کار: در این مطالعه، مقالات منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed و Congress Library of و Web of Science بررسی گردید. مقالات مرتبط باهدف مطالعه انتخاب گردید. مقاله حاضر، حاصل مطالعه و خلاصه مقالات مرتبط در دسترس می‌باشد. خطای دسترسی نداشتن به همه مقالات و همچنین خطای انتخاب در این مطالعه وجود دارد.

یافته‌ها: برنامه‌ریزی برای ایجاد یک سیستم ارتباطی کارآمد درون بیمارستانی و ترجیحاً دارای قابلیت ارتباط با مسئولین محلی و ستاد استان، و نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران، و ارزیابی عملکرد تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش‌ها و مسؤولیت‌ها و توانمندی‌های تجهیزات بیمارستانی و واحدها و بخش‌های مربوط به حوادث و سوانح، در ارتقا توانمندی تیم‌های اضطراری پزشکی و تخصصی سلامت در حوادث و بلایا مؤثر است.

نتیجه‌گیری: از دستاوردهای تمرین آموزشی و تمرین درون بیمارستانی، تقویت بنیه و اجرای دقیق و صحیح عملیات امداد و نجات، و بررسی وضعیت آگاهی و آمادگی تیم‌های اضطراری و تخصص سلامت می‌باشد، و کلیه حوادث و سوانح و فوریت‌ها مانند سوختگی‌ها، حوادث غیرمترقبه، مسمومیت‌ها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و مانند آن را در برمی‌گیرد.

کلیدواژه‌ها: تمرین درون بیمارستانی، تیم‌های اضطراری پزشکی، حوادث و بلایا

An Overview of the Strengths and Challenges Related to Health on the First 10 Days after the Large Earthquake in the West of Iran, 2017

- 1) MahmoudReza Peyravi; Assistant Professor, Department of Health in Disasters and Emergencies, Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
- 2) Milad Ahmadi Marzaleh; Ph.D. Candidate of Health in Disasters and Emergencies, Student Research Committee, Department of Health in Disasters and Emergencies, Health Human Resources Research Center, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. miladahmadimarzaleh@yahoo.com
- 3) Amir Khorram-Manesh; MD, PhD. Unit of Security and Preparedness. Department of Surgery, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden.

Background and Aim: Regarding the importance of the quick and vital responsiveness of the health system, especially the human force and facilities related to health, this study was done and aimed at investigating the strengths, weaknesses, and the health-related needs in the first 10 days after the large earthquake in the west of Iran by interviewing the experts in 2017; it is hoped that the results of the present study would be useful for the probable disasters in the future. The objective of the present study was to investigate the strengths and challenges related to health during the first 10 days after the large earthquake in Sarpol-e Zahab.

Methods: This is a qualitative study was a type of content analysis that conducted on November 13 2017, 23- in Sarpol-e Zahab, Kermanshah that was hit by an earthquake. Data were collected using the researcher's observation, interviewing the experts, holding focus groups with the participation of the experts, employees, and policymakers. Some questions were asked from each of the experts regarding the taken measures, challenges, strengths, insufficiencies, and needs in their job; then, they were discussed.

Result: The research findings were categorized into 7 major groups of environmental health, mental health, mothers', infants', and children's health, field hospital, nutrition, contagious diseases, and drug. The environmental health issues were done with more cooperation and coordination. Moreover, many of the caring, health, medical, and monitoring measures were taken by different organizations that led to chaos in the region to a great extent.

Conclusion: With regard to the fact that the health and therapeutic issues are considerable in the regions affected by the earthquake, lack of quick and appropriate actions will result in extensive health problems and even epidemics, the incident of chronic diseases, and exacerbation of mental disorders.

Keywords: Kermanshah; Iran; Earthquake; Health

Performance Indicators of Hospital Safety and Health Management Systems Based on the Nursing Staff Viewpoints

- 1) Mostafa Bijani, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
- 2) Mehdi Amirkhani, PhD student of Health in Disasters and Emergencies, Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran
- 3) Hojatallah najafi, PhD student of Health in Disasters and Emergencies, Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran
- 4) Farnaz Rahnavard, PhD student of Health in Disasters and Emergencies, Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

Background and Aim: Health management systems play a very pivotal role in prevention and reduction of hazards and improvement of staff performance; therefore, this study was aiming to evaluate the performance indicators of safety and health management systems in Vali Asr hospital of Fasa from the perspective of its nursing staff.

Methods: This descriptive-analytical study was performed in Vali Asr hospital, Fasa, Iran. Sampling was done via census; sample size consisted of 200 employees. Data collection tool was the standard hospital safety and health management system questionnaire. This questionnaire consisted of 53 items covering the 6 domains of: management leadership, employee participation, hazard identification, hazard prevention and control, education and training, and program evaluation and improvement. Each item was rated from 1 to 4 based on the Likert scale: Strongly disagree, Disagree, Agree, Strongly agree; 4 being the highest and 1 the lowest score. Data analysis was done via SPSS 19 using descriptive statistics, a t test and analysis of variance (ANOVA). Significance level was determined at $P \leq .05$.

Findings: Based on our findings, poor conditions in all domains were observed excepted in the employee participation domain. A significant relationship was observed between gender and the hazard identification, hazard prevention and program evaluation and improvement domains. No significant relationship was witnessed between work experience and the mentioned domains.

Conclusions: It seems necessary for hospital administration to put in more effort and pay more attention to occupational safety and health in the workplace. In order to eliminate faults and weaknesses, we need effective evaluation, continuous improvement of staff training programs.

Keywords: Health management, Hospital safety, Nursing staff

Assessing the Preparedness of Health Care Centers against Disasters and Emergencies: A Case Study of Damghan County, Iran, 2018

- 1) Farin Fatemi, Research center for health sciences and technologies, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. f-fatemi@alumnus.tums.ac.ir.
- 2) Behrad Pourmohammadi, Research center for health sciences and technologies, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
- 3) Ahad Heydari, Department of Disaster and Emergency Health, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 4) Ali Modaresi, Damghan Health Network, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
- 5) Shahrzad Nematollahi, Department of Epidemiology and Bio-statistical, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Background and Aim: Iran is exposed to a wide variety of natural and man-made hazards. In emergencies and disasters, a community must be able to protect the lives and well-being of the affected population, particularly in the minutes and hours immediately following impact or exposure. Health care centers can play an essential role in providing lifesaving measures during these situations. The aim of this study is to evaluate the preparedness of health centers in Damghan county, Semnan province.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2018. The samples were all the eleven health care centers which were located in Damghan. We developed a checklist as the collection data tool based on Hospital Safety Index (HSI) and disaster risk assessment checklist in Iranian primary health care facilities. Also, the observations in the field were used for completing the checklist by researchers. The checklist included 225 questions and divided into four sections: understanding threatening hazards of health care center, functional safety, structural safety, non-structural safety that were evaluated 42, 28, 5 and 7 components, respectively. Each question was evaluated with three safety levels: low, moderate, and high. Finally, the quantified risks were prioritized and control measures proposed accordingly. The descriptive and analytical statistical tests were used for analyzing data by STATA software, version 11.

Results: The results showed that the health care centers under study were exposed to 22 different natural and man-made hazards in northern and southern regions of county. The overall preparedness of the eleven health care centers in this study was 45%. The average of functional, structural, and nonstructural safety was assessed 40.58%, 45.12%, and 50%, respectively. The components of disaster training courses and doing exercises had the minimum scores of functional safety.

Conclusion: The finding of this study showed relatively average preparedness of the health care centers under study in Damghan County. Expanding the disaster educational programs and tabletop exercises are

recommended among health staff in order to increase the functional safety and preparedness in the health care centers at time of emergencies and disasters.

Key words: Preparedness, Health care center, Disaster, Emergency

Comparative Study On Design & Implementation Principles & concerns of Telemedicine Applications for disaster

- 1) Leila Kheyraati, MS; Biomedical Engineering- Management Of Medical Information Technology Head Of Medical Care Monitoring Center "MCMC"; National Emergency Medical Organization; Ministry of Health & Medical Education. Leilakheyraati@yahoo.com

Background and Aim: Health care systems are now faced with the biggest challenge since their inception. In parallel with the increase in life expectancy, the needs of people to health care have been increased, demographic characteristics have been changed, and people's expectations in relation to health care also continue to rise. In this regard, increase in productivity as well as improving the quality of services is a major challenge that will not be solved without innovation. One of the promising areas of innovation is the use of technologies such as information and communication technologies. Telemedicine is also a special area for the application of technology in health care delivery systems, including management of crises and natural disasters.

Method: In this study, due to the futuristic and innovative nature of the subject, Delphi method with Likert scale was used to identify and recognize the agents and effective options in the successful implementation of telemedicine in the earthquake crisis in the country. This method was conducted in three phases, at first the effective parameters were identified and classified into six categories as the effective criteria in the successful implementation of telemedicine in the earthquake disaster. This was done by using the documents and library resources and previous studies and also brainstorming method and interviews with Delphi experts, including 35 country's experts in the field of telemedicine with different expertise in the field of medicine, information technology and crisis management. Finally, the degree of importance of the six criteria and indicators were prioritized by using the results of Delphi method and the views of a group of experts.

Results: According to the obtained results, 33 indicators in 6 criteria including telecommunications, technical, social, cultural, health, financial and organizational infrastructure were identified and classified as effective factors in the successful implementation of telemedicine in the earthquake. From among the targeted criteria, telecommunications infrastructure was recognized as the first priority and social and cultural infrastructure as the sixth priority and then an appropriate model was presented for Iran based on these priorities.

Keywords: Telemedicine, technology, crisis, victims, health care

The role of education on disasters and emergencies

- 1) Parisa Moradi Majd, Ph.D. candidate of Health in Emergency and Disasters, school of health management and information sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2) Shahnam Sedigh Mroufi: Ph.D. of Medical Education, MSc in Anesthesia, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 3) Mohsen Dolati, Ph.D. of Health in Emergency and Disasters, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4) Rahim Ali Sheikhi, Ph.D. student of Health in Emergency and Disasters, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 5) Hamidreza Samaee, Ph.D. students of clinical pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran.

Background & Aim: Disasters and emergencies have been increasing all over the world. Today, with technological advancement, acquiring knowledge and its application in the realm of action is regarded as the only effective way for preventing disasters or reducing its effects. The present study aimed to review the importance of education and the effect of different methods of education on disaster risk reduction and preparedness in vulnerable people.

Methods: To this aim, some articles indexed in Database of PubMed, Web of Science, Google Scholar, Scopus, Science Direct, and ProQuest were searched. The search was limited to reviewed articles in English published between 1990 and 2017. In addition, the selected articles were reviewed for relevant citations. The conducted studies were reviewed by two researchers independently.

Results: The primary search generated 128 relevant references. After eliminating the duplicates and articles which were not related to the review of the abstract, 41 references were identified for inclusion. After reviewing more, 31 references, which failed to meet inclusion index, were excluded from the study. Disaster education aims to provide knowledge among individuals and groups to take actions to reduce their vulnerability to disasters. During the last decades, the issue that trained people can be prepared for disasters and responding well has been extensively investigated.

Conclusion: Based on the results, disaster education is a functional, operational, and cost-effective tool for risk management. Based on some evidence, it is important for vulnerable people to learn about disasters. There are different methods to educate vulnerable people, but no method is better than others. Trained people can better protect themselves and others. In this regard, planning and designing comprehensive educational programs are necessary for people to face disasters.

Keywords: Disasters, education, vulnerable people

Hospital Nurses' Competencies in Disaster Situations

- 1) Mahdiye nejadshafiee, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kermen, Iran nejadshafiee.mahdiye@gmail.com
- 2) Mahmood nekoei-moghadam, Research Center of Health Services Management and Institute for Futurology in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
- 3) Moghaddameh mirzaee, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
- 4) Fatemeh aliakbari, Nursing and Midwifery Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran
- 5) Noora rafiee; Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kermen, Iran.
- 6) Asma sabermahani, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kermen, Iran

Background and Aim: Natural and man-made disasters have significant effects on the physical, psychological and emotional health of society, meanwhile nurses play an essential role in disaster management. Nurses should have specific competencies in order to provide care for affected people during disaster situations. This study aimed to assess hospital nurses' competencies in disaster situations.

Method: This cross-sectional study was conducted in 2018 to assess the competence of 142 nurses working in teaching hospitals of Kerman city using questionnaire included 50 questions in NCDS (Nurse Competence Disaster Scale) in 4 domains. The results were analyzed using descriptive and analytical statistics with SPSS software version 21.

Results: The mean score of nurse's competence in disasters was at desirable level. In the analysis of multiple regression, among the studied variables, there was only a significant relationship between the nurses' participation in maneuvers and work experience with score of competence, and the results shown that nurses who had practice during maneuvers had higher competence scores by 19.63 units than those who did not participate ($p = 0.0001$). Also, nurses with a work experience of more than 11 years had higher competence score by 11.42 units than others ($p = 0.0001$).

Conclusion: Incidents and disasters are permanent and growing threats in all societies, especially Iran. Results of this study demonstrated that, the nurses' participation in annual maneuvers and exercises programs plays an important role to achieve disaster nurses' competencies. Therefore, it is recommended that the managers and planners in the field of incidents and disasters should improve nurses' competencies in disasters through provision of maneuvers, annual training courses and continuous education courses.

Keywords: Nurse, Competency, Emergencies, Disasters

Configurations of Social determinants of health affecting Sustainable development: A fuzzy-set qualitative comparative analysis

1) Toktam Paykani, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran. paykani@gmail.com

Background and Aim: The sustainable development goals (SDGs) comprise a set of economic, social and environmental objectives that will not be achieved without intersectoral coordination. The world health organization's (WHO) commission on social determinants of health (SDH) has focused on health-related SDGs and recommended a complex form of intersectoral actions to reduce health inequalities. This study aim to assess the SDH-related challenges of achieving the sustainable development goals.

Method: Fuzzy set qualitative comparative analysis (fsQCA) was conducted to identify causal conditions linking to sustainable development across 129 countries. The outcome was global SDG index ranking. The potential causal conditions according to the SDH conceptual framework were level of country economic development, good governance, education and training efficiency, availability of health-system resources and income inequality. The data at country level were obtained from the different international data sources, during 2015-2018.

Results: Sufficiency analysis indicated one causal pathway to sustainable development. The overall consistency of this pathway was 0.96 and the coverage score was 0.72. The pathway included high level of economic development, good governance and education efficiency, specified the combination of potentially causal conditions that was sufficient to explain high level of sustainable development. The case of IRAN with a low level of education and training efficiency (fuzzy score=0.46), lack of good governance, and relatively high level of economic development (fuzzy score=0.72) indicated a configuration linked to relatively low level of sustainable development (fuzzy score=0.4).

Conclusion: Structural determinants of health that highlighted by WHO commission on social determinants of health should be considered when assessing the SDGs achievement at the national level.

Keywords: fsQCA, Sustainable Development, Social Determinants of Health, Configuration, Causal Conditions.

Comparing the effects of two different educational methods on clinical skills of emergency intermediate technician: A quasi-experimental research

- 1) Mohsen Aminizadeh, PhD Student, Health in Emergency and Disaster Research center, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran.
- 2) Mehdi Beyramijam, PhD Student, Health in Emergency and Disaster Research center, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran
- 3) Saeed Samiee, Paramedic, Emergency medical organization, Tehran, Iran.
- 4) Seyedeh Moloud Rasouli ghahfarokhi, Department of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Masjed-Soleiman Branch, Masjed-Soleiman, Iran

Background and Aim: Assessing the clinical skills of prehospital Intermediate technician is considered to be one of the priorities in dealing with diseases, which may provide an appropriate reflection of the training programs. The purpose of this study was to compare the two methods of clinical skills training of emergency intermediate technician.

Method: This quasi-experiment was carried out on Kerman's emergency medical technicians in 2017. Operational and clinical skills, such as cardiopulmonary resuscitation (CPR), triage, familiarity with the equipment, and proper patient transportation methods, were taught in both electronic and traditional methods on two groups, each consisting of 30 intermediate technicians. Finally, the personnel's satisfaction level with the two teaching methods was compared and analyzed using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp

Results: There was no significant difference between the theoretical test scores in both the electronic and traditional methods in all the participants (triage, pulmonary resuscitation, familiarity with equipment, and patient transportation). Furthermore, there were significant differences between the practical test scores in both the electronic and traditional methods, in all the participants except triage. There was a significant difference between learners' satisfaction in both electronic and traditional methods in two areas of teaching and course difficulty in CPR, equipment usage, and methods of transportation.

Conclusion: According to the results obtained by the present study, the electronic educational systems due to their inclusive and interactive nature are recommended to be employed in courses that have more theoretical aspects such as triage. The traditional method is suggested in teaching practical courses such as CPR that need more practical and clinical skills.

Keywords: Electronic training, intermediate technician, traditional education

Exploring the Roles of Community-Based Organizations in Biological Hazards: A Thematic Analysis

- 1) Fatemeh Rezaei, Ph.D. Student, Health in Emergencies and Disasters, Student research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: f.rezaei.ms@gmail.com
- 2) Mahmood keyvanara, Professor, Faculty of management and medical informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: keyvanara@mng.mui.ac.ir
- 3) Mohammad R Maracy, Professor of Epidemiology, Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: mrmaracy@yahoo.co.uk
- 4) Mohammad H Yarmohammadian, Professor, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: mhyarm@yahoo.com

Background: Health professionals tackle biological hazards on the basis of international guidelines and instructions. However, concerns over the flexibility and viability of guidelines do exist since regional conditions as well as cultural traits of communities tend to differ. Community-Based Organizations (CBOs) are gatekeepers of communities whose roles and responsibilities have been assessed in order to learn how they can assist health systems in times of natural disasters.

Methods: A content analysis was conducted among directors of CBOs and disaster authorities in government based organizations. The participants were made to read a hypothetical scenario, followed by a semi-structured interview to investigate the relevance of CBOs in that scenario. Data were analyzed using MAXQDA 10.

Results: Five main themes and effects of the categories were determined. The results showed that more investments should be made to show the significance of roles of CBOs during biological hazards, fill any existing capacity gaps and take advantage of existing capabilities. Therefore, communities need to direct their efforts in the context of social capitals and leading strategies.

Conclusion: Success cannot be achieved as long as the control is not shared and unless, communities and government don't work together when community-based actions are concerned.

Keywords: Biohazard, Community Organizations, Community Health Capabilities

Sensation-seeking and factors related to dangerous driving behaviors among Iranian drivers

- 1) Zahra Rahemi, Ph.D., RN, Assistant Professor, Clemson University School of Nursing, SC, USA
- 2) Neda Mirbagher Ajorpaz, Autoimmune Diseases Research Center, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
- 3) Mohammad Aghajani, Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

Background and Aim: Evidence has indicated that drivers with higher sensation-seeking scores had higher rates of risky behaviors, such as driving while intoxicated and driving at high speeds.

Method: Using a convenience sampling method, 361 car-drivers were recruited in Kashan, Iran. To collect data in this cross-sectional descriptive study, the demographic questionnaire, Zukerman's Sensation-Seeking Scale (SSS), and the Manchester Driver Behavior Questionnaire (DBQ) were used.

Result: The results showed a significant positive relationship between sensation-seeking and dangerous driving behaviors ($r=0.79$, $p < 0.001$). There were significant relationships between participants' dangerous driving behaviors and age, marital status, years of education, and history of accidents ($p \leq 0.05$).

Conclusion: Our results showed that driver-related factors, including sensation-seeking, predicted dangerous driving behaviors in a population with high risks of accidents. Among the four subscales of sensation-seeking, the partial correlations between two subscales—adventure-seeking and boredom susceptibility—and dangerous driving behaviors were significant.

Keywords: Sensation-seeking, Dangerous driving behaviors, Driver factors, Accident

An Association between Health and Strategic Thinking in Managers

- 1) Hosein Seifi, Department of Management, Faculty of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: Hosseinseifi@yahoo.com.
- 2) Bahar Seifi, Department of Nursing Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Seifi_b@yahoo.com

Background and Aim: Strategic thinking is necessary for managers to create an innovative organization and to improve employees' performance at work. Managers' strategic thinking and mental processes are more important when critical situations occurred. Then the main aim of this study is to describe an association between mental health and strategic thinking in managers.

Methods: The research was a descriptive study. Samples study were the managers that work in a private complex in Isfahan, IRAN. All of the 90 managers were included to research but 80 questioner were fill completed and returned. Data were collected by the three questionnaires. Demographic characteristics were collected by a researcher made questionnaire. The standard questionnaire of strategic thinking that has validated in Iran in 1391 was used. Also general health questionnaire (GHQ28) that developed by Goldberg and Hillier were used for health assessment. Questionnaires were valid. The reliability of the questionnaires was based on Croanbach's alpha, respectively 0.714 and 0.815. Data were analyzed by descriptive and analytical statistics by SPSS/18 software. Pearson correlation, T test, and regression analysis were used. Ethical considerations were observed too.

Results: The result show an association between general health and strategic thinking by a factor of 0.319 and a significant level of 0.004. Management experience have significant relationship with general health. Work experience, management experience, gender (male) and levels of management have significant relationship with strategic thinking.

Conclusion: The path from strategic thinking to effective performance needs to mental health and high attention in managers.

Keywords: Strategic thinking; Management; General health

Assessing the temporary sheltering of the injured according to lessons learned the earthquake in western Iran

- 1) Fatemeh Teymouri, Faculty member, Ph.D. Student of Health in Emergencies and Disasters, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2) Semintage Sharififar, Ph.D. candidate of Health in Emergencies and Disasters, Faculty member, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aim: At least eight cities and 1930 villages were affected by the earthquake in Sarapul Zahab. The magnitude of the damage caused by the earthquake and the dispersion of damaged areas that process of temporary sheltering is associated with various challenges in physical, social and economic dimensions.

Aim: The purpose of this article Assessing the temporary sheltering of the injured according to lessons learned the earthquake in western Iran 2017.

Methods: This study was conducted using field observations of the fourth to eighth days after the earthquake in western Iran.

Results: Temporary sheltering the aftermath of natural disasters plays a significant role in order to organize the people and prevent them from wandering and plays a significant role for appropriate and better service. Based on field observations, the tents were erected in a scattered manner. In that way, the structures were left to the survivors and they set up a tent in the vicinity of their destroyed habitat. Settlement of affected people faced challenges such as there is no single custodian to distribute tents, the lack of fair distribution of the tent among the affected people, establishing tents without order and the lack of proper distance between tents, insulation of tents against atmospheric, wind and rain, lack of heating and the lack of ventilation inside the tent. One of the most positive points in the evaluation is done, Securing the security of the injured by military and security forces.

Conclusions: One of the important issues after the earthquake choosing and equipping a place to reside survivors. According to the evaluation done, some of the housing problems are due to the lack of criteria which is suggested fundamental organs responsible for the management and planning of settlements the stage before the disaster must be identified.

KeyWords: Temporary sheltering, Earthquake, Kermanshah

