

بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های ارتش در سطح تهران در ارتباط با اصول پدافند غیرعامل

سیمین تاج شریفی فر: استادیار سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

حسن رضایی: دکتری جغرافیا طبیعی-اقلیم‌شناسی، مدرس دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران.

مریم مرادی*: دانشجوی دکتری سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران، Email: Moradi21922@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

چکیده

با توجه به اهمیت مراکز بهداشت و درمان و مدیریت بهداشت و درمان ارتش در شرایط وقوع تهدیدات و بحران‌ها دشمنان جهت مختل کردن یک کشور و تضعیف سطح عملیاتی این مراکز را مورد هدف خود قرار می‌دهند که در این مورد یکی از بهترین روش‌های مقابله پدافند غیرعامل است. هدف این مطالعه بررسی آگاهی مدیران ارشد بیمارستان‌های منتخب ارتش (A، B و C) در مورد اصول پدافند غیرعامل در سال ۱۳۹۸ بوده است. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۶۰ نفر از مدیران ارشد انجام شده است. روش نمونه‌گیری بر اساس جدول مورگان و حجم نمونه ۵۲ نفر بود. به‌عنوان ابزار گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه آگاهی مدیران قاسمیان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی T تک‌نمونه‌ای استفاده شد. نتایج بررسی آزمون T تک‌نمونه‌ای نشان داد که سطح آگاهی مدیران بیمارستان‌های منتخب ارتش (A، B و C) نسبت به مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بوده و این نشان‌دهنده آگاهی مدیران از مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در سطح بیمارستان‌های منتخب ارتش است. با توجه به آگاهی مطلوب بیشتر مدیران ارشد بیمارستان‌های منتخب ارتش پیشنهاد می‌شود، آموزش پدافند غیرعامل به کلیه کادر درمانی ارتش در بیمارستان‌های مختلف سازمان در سطح کشور ارائه شود. واژگان کلیدی: پدافند غیرعامل، بیمارستان، ارتش، مدیران ارشد.

Investigating the awareness of managers of army hospitals in Tehran regarding the principles of passive defense.

Simintaj Shariffar^۱, Hasan Rezaei^۲, Maryam Moradi^{*۳}

Abstract

Given the importance of health care centers and the army's health management in the face of threats and crises, enemies are targeting these centers to disrupt a country and weaken its operational level. In this regard, one of the best ways to deal with passive defense. The aim of this study was to investigate the awareness of senior managers of selected army hospitals (A, B and C) about the principles of passive defense in ۲۰۱۹. The present study is a cross-sectional descriptive study conducted on ۶۰ senior managers. The sampling method was based on Morgan's table and the sample size was ۵۲ people. Data collection tools were used to inform the Ghasemian managers' awareness questionnaire, data analysis was performed using spss ۲۳ software and descriptive and analytical statistical tests of T-sample were performed. The results of a single-sample T test showed that the level of awareness of managers of selected army hospitals (A, B and C) about the components of passive defense at ۹۹% confidence level was significant and this shows the awareness of managers to the components of passive defense. Due to the awareness of the majority of senior managers of selected army hospitals, it is suggested that passive defense training be provided to all army medical personnel in different hospitals of the organization at the national level

Keywords: *Passive defense, hospital, army, senior managers.*

^۱ PhD, Assistant Professor, Head of the Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

^۲ PhD in Agricultural Climatology, Lecturer in Geography, Imam Ali Officer University.

^۳ PhD Student Department of Health in Disaster and Emergencies. AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



ویژه نامه دوم
(پدافند غیر عامل)

دوفصلنامه
علمی و پژوهشی



بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های ارتش در سطح تهران در ارتباط با اصول پدافند غیرعامل - مریم مرادی

بلایا و بحران‌ها رویدادهای مختل کننده‌ای هستند که معمولاً مهار آن‌ها فراتر از ظرفیت پاسخ‌دهی سیستم‌های محلی و منطقه‌ای است. کشور ما رتبه نخست را از لحاظ تنوع مخاطرات در دنیا داراست؛ به طوری که از ۴۳ نوع حادثه شناخته شده در سطح جهان ۳۴ مورد آن در ایران رخ می‌دهد. [۱] اصطلاح دفاع طیف گسترده‌ای از برنامه‌ریزی، طراحی، مفاهیم و اقدامات اجرایی بسیار را در ۳ مرحله قبل، حین و بعد از بحران پوشش می‌دهد. [۲] یکی از اصول دفاع پدافند غیرعامل است. پدافند غیرعامل^۱ به کلیه اقدامات و تدابیری گفته می‌شود که بدون به کارگیری سلاح، موجب کاهش آسیب‌پذیری‌ها و افزایش پایداری در برابر تهدیدات شود. [۳، ۴] دفاع غیرعامل یکی از مؤثرترین، پایدارترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌های دفاع در مقابل تهدیدها همواره مورد توجه کشورهای جهان قرار داشته است [۵] و عنصری مهم در مدیریت بحران محسوب می‌شود. [۶] در عصر حاضر دانش پدافند غیرعامل به‌عنوان یکی از جدیدترین علوم دفاعی همواره مورد توجه محافل علمی و نظامی بوده است. [۷] تا جایی که کشورهای قدرتمند خود اهمیت بیشتری برای این موضوع قائل شده‌اند. [۸] پدافند غیرعامل مربوط به جنگ یا صلح نیست؛ بلکه آمادگی برای مقابله با حوادث و بلایای مختلف طبیعی و غیرطبیعی است. [۹] در واقع پدافند غیرعامل بیشتر تأکید بر روی «مدیریت پیش از بحران» دارد. [۱۰]

این در حالی است که در کشور ایران در دید کلان، به مدیریت بحران به صورت مجزا و نه یک فرآیند پویا نگریسته می‌شود. [۱۱] به کارگیری اصول و ملاحظات پدافند غیرعامل برای افزایش بازدارندگی، کاهش آسیب‌پذیری، تداوم فعالیت‌های ضروری، ارتقای پایداری ملی و تسهیل مدیریت بحران در مقابل تهدیدها و اقدامات نظامی دشمن است [۱۲].

امروزه تهدیدهای غیرطبیعی رو به فزونی است و باید با شناخت دقیق آنها میزان احتمال وقوع خسارت وارده و چگونگی مقابله با آن‌ها تعیین شود. [۱۳] بررسی تاریخ جنگ‌های اخیر در جهان، تاریخ ۸ سال دفاع مقدس و حملات رژیم صهیونیستی در جنگ ۳۳ روزه لبنان نشان می‌دهد که تهاجم گسترده دشمنان به مراکز بهداشتی و درمانی برای ناتوان‌سازی و ایجاد بحران گسترده است. [۶] با توجه به اهمیت مراکز بهداشت و درمان و مدیریت بهداشت و درمان در شرایط وقوع تهدیدات و بحران‌ها دشمنان برای مختل کردن یک کشور این مراکز را مورد هدف خود قرار می‌دهند. [۱۳] نظام بهداشت و درمان در صورت بروز بحران چه طبیعی و چه رخداد جنگ با تهدیدات مختلفی مواجه است و باید بتواند به نحوی پیش‌بینی کند که آمادگی لازم جهت برخورد، مدیریت بحران، استمرار خدمات و انجام وظایف خود را داشته باشد. در صورت عدم آمادگی، سیستم بهداشت و درمان در چنین شرایطی نه تنها قادر به ارائه خدمات نیست؛ بلکه با آسیب دیدن تأسیسات، تجهیزات و نیروی انسانی بحران تشدید هم می‌شود. [۱۴].

گراندی^۲ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند، توجه به اقدامات بهداشت عمومی قبل از بحران و جنگ به برنامه‌ریزی و ساختار آن در جنگ کمک خواهند کرد و به موفقیت برنامه‌ریزی می‌انجامد. [۱۵] ساخت مراکز بهداشتی و

درمانی در پشتیبانی دفاعی حوزه سلامت و درمان کشور در شرایط بحرانی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و تعداد زیادی از این مراکز درمانی در زمره مراکز حساس و مهم کشور هستند [۱۶]. در زمینه پدافند غیرعامل، نیروی انسانی هم به لحاظ برخورداری از قدرت اندیشه، خلاقیت و نوآوری بزرگ‌ترین دارایی هر سازمانی محسوب می‌شود. توان فکری و اندیشه‌های کارکنان و مدیران در سازمان‌ها به‌عنوان سرمایه بالقوه، نهفته و راکد است که می‌تواند عامل مهمی در موفقیت، رشد و توسعه سازمان و مقاومت در برابر تهدیدات دشمنان باشد. [۱۷]

مروری بر مطالعات داخلی و خارجی در این مورد نشان داد که تاکنون تحقیقات منسجمی درباره پدافند غیرعامل در ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی حتی درباره میزان آگاهی مدیران و مسئولان از این امر مهم انجام نشده؛ از این رو با توجه به اهمیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در زمان بحران ضرورت توجه به اصول و ضوابط مناسب با رویکرد پدافند غیرعامل در زمینه‌های مختلف مثل مکان‌یابی، طراحی و غیره دوچندان شده است و با توجه به اهمیت نیروی انسانی به‌ویژه مدیران سازمان‌ها در این مورد و اینکه ارتش جمهوری اسلامی ایران همیشه در معرض خطرات طبیعی و تهدیدات مختلف از کشورهای همسایه با محوریت آمریکا و اسرائیل است. به همین دلیل برخورداری ایران از موقعیت راهبردی خاص در زمان بروز تهدیدات می‌تواند به‌عنوان یکی از مراکز عمده معرض خطر و تهدید مطرح شود؛ بنابراین این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی مدیران ارشد بیمارستان‌های ارتش مستقر در تهران درباره اصول پدافند غیرعامل انجام شده است.

روش تحقیق:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. این پژوهش به صورت نظری بوده که بخشی از اطلاعات مورد نیاز از منابع کتابخانه‌ای و جستجو در پایگاه اطلاعاتی به‌دست آمده است. جامعه آماری این پژوهش ۶۰ نفر از مدیران ارشد بیمارستان‌های درمانی ارتش (A، B، C) که شامل هیئت رئیسه، مترون، سوپر وایزران و سرپرستاران بیمارستان‌ها انجام شد و حجم نمونه بر اساس جدول مورگان ۵۲ نفر در نظر گرفته شد. ابتدا بعد از توضیح پژوهش از نمونه‌ها رضایت شفاهی گرفته شد و سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. معیار ورود نمونه‌ها شامل حداقل ۲ سال سابقه مدیریت، کار در یکی از بیمارستان‌های ارتش و تمایل به همکاری است. از نرم‌افزار Spss ورژن ۲۳ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده و سطح معناداری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد. برای توصیف متغیرهای کمی از میانگین، فراوانی و درصد استفاده شد. جهت بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌ها از مؤلفه‌های پدافند غیرعامل از آزمون T تک‌نمونه‌ای استفاده شد و در آزمون T تک‌نمونه‌ای اختلاف داشتن یا نداشتن میانگین نمونه با یک عدد ثابت مشخص (۴) بررسی شد. جهت نرمال بودن متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

ابزار اندازه‌گیری:

برای جمع‌آوری اطلاعات از هر کدام از گروه‌ها از پرسش‌نامه قاسمیان و همکاران (۱۳۹۶) شد. پرسش‌نامه دارای ۵ قسمت بود که شامل مشخصات دموگرافیک، آگاهی در مورد کلیات پدافند غیرعامل، آگاهی در مورد اصول پدافند غیرعامل،

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

درصد	تعداد	خصوصیات دموگرافیک	
۳,۸	۲	۳۵-۳۰	سن
۴۸,۱	۲۵	۴۰-۳۶	
۳۸,۵	۲۰	۴۵-۴۱	
۹,۶	۵	۵۰-۴۶	
۵۱,۹	۲۷	مرد	جنس
۴۸,۱	۲۵	زن	
۳۸,۴	۲۰	لیسانس	تحصیلات
۲۸,۸	۱۵	فوق لیسانس	
۳۲,۸	۱۷	دکتر	
۷,۷	۴	پزشک عمومی	رشته تحصیلی
۱۵,۴	۸	پزشک متخصص	
۵۰	۲۶	پرستاری	
۹,۶	۵	مدیریت	
۹,۶	۵	بهداشت و پیراپزشکی	
۷,۷	۴	سایر	
۲۳,۱	۱۲	هیئت رئیسه	
۸,۵	۳	مترون	
۲۸,۸	۱۵	سوپروایزران	
۳۲,۲	۲۲	سرپرستار	

آگاهی نسبت به معیارهای اولویت‌بندی مراکز درمانی در پدافند غیرعامل و آگاهی نسبت به معیارهای مربوط به کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی مراکز درمانی در پدافند غیرعامل. هر قسمت شامل ۵ پرسش ۴گزینه‌ای بود. برای هر پرسش با توجه به تعداد پاسخ‌های درست و غلط ۳ معیار خوب، متوسط و ضعیف در نظر گرفته شد. بدین صورت که به هر پرسش که ۷۰ درصد پاسخ درست داده بودند، وضعیت خوب، ۵۰ درصد پاسخ درست داده بودند، وضعیت متوسط و ۳۰ درصد پاسخ درست داده بودند، وضعیت ضعیف اطلاق شد. در مطالعه قاسمیان روایی پرسش‌نامه ۰/۷۹ و پایایی آن با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. در این مطالعه تمامی متخصصان (۱۰ نفر از محققان حوزه پدافند غیرعامل و سلامت) ارزیابی خود را در مورد مناسبیت، شفافیت، ضرورت و جامعیت با ابزار ۲۰ سؤال پرسش‌نامه در مدت زمان یک تا ۳ هفته به محقق ارائه دادند که میزان پاسخ ۱۰۰ درصد بود. به‌منظور تعیین روایی پرسش‌نامه شاخص توافق کلی IRA (در رویکرد محافظه کارانه) برای مناسبیت، شفافیت و ضرورت به ترتیب ۸۲/۳ درصد، ۸۲/۳ درصد و ۸۶/۵ درصد به دست آمد. شاخص مناسبیت، شفافیت، ضرورت و جامعیت کلی ابزار هم به ترتیب ۹۸/۷، ۹۸/۶۸، ۹۷/۵ و ۸۶/۷ به دست آمد. برای تعیین پایایی ابزار ۲۰ نمونه در دسترس در ۲ مرحله به فاصله ۲ هفته به پرسش‌های پرسش‌نامه پاسخ دادند و پایایی پرسش‌نامه استخراج‌شده از مرحله اول و دوم با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمده است.

یافته‌های پژوهش:

یافته‌ها نشان داد که دامنه سن نمونه‌ها از ۳۰ تا ۵۰ سال متغیر و میانگین سنی آنها ۴۰ بوده است. ۲۷ نفر (۵۱,۹ درصد) مرد و ۲۵ نفر (۴۸,۱ درصد) زن بودند (جدول شماره ۱). از لحاظ پست سازمانی در هر ۴ گروه هیئت رئیسه (۲۳,۱ درصد)، مترون (۸,۵ درصد)، سوپروایزران (۲۸,۸ درصد) و سرپرستاران (۳۲,۲ درصد) بیمارستان وجود داشتند. همچنین یافته‌ها نشان داد که سابقه مدیریت به‌طور متوسط ۷ سال بود. همچنین بررسی سابقه خدمت نشان داد که در کل متوسط سابقه خدمت ۱۸ سال بود (جدول ۱).

بررسی یافته‌ها در ارتباط با پاسخ به پرسش‌ها مربوط به میزان آگاهی از پدافند غیرعامل نشان داد که بیشترین پاسخ درست (۹۰,۴ درصد) مربوط به پرسش «مفهوم استتار» و بیشترین پاسخ غلط (۴۰,۴ درصد) مربوط به پرسش «اصطلاح لاتین CCD» به کدامیک از اصول پدافند غیرعامل اشاره دارد؟ و در برنامه‌های پدافند غیرعامل توجه به عوامل شناسایی اهداف شامل چه مواردی است؟ (جدول شماره ۲).

جدول ۲: فراوانی و درصد پاسخگویی مدیران به پرسش‌ها درباره پدافند غیرعامل.

پاسخ غلط	پاسخ درست		پرسش	
	درصد	تعداد		
۲۱,۲	۱۱	۷۸,۸	۴۱	کیلیت پدافند غیرعامل
۲۶,۹	۱۴	۷۳,۱	۳۸	
۳۲,۷	۱۷	۶۷,۳	۳۵	
۲۸,۸	۱۵	۷۱,۲	۳۷	
۲۳	۱۲	۷۷	۴۰	
۲۵	۱۳	۷۵	۳۹	اصول پدافند غیرعامل
۹,۶	۵	۹۰,۴	۴۷	
۵۹,۶	۳۱	۴۰,۴	۲۱	
۴۲,۳	۲۲	۵۷,۷	۳۰	
۳۲,۷	۱۷	۶۷,۳	۳۵	
۲۵	۱۳	۷۵	۳۹	معیارهای اولویت بندی مراکز درمانی
۳۰,۸	۱۶	۶۹,۲	۳۶	
۲۸,۸	۱۵	۷۱,۲	۳۷	
۲۵	۱۳	۷۵	۳۹	
۱۹,۲	۱۰	۸۰,۸	۴۲	
۱۳,۵	۷	۸۶,۵	۴۵	تغییرهای کاهش آسیب پذیری نیروی انسانی
۱۷,۳	۹	۸۲,۷	۴۳	
۲۱,۲	۱۱	۷۸,۸	۴۱	
۲۳	۱۲	۷۷	۴۰	
۱۷,۳	۹	۸۲,۷	۴۳	

۱۰
ویژه نامه دوم
پدافند غیر عامل

دوفصلنامه
علمی و پژوهشی



بررسی آگاهی مدیران بیمارستان‌های ارتش در سطح تهران در ارتباط با اصول پدافند غیرعامل - مریم مرادی

بررسی سطح آگاهی مدیران نسبت به کلیات پدافند غیرعامل، اصول پدافند غیرعامل، معیارهای اولویت‌بندی مراکز درمانی و معیارهای کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی نشان داد که در هر مورد تعداد افرادی که میزان آگاهی در حد خوب یا متوسط داشتند، نسبت به میزان آگاهی ضعیف، بیشتر بود؛ طوری که در مورد کلیات پدافند غیرعامل

اکثریت افراد ۲۰ نفر (۳۸,۵ درصد) آگاهی خوب، در مورد اصول پدافند غیرعامل اکثریت افراد ۲۲ نفر (۴۲,۳ درصد) آگاهی در سطح خوب، درباره معیار اولویت‌بندی مراکز درمانی اکثریت واحدهای شرکت‌کننده ۲۱ نفر (۳۹,۶ درصد) آگاهی متوسط و در مورد معیار کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی اکثریت افراد ۳۰ نفر (۵۷,۷ درصد) میزان آگاهی خوب داشتند (جدول شماره ۳).

جدول ۳: میزان آگاهی مدیران در ۴ حیطه کلیات، اصول، معیار و اولویت‌بندی مراکز درمانی معیار کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی در حیطه پدافند غیرعامل

سطح آگاهی	خوب		متوسط		ضعیف	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کلیات پدافند غیرعامل	۲۰	۵/۳۸	۱۸	۹/۳۴	۱۴	۶/۲۶
اصول پدافند غیرعامل	۲۲	۳/۴۲	۱۳	۹/۲۳	۱۷	۸/۳۳
معیار اولویت‌بندی مراکز درمانی	۱۸	۶/۳۴	۲۱	۶/۳۹	۱۳	۸/۲۵
معیار کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی	۳۰	۷/۵۷	۱۲	۸/۲۳	۱۰	۵/۱۸

جهت استفاده از T تک‌نمونه‌ای پیش‌فرض نرمال بودن بررسی شد، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت پیش‌فرض نرمال بودن متغیرها به کار گرفته شد.

جدول ۴: نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف درباره پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای تحقیق

نرمال بودن توزیع نمرات	Z کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
کلیات پدافند غیرعامل	۱/۲۸	۰/۰۷۴
اصول پدافند غیرعامل	۱/۱۹	۰/۱۱۴
معیار اولویت‌بندی مراکز درمانی	۱/۱۷	۰/۱۲۷
معیار کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی	۱/۰۵	۰/۲۱۶

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در ارتباط با هر یک از مفاهیم از مقدار ۰/۰۵ بیشتر بوده؛ بنابراین پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. نتایج بررسی آزمون T تک‌نمونه‌ای نشان داد که سطح

آگاهی مدیران بیمارستان‌های منتخب ارتش نسبت به مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بوده و این نشان می‌دهد که میانگین آگاهی مدیران به مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در سطح بیمارستان‌های منتخب ارتش با لاتر از حد متوسط است (جدول ۵).

معیار مقایسه برابر با ۴ (میانگین \leq متوسط)				
سطح آگاهی	آزمون t تک‌نمونه‌ای	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت از میانگین
کلیات پدافند غیرعامل	۶,۰۷	۵۱	۰/۰۰۰	۰,۶۵
اصول پدافند غیرعامل	۵,۷	۵۱	۰/۰۰۰	۰,۶۵
معیار اولویت‌بندی مراکز درمانی	۵,۵۵	۵۱	۰/۰۰۰	۰,۵۹
معیار کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی	۸,۰۱	۵۱	۰/۰۰۰	۰,۸۸

بحث

در این مطالعه سطح آگاهی ۵۲ نفر از مدیران بیمارستان‌های منتخب ارتش شامل هیئت رئیسه، مترون، سوپروایزران و سرپرستاران در ارتباط با اصول پدافند غیرعامل مورد بررسی قرار گرفت. بررسی وضعیت سنی مدیران نشان داد که به دلیل کسب تجربه کافی و پایدار شدن افراد در سیستم اداری تعداد مدیران ارشد در محدوده سنی (۳۶-۴۰) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. این نتایج حاکی از آن است که احراز پست‌های مدیریتی بیشتر در دهه دوم خدمت است.

درباره سطح تحصیلات نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که بیشترین رشته تحصیلی در پست مدیریتی رشته پرستاری و کمترین آن رشته مدیریت بود.

بررسی سطح آگاهی مدیران نشان داد که سطح آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه نسبت به کلیات پدافند غیرعامل در حد خوب و نسبت به اصول پدافند غیرعامل در حد خوب بوده است. همچنین سطح آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه نسبت به معیارهای اولویت‌بندی مراکز درمانی در پدافند غیرعامل و نسبت به معیارهای کاهش آسیب‌پذیری نیروی انسانی در پدافند غیرعامل به ترتیب در حد متوسط و خوب بوده است. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد، سطح آگاهی در مورد کلیات پدافند غیرعامل در حد متوسط است که می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که تقریباً یک‌چهارم افراد مورد مطالعه از مؤلفه‌های امنیت ملی در برنامه‌های پدافند غیرعامل اطلاع یا اطلاع درستی ندارند. علت ضعیف بودن سطح آگاهی در رابطه با اصول پدافند غیرعامل این است که تقریباً بیشتر از یک‌دوم نمونه‌های مورد مطالعه با اصطلاح لاتین «CCD» آشنایی ندارند و کمتر از یک‌سوم نمونه‌ها به عوامل شناسایی اهداف راهبردی آشنا نیستند. از طرفی دیگر، اصول پدافند غیرعامل بحث تخصصی این موضوع است که در نظام سلامت زیاد به آن پرداخته نشده است. علت خوب بودن سطح آگاهی در رابطه با معیارهای اولویت‌بندی مراکز درمانی در پدافند غیرعامل توجه بیمارستان‌های منتخب ارتش به آموزش پدافند غیرعامل و در نظر گرفتن سوپروایزران آموزشی برای آموزش پدافند غیرعامل است. قاسمیان و همکاران [۷] به بررسی سطح آگاهی بیمارستان‌های اردبیل پرداختند و نتایج نشان‌دهنده عدم آگاهی بیشتر مدیران ارشد بیمارستان‌های استان اردبیل به عنوان یک استان مرزی نسبت

به پدافند غیرعامل است که با تحقیق حاضر همسو نیست. فردوسی و همکاران [۱۸] در مطالعه خود در ارتباط با مکان‌یابی بیمارستان با رویکرد پدافند غیرعامل نشان داد که عوامل و شاخص‌های متعددی در مکان‌یابی و تعیین محل احداث مراکز درمانی مؤثر است که باید در مرحله مطالعات و برنامه‌ریزی به‌طور دقیق آن‌ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. این تحقیق با مطالعه حاضر مرتبط است؛ به‌طوری که یکی از مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در این مطالعه مفهوم مکان‌یابی بوده که میزان آگاهی مدیران درباره این مؤلفه سنجیده شده و داشتن آگاهی بالای مدیران در این مورد منجر به عملکرد بهتر در زمان رخداد حوادث و توانایی ارائه خدمت به حجم افزایش‌یافته مصدومان را به دنبال خواهد داشت.

نوروزی و همکاران [۱۹] در مطالعه خود به بررسی خطرپذیری ساختمان‌های حساس در شهر همدان با نگاه پدافند غیرعامل پرداختند. این مطالعه مراکز درمانی را جزو ساختمان‌های حساس و حیاتی که مورد هدف دشمن قرار می‌گیرد، به شمار آورده است. بنابراین به‌کارگیری ملاحظات پدافند غیرعامل در این مراکز نقش چشمگیری در کاهش تلفات، خسارات و قابلیت خدمت‌رسانی خواهد داشت. عدم آگاهی و یا آگاهی کم مدیران بیمارستان‌ها در این مورد و کم اهمیت دانستن این موضوع باعث آسیب‌پذیری هر چه بیشتر و عدم استمرار عملکرد این مراکز خواهد شد.

پیری و همکاران [۱۳] در مطالعه خود تحت عنوان «اولویت‌بندی بیمارستان‌ها برای مدیریت ساخت آنها در برابر تهدیدات انسان ساخت» می‌گویند: بیمارستان‌ها از جمله کاربرهائی هستند که در صورت وقوع حوادث و بحران جهت حفظ سلامتی مردم به کار گرفته می‌شوند. این درحالی است که احتمال مختل شدن عملکرد خود بیمارستان‌ها هم وجود دارد؛ چرا که آسیب‌پذیری آنها در برابر حوادث صفر نبوده و تأثیرپذیر خواهند بود. بیمارستان‌ها جذابیت بیشتری را جهت تهاجم دشمن ایجاد می‌کنند. به همین خاطر دشمن قصد دارد، به شیوه‌های مختلف تهدیدات، مانع خدمت‌رسانی آنها به شهروندان شود و از طرفی توان فکری و اندیشه‌های کارکنان و مدیران در سازمان‌ها به‌عنوان سرمایه بالقوه هستند که باعث پیشرفت و حفظ سازمان‌ها می‌شوند. پس باید توان فکری و آگاهی مدیران ارشد بیمارستان‌ها درباره حفظ بیمارستان‌ها

در زمینه پدافند غیرعامل را افزایش داد. مهم و ضروری است که اطلاعات و آگاهی مدیران بیمارستان‌ها سطح ارتش در این مورد افزایش یابد که پژوهش حاضر نشان‌دهنده آگاهی خوب و متوسط مدیران بیمارستان‌های منتخب ارتش در این مورد بود. محمدیان و همکاران [۲۰] در مطالعه خود با عنوان «تحلیلی بر نقش پدافند غیرعامل در کلانشهر تبریز با رویکرد مدیریت بحران» نشان داد که از نظر کارشناسان نتایج تحلیل عاملی عوامل سازمانی، جغرافیایی و اقلیمی و همچنین عوامل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی مربوط به برنامه‌ریزی پدافند غیرعامل در کلانشهر تبریز بیانگر این است که مجموع همگی گویه‌ها بار عاملی بالاتر از ۵۰ درصد را نشان می‌دهند و این بدین معنی است که ارتباط و همبستگی بین عوامل مورد بررسی (کالبدی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی) فضای تعاملی را به طور کامل پوشش داده است. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر مرتبط است؛ به طوری که هرچه مؤلفه‌های پدافند غیرعامل در برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و شهری بیشتر مورد توجه قرار گیرند، به همان اندازه ایمنی محیط‌های شهری در مقابله با حوادث بیشتر خواهد بود و آستانه تحمل را در جمعیت شهری بالاتر خواهد برد.

دلآوری و جلال [۲۱] در پژوهشی خود با عنوان «نقش تعیین‌کننده پدافند غیرعامل در مدیریت بحران و روش‌های به کارگیری آن» به نقش دفاع غیرعامل در ایران، نقش مهم آن در زمان وقوع بحران و روش‌های آن جهت بررسی و استفاده در شریان‌های حیاتی پرداختند. نتایج تحقیق آنها نشان می‌دهد که راهبردهای پدافند غیرعامل در مدیریت بحران‌های انسانی بسیار مؤثر است. بدین ترتیب با استفاده از اصول پدافند غیرعامل در برنامه‌های جامع مدیریت بحران می‌توان به کارگیری اقدامات مؤثر همراه با طرح‌های کاربردی، کم هزینه و چندمنظوره در مرحله آمادگی قبل از بحران به میزان زیادی از شدت و گستردگی خسارات و تلفات ناشی از خطرات کاست. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر مرتبط است و لزوم به کارگیری اصول پدافند غیرعامل را برای مدیریت مؤثر بحران‌ها نشان می‌دهد.

پوریا محمدی و همکاران [۲۲] در مطالعه خود به توسعه راهبردهای تاب‌آوری فیزیکی در پدافند غیرعامل با توجه به شناسایی مناطق در معرض خطر محیط‌های شهری در شهر اهواز پرداختند. این مطالعه جنبه‌های محیطی ساخته‌شده مانند ساختار شهری، شکل شهری، الگوی کاربری زمین، شبکه راه شهری و مراکز مهم و آسیب‌پذیر اهواز را با استفاده از ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی بررسی کرده است. نتایج ارزیابی ریسک نشان داد که بیشتر نقاط شهری اهواز به شدت در معرض خطر هستند. استراتژی اساسی تاب‌آوری شهری اشاره‌شده در این مطالعه در نظر گرفتن مطالعات پدافند غیرعامل با رویکرد تاب‌آوری فیزیکی است. همچنین توزیع مناسب نقاط راهبردی در شهر، جابه‌جایی شرکت‌های صنعتی و نفتی از محدوده حومه و تسهیل دسترسی به مراکز حیاتی برای حمایت از مناطق شهری مؤثرترین برنامه راهبردی محسوب شده است. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر مرتبط است و ضرورت و اهمیت به کارگیری اصول پدافند غیرعامل را برجسته می‌کند. این رویکرد می‌تواند خطرات را به میزان قابل توجهی کاهش داده و تاب‌آوری را در مواجهه با بحران‌ها افزایش دهد.

نتیجه گیری

در مدیریت بحران و پدافند غیرعامل تمامی سازمان‌ها با همکاری همدیگر سعی می‌کنند تا با تعیین اولویت‌ها، یکپارچه‌سازی سیاست‌های ارتباطی، هماهنگ‌سازی اطلاعات و تصمیمات، سلسله مراتب منظم و دقیقی از برنامه‌ریزی و مدیریت را برای مقابله با بحران و کاهش آثار منفی آن تدارک ببینند. از این رو مدیران باید با داشتن دیدگاه‌های واقع‌بینانه در سیستم‌های مدیریتی نقش بسیار مهمی را در مدیریت جامع بحران ایفا کنند.

مطالعه حاضر نشان داد که سطح آگاهی مدیران ارشد بیمارستان‌های منتخب ارتش درباره مباحث پدافند غیرعامل و کاربرد آن در بیمارستان‌ها در حد خوب است که با توجه به اهمیت موضوع می‌تواند نشان‌دهنده توجه سیاست‌گذاران آموزشی نظام سلامت ارتش به حوزه پدافند غیرعامل باشد. پژوهشگر در این مورد پیشنهاد می‌کند که جهت افزایش آگاهی مدیران و مسؤولان بیمارستان‌های ارتش در سراسر کشور، جزوهای آموزشی و آموزش‌های ضمن خدمت برای مدیران بیمارستان‌ها در رابطه با پدافند غیرعامل ارائه شود.

منابع:

۱. کاظمی، شهربانو و تبریزی، نازنین (۱۳۹۴). ارزیابی ایمنی فضای شهری با تأکید بر شاخص‌های پدافند غیرعامل (نمونه موردی: شهر آمل). فصل‌نامه مطالعات برنامه‌ریزی شهری، ۳(۹): ۲۶-۱۱.

۲. Goharipour H. (۲۰۱۲). Understanding the vital and important uses of the cities of the country from the perspective of passive defense. Proceedings of the ۲nd National Conference on Crisis Management, ۲۰-۱۹; Tehran, Iran. [In Persian].

۳. قوچانی، محیا، تاجی، محمد و قوچانی، مبینا (۱۳۹۸). اولویت‌بندی تجهیزات هوشمندسازی ساختمان‌ها با رویکرد پدافند غیرعامل. فصل‌نامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۳۷۲-۳۸۲: (۴) ۹.

۴. Mobaraki O, Valigholizadeh A, Norouzi A. (۲۰۱۸). City Vulnerability Assessment with Passive Defense Approach; A Case Study: Rasht City, Iran. Sci J Rescue Relief, (۱) ۱۱: ۲۱-۱۱.

۵. موحدی نیا، جعفر (۱۳۸۶). اصول پدافند غیرعامل، دانشگاه مالک اشتر، جلد اول، چاپ دوم، تهران.

۶. Kameli, M. Ghiyasi, S, Hosseini Amini, H and Eftekhari, S. (۲۰۱۸). Pathology of Threats in Urban Hospitals from the Passive Defense Perspective, Case study: Qom city, Researches Biannual Journal of Urban Ecology, -۱۰۵: (۱) ۹: ۱۱۹.

۷. قاسمیان، امیر، حسینی، سیدمجتبی، جعفری، مهنروش و سیدجواد، مهری (۱۳۹۶). آگاهی مدیران ارتش بیمارستان‌ها در مورد پدافند غیرعامل، فصل‌نامه مدیریت پرستاری، ۶(۱): ۳۲-۴۰.

۸. حسینی امینی حسن، اسدی صالح، برنافر مهدی (۱۳۸۹). ارزیابی ساختار شهر لنگرود جهت برنامه‌ریزی پدافند غیرعامل. تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، ۱۵(۱۸): ۱۴۹-۱۲۹.

۹. Hatami Nejad, H. and Azimzadeh Irani, A. (۲۰۱۶). Organizing Urban Neighborhoods Based on Passive Defense Requirements) Case Study: Neighborhoods of District Six of District Two of Tehran City). Scientific – Research Quarterly of Geographical Data (SEPEHR), ۹۳-۱۱۷: (۹۶)۲۴.

۱۰. Eskandari, H. (۲۰۱۱). Non-Defense Special Operations Knowledge for General, Second Edition, Hamid Boştan Publications. Tehran.

۱۱. حاتمی نژاد، حسین و جانبان‌نژاد، محمدحسین (۱۳۸۵). مدیریت بحران حوادث طبیعی (سیل) در شهر، مجله علوم جغرافیایی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ۳: ۵۸-۷۴.

۱۲. خزایی، هوشنگ (۱۳۹۵). پدافند غیرعامل از منظر مقام معظم رهبری و فرماندهی کل قوا (مدظله العالی)، فصل‌نامه علمی - ترویجی بصیرت و تربیت اسلامی، ۳۶: ۱۱۷-۱۵۶.

۱۳. پیری، حسن و حس نژاد، حامد و اکبر فخرآبادی، مهدی (۱۳۹۵)، اولویت‌بندی بیمارستان‌ها جهت مدیریت ساخت آنها در برابر تهدیدات انسان‌ساخت، فصل‌نامه تخصصی مهندسی و مدیریت ساخت، ۱(۱): ۳۷-۳۴.

۱۴. زندی، رحمان، زنگنه، مهدی، زنده دل، فاطمه (۱۳۹۷). ارزیابی مراکز حساس و حیاتی درمانی با اصول پدافند غیرعامل (نمونه موردی شهر سبزوار)، فصل‌نامه جغرافیا و روابط انسانی ۱(۲): ۷۶۷-۷۷۹.

۱۵. Grundy, J. Leslie Annear, P. Miharshahi, S. (۲۰۰۸). Balancing national security with human security: a call for comprehensive pre-event public health analysis of war and defense policy Journal of Peace, Conflict and Development, Issue ۱۲, May. Available from; www.peacestudiesjournal.org.uk

۱۶. Asghari M, Mirzai M, Savadkohifar S. (۲۰۱۲). Study on N.B.C field hospital from passive defense perspective. Journal of Scientific and Advocacy Passive Defense. ۳۵-۲۱: (۴)۳. [In Persian].

۱۷. Hosseini SA, Eskandari M, Shayegh S. (۲۰۱۱). Evaluation of organizational commitment in passive defense organization officers. Journal of Development of Human Resource Management and Support. -۱۰۳: (۲۰)۶ ۱۲۹. [In Persian].

۱۸. فردوسی، مسعود، مسعود، محمد، ندری فتح‌آباد، سیروس (۱۳۹۵). مکان‌یابی بیمارستان با رویکرد پدافند غیرعامل. فصل‌نامه علمی-پژوهشی امداد و نجات، ۸(۳): ۶۹-۵۶.

۱۹. فامیل نوری، حامد، شریفی، شهرام، محمدی، کمال (۱۳۹۲). بررسی خطرپذیری ساختمان‌های حساس در شهر همدان با نگاه پدافند غیرعامل. پژوهش‌های شهری هفت حصار، ۴(۱): ۱۴-۵.

۲۰. محمدیان و محمود، حسینی، سیدعلی و حاجی آقائی کرمانی، منیره (۱۳۹۷). تحلیلی بر نقش پدافند غیرعامل در کلانشهر تبریز با رویکرد مدیریت بحران، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۹(۳۵): ۸۳-۶۹.

۲۱. دلاوری، ایمان، و مصطفی جلال (۱۳۸۸). نقش تعیین‌کننده پدافند غیرعامل و روش‌های به‌کارگیری آن. نشریه عمران، مقاومت‌سازی و بهسازی، شماره ۱۰.

۲۲. Pouryarmohammadi, M., Ahmadi, H., & Salaripour, A. (۲۰۲۱). Developing physical resilience strategies in passive defense according to identification of endangered areas of urban environments (case study: Ahvaz city). International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/IJDRBE-0086-2020-008->.