بررسی میزان آمادگی بیمارستان های دولتی استان ایلام در مواجهه با بحران های طبیعی

اسفندیار محمدی[1*]

۱) گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۴/۹**

چکیده

مقدمه: بحران ها معمولاً به طور غیر منتظره ظاهر می شوند و مجموعه ای از تبعات پنهان و آشکار را به دنبال دارند از این رو مدیران همواره باید آماده باشند تا با آن ها به نحو مناسبی برخورد کنند. توان اداره کردن بحران ها، یکی از عناصر اصلی موفقیت بیمارستان های دولتی و توسعه آن ها است. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های دولتی استان ایلام در مواجهه با بحران های طبیعی مانند سیل و زلزله انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری آن شامل کلیه کارکنان ۹ بیمارستان دولتی استان به تعداد ۱۹۶۸ نفر است که با استفاده از فرمول نمونه گیری کوکران تعداد ۳۲۱ نفر حجم نمونه انتخاب شد. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه محقق ساخته مشتمل بر ۵۳ سوال بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و PLS استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج پژوهش بیانگر این است که بیمارستان های دولتی استان ایلام در بعد آمادگی نگرشی و دانشی با میانگین ۲/۸۶، بعد آمادگی بستر فیزیکی ۳/۰۳، بعد آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی ۲/۹۷ و بعد آمادگی عملیاتی ۳/۱۱ و آمادگی کل نیز ۲/۸۷ بوده اند که با انجام آزمون t یکطرفه میزان آماره آزمون برای این متغیرها به ترتیب ۱/۴۷ برای بعد آمادگی نگرشی و دانشی، ۱/۹۸ برای بعد آمادگی بستر فیزیکی، ۱/۴۶ برای بعد آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی، ۲/۴۴ برای بعد آمادگی عملیاتی و ۱/۶۳ برای آمادگی کل می باشد. این نتایج نشان می دهد که میزان امادگی بیمارستان ها در بعد بستر فیزیکی و بعد آمادگی عملیاتی بالاتر از میانگین و میزان آمادگی در بعد آمادگی نگرشی و دانشی، بعد آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی و نیز آمادگی کل کمتر از میانگین یعنی عدد ۳ است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های حاصل از تحلیل داده ها نتیجه گیری می شود که بیمارستان های دولتی استان ایلام از نظر بعد آمادگی نگرشی و دانشی فاقد آمادگی کافی در مقابل بحران ها هستند. از نظر بعد آمادگی عملیاتی در سطح قابل قبولی هستند. از جنبه آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی کمتر از سطح مطلوب و از نظر بستر فیزیکی تقریباً مناسب هستند. بر اساس یافته های پژوهش به مدیران این بیمارستان ها پیشنهاد می شود که که در ایجاد و تقویت این شاخص ها تلاش کنند و در این راستا برای بهبود فضای فیزیکی و عملیاتی، توسعه ارتباطات و سرمایه اجتماعی نیز در حفظ و افزایش آمادگی نگرشی و دانشی، باید دانش مورد نیاز گسترش دهند.

واژه های کلیدی: بحران، آمادگی در مقابل بحران، بیمارستان های دولتی، بحران های طبیعی، استان ایلام

* نویسنده مسئول: گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران

Email: e.mohamadi@ilam.ac.ir

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

مقدمه

امروزه با توجه به تغییرات محیط بیمارستان ها، فشارهای وارده بر آن ها به منظور تامین رضایت عامه مردم به یک ضرورت انکارناپذیر تبدیل شده است(۱). مدیریت بحران فرآیندی است که شامل احصا و ارزیابی علایم بحران است و نیاز به پیشگیری و اجرا دارد که جهت غلبه بر بحران بمنظور کاهش صدمه به کار گرفته شود(۲). مدیریت بحران را می توان تلاش نظام یافته ای توسط اعضاء سازمان به همراه ذینفعان خارج از آن در جهت پیشگیری از بحران ها و یا مدیریت اثربخش آن در زمان وقوع توصیف نمود. بحران ها همیشه تاثیر منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده می گذارند و مراقبت های بهداشتی و درمانی کارآمد عامل اصلی بقای بیشتر انسان ها هستند(۳). در اصول مدیریت منابع بحران عواملی هم چون حل مسئله، آگاهی از وضعیت، به کارگیری منابع و رهبری مطرح می گردند(۴). بحران که از آن به عنوان روبرو شدن با شرایط سخت و غیر مترقبه یاد می شود دارای مراحل و انواع مختلفی است که شناخت تک تک اجزا و مراحل آن نیازمند مدیریت صحیح و علمی است. مراحلی از جمله پیشگیری و آمادگی در مواجهه با بحران در حین بحران و پس از آن و کنترل مراحل مختلف به طور قطع نیازمند الزامات و امکانات فیزیکی و توانمندی های مدیریتی است و وظیفه مدیریت بحران اتخاذ تصمیمات صحیح و موثر بر اساس اطلاعات صحیح در جهت کاهش خسارات و کنترل بحران است. بنا بر این تصمیم گیری بر اساس اطلاعات ناقص دامنه خسارت را چند برابر می کند و مهم این که غافلگیری اولین عامل مخرب در بحران است(۵). وقوع بلایای طبیعی و غیر طبیعی و هم چنین ناهنجاری هایی که در جامعه رخ می دهد یکی از چالش های اساسی بیمارستان های دولتی استان ایلام است که کمتر به صورت علمی و عملی به آن پرداخته شده است و به نظر می رسد نقش مدیران بیمارستان ها در مدیریت این چالش ها و بحران ها انکارناپذیر است(۳).

در هر صورت امروزه در اکثر بیمارستان های دولتی کشور فرآیندی از مدیریت بحران مطرح شده که همه عناصر مدیریت بحران از جمله تیم های مدیریت بحران، برنامه های مدیریت بحران، آمادگی در برابر بحران، یادگیری از وقایع بحران و غیره را در بر دارد(۶)؛ اما بیمارستان های دولتی استان ایلام از نظر ایمنی سازه و سایر شاخص های جهانی در وضعیت متوسطی قرار دارند و با توجه به تغییرات محیطی، لزوم به روز رسانی دقیق این شاخص ها هم زمان با تغییر در شاخص های جهانی و کشوری، ضرورت دارد(۷)؛ و تعیین میزان آمادگی آن ها برای مواجهه با حوادث غیر مترقبه ایجاب می کند که به بررسی میزان آمادگی این بیمارستان ها در استان ایلام بپردازیم؛ بنا بر این انجام پژوهش از جهات زیر قابل اهمیت است: دستیابی به مبنایی برای بررسی میزان آمادگی بیمارستان ها؛ قابل اتکا بودن اطلاعات در مورد میزان آمادگی بیمارستان ها و گزارشگری آن و افزایش اثربخشی و کارآمد بودن برنامه‌ریزی ها و اصلاح نقاط ضعف.

بحران های طبیعی مانند سیل، زلزله و طوفان پدیده های غیر قابل پیش بینی هستند که آسیب های جدی را به سازمان ها وارد می کنند(۸). مدیریت بحران سازمان را قادر می سازد تا پاره ای از بحران ها را از میان بردارد و برخی دیگر را به نحو موثری اداره کند و ابزار لازم را برای یادگیری کامل و سریع از بحران های واقع شده را در اختیار بگیرد. مدیریت عملیات بحران سازمان را برای مقابله با آشفتگی ها و بحران ها در شرایط اضطراری و بحران آماده می سازد(۹). مدیریت بحران فرآیندی است برای پیشگیری از بحران یا به حداقل رساندن اثرات آن هنگام وقوع. برای انجام این فرآیند باید بدترین وضعیت ها را برنامه ریزی و سپس روش هایی را برای اداره و حل آن جستجو کرد. گروهی از متفکران و دانشمندان علوم اجتماعی بر این باورند که بحران، حکایت از ناتوانی سیستم ها برای ادامه حیات به شکلی فعلی خود دارند. به هر صورت، بروز هر بحران در هر فضا یا محیطی نشان از آن دارد که ساختار و سامانه های موجود در بخشی از کارکردها و ساختارها

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

دچار ناکارآمدی شده اند و برای تداوم حیات خویش نیاز به بازنگری دارند. به صورت کلی، بحران ها در دو گروه بحران های طبیعی و بحران ها با منشاء انسانی طبقه بندی می شوند(۱۰). مدیریت بحران دارای ۴ رکن اصلی شامل کاهش خسارات، آمادگی، واکنش و بازسازی و عادی سازی است(۱۱). مهم ترین اصل مدیریت بحران پیش بینی و آمادگی برای مقابله با بحران است و هر اندازه که به مراحل قبل از بحران اهمیت بیشتری داده شود، هزینه های مربوط به مرحله حین و پس از بحران کاهش خواهد یافت. مدیران باید دارای سیستم اطلاعات مناسب در همه بخش های مختلف سازمان باشند(۱۲) و برای این کار نیاز به ایجاد و هماهنگ کردن شبکه های مدیریت بحران می باشد(۱۳). در هنگام بحران معمولاً بیمارستان ها با پیچیدگی رفتاری و بعضاً نیز با آشوب و در هم ریختگی مواجه می شوند که می توان به منظور حل این مشکل از پنج رهنمود زیر استفاده نمود: بازاندیشی در مفاهیم سنتی مدیریت؛ تغییرات لازم در ساختار و عملکرد بیمارستان؛ تغییرات کوچک و اثرات بزرگ؛ توجه به نقش مدیران و یادگیری هنر مدیریت عقلایی در بیمارستان یا الگوی پاداش برمبنای فعالیت در بیمارستان.

در بیشتر شرایط، بحران و آشوب به شدت از عناصر داخل سازمان ها نشأت می گیرد که در این مواقع افراد داخل بیمارستان با تحریک دیگران به ایجاد تنش در داخل بیمارستان می پردازند و ممکن است بحران پیش آمده در بیمارستان منتهی به آشوب، کارهای نادرست، تصورات ذهنی نادرست در جهت مهار بحران، ناراحتی های روحی و روانی و عدم علاقه به کار شود(۱۴). سامانه بهداشت و درمان هر کشور مانند دیگر سازمان های ارائه دهنده خدمات، نقش بسیار موثر و کلیدی را بر عهده دارد و در بین ساختارهای تدوین شده این سیستم، شاید بیمارستان ها، مهم ترین جلوه گاه بروز این خدمات به جامعه باشند که با جذب بیشترین سرمایه های درمانی عمادی-انسانی کشور به عملگراترین واحد این تشکیلات تبدیل شده اند. در کشورهای پیشرفته دنیا، اغلب بیمارستان ها باید یک برنامه مدون جهت کسب آمادگی و ارتقاء توانمندی های خود در سازمان مقابله با حوادث غیرمترقبه داشته باشند(۱۵). ایران به عنوان کشوری حادثه خیز، هر چند وقت یک بار، به علت حوادث طبیعی دچار خسارت می شود چنین کشورهای حادثه خیزی، سالانه در اثر حوادث پیش بینی نشده، به طور متوسط به میزان ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی خود متحمل زیان اقتصادی می شوند. از آن جا که این حوادث توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع را با مانع روبرو می کند، مدیریت بحران و حوادث غیرمترقبه درصدد پیشگیری و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران در سازمان های مختلف است و در راس این سازمان ها بیمارستان ها قرار دارند که از مهم ترین مکان های ارائه خدمات بهداشتی درمانی به شمار می روند و برقراری مدیریت مناسب بحران و برنامه ریزی دقیق در آن ها از اهمیت زیادی برخوردار می باشد(۱۶). از آن جا که بیمارستان های دولتی از جمله مکان های آسیب پذیر در برابر مخاطرات مختلف طبیعی، انسانی و فن آوری هستند، اهمیت تحقیق درباره حوادث غیرمترقبه به این خاطر است که این تحقیقات به از بین بردن تکرار اشتباهات گذشته کمک کرده، در رشد و افزایش قابلیت پاسخگویی به سوانح موثرند. در واقع این کار به عنوان توصیف وضعیت موجود این مراکز و مقایسه آن ها با ادبیات استاندارد و جهانی مدیریت بیمارستان ها، ارزیابی اولیه است جهت جمع آوری اطلاعات موجود که خود بهترین ابزار برای برنامه ریزی در قسمت های مختلف مدیریت بحران بیمارستانی است(۱۷). لذا هدف این مطالعه پرداختن به وضعیت بیمارستان ها در مواجهه با بحران های طبیعی و انواع آن است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء پژوهش های کاربردی است و از نظر روش اجرا؛ جزء پژوهش های پیمایشی از نوع توصیفی-تحلیلی می باشد. جامعه آماری تحقیق شامل مدیران و کارکنان ۹ بیمارستان دولتی استان ایلام به تعداد ۱۹۶۸ نفر می باشد که با توجه به مشخص بودن تعداد اعضای جامعه و همگن بودن آن از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده و برای تعیین حجم نمونه از فومول نمونه گیری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

کوکران استفاده شد که بر اساس آن حجم نمونه در سطح خطای ۵ درصد، ۳۲۱ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه کمی بوده که شامل ۴ بعد شامل: آمادگی نگرشی و دانشی، آمادگی عملیاتی، آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی و آمادگی بستر فیزیکی و ۱۴ شاخص و ۵۶ سوال تخصصی است. مبنای انتخاب این ابعاد و شاخص ها، مطالعه قدیری و نسبی در سال ۱۳۹۲ در موضوع مقایسه آمادگی محله های شهر شیراز در مقابل زلزله بوده است(۱۸). این پرسش نامه محقق ساخته بوده که بر اساس مرور مبانی نظری و پیشینه پژوهش توسط محقق طراحی شده است. روایی آن توسط اساتید و خبرگان رشته مدیریت و نیز از طریق تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ تایید شده است. این پرسش نامه در نیمه اول سال ۱۳۹۶ بین جامعه آماری توزیع و جمع آوری گردید. هم چنین برای تحلیل داده های گردآوری شده از روش های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون کولموگروف برای نرمالیتی داده ها، تحلیل عاملی تاییدی و نیز آزمون t یکطرفه در قالب نرم افزارهای آماری SPSS و PLS استفاده شده است. در آزمون t یکطرفه چنان چه میزان t به دست آمده با استاندارد آن یعنی ۱/۶۴۵ و نیز معادل آمار توصیفی آن یعنی عدد ۳ سنجیده می شود که چنان چه میزان محاسبه شده بیشتر از استاندارد باشد فرضیه صفر رد و در غیر این صورت فرضیه صفر پذیرفته و فرضیه مقابل رد می شود.

یافته های پژوهش

در این بخش از تحلیل عاملی تاییدی به منظور بررسی روایی سازه متغیره و نیز از آزمون کولموگروف اسمیرنف برای تعیین نرمالیتی داده استفاده شده و برای آزمون فرضیه ها آزمون t یک طرفه به کار گرفته شده است. در ابتدا آمار توصیفی متغیرهای نتایج آمار توصیفی متغیرها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
آمادگی ذهنی ونگرشی	۲/۸۶	۰/۳۲۲	۱/۹۲	۳/۳۳
آمادگی عملیاتی	۳/۰۳	۰/۲۴۱	۱/۶۳	۳/۸۸
آمادگی ارتباطی وسرمایه اجتماعی	۲/۹۷	۰/۴۳۸	۱/۸۸	۳/۸۱
آمادگی بستر فیزیکی	۳/۱۱	۰/۵۹۶	۱/۷۵	۳/۹۲
آمادگی کل	۲/۸۷	۰/۲۷۶	۱/۷۴	۳/۸۴

همان طور که در جدول دیده می شود میانگین آمادگی در بعد آمادگی ذهنی و نگرشی ۲/۸۶ است که کمتر از میانگین استاندارد یعنی عدد ۳ است. آمادگی عملیاتی ۳/۰۳ است که کمی بالاتر از میانگین و همین طور در بعد آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی ۲/۹۷ کمتر از استاندارد و در بعد آمادگی بستر فیزیکی ۳/۱۱ که بالاتر از استاندارد است؛ اما میزان آمادگی کل ۲/۸۷ است که کمتر از استاندارد است. برای تحلیل دقیق تر این یافته ها از آمار استنباطی استفاده می شود. در ادامه از تحلیل عاملی برای تایید عامل های مربوط به ابعاد متغیرها استفاده می شود. نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

جدول شماره ۲. بارهای عاملی و میانگین واریانس

گویه ها	بار عاملی	پایایی مرکب	میانگین واریانس
	آمادگی عملیاتی ۰/۹۶۴		۰/۸۸۶
q1	۰/۷۸۷	۰/۷۹۳	
q2	۰/۸۸۲		مهارت
q3	۰/۹۶۱		
q4	۰/۷۶۱		
q5	۰/۸۹۷	۰/۷۵۲	
q6	۰/۷۸۶		تمرین
q7	۰/۸۹۳		
q8	۰/۹۴۵		
q9	۰/۹۳۱	۰/۸۳۶	
q10	۰/۹۳۰		
q11	۰/۸۳۱		تدارکات و برنامه ریزی
q12	۰/۸۷۲		
q13	۰/۸۹۳	۰/۷۸۱	
q14	۰/۸۴۳		
q15	۰/۹۴۵		خوداتکایی و توانایی
q16	۰/۷۷۴		
	آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی ۰/۸۹۳		۰/۷۲۱
q17	۰/۷۷۵	۰/۷۶۴	
Q18	۰/۷۴۶		گروه ها و شبکه ها
Q19	۰/۹۱۱	۰/۸۴۱	
q20	۰/۹۶۱		اعتماد و همبستگی
q21	۰/۷۸۸		
q22	۰/۸۶۰	۰/۸۹۴	
q23	۰/۷۸۴		عمل جمعی و همکاری
q24	۰/۹۴۵		
q25	۰/۸۳۳		
q26	۰/۷۸۴	۰/۷۸۲	
q27	۰/۹۵۵		توانمندی و اثربخشی
q28	۰/۸۱۷		
q29	۰/۸۱۴		

گویه ها	بار عاملی	پایایی مرکب	میانگین واریانس
	آمادگی نگرشی و دانشی ۰/۹۱۵		۰/۸۴۲
q30	۰/۷۶۵	۰/۷۷۲	
q31	۰/۸۴۳		دانش
q32	۰/۹۶۵		
q33	۰/۸۷۴		
q34	۰/۹۳۲	۰/۸۶۳	
q35	۰/۷۶۴		
q36	۰/۹۵۵		آگاهی
q37	۰/۷۶۶		
q38	۰/۸۲۴		
q39	۰/۷۷۲	۰/۸۳۰	
q40	۰/۷۹۳		نگرش
q41	۰/۸۷۳		
q42	۰/۹۲۵		
	آمادگی بستر فیزیکی ۰/۸۳۵	۰/۷۳۸	
q43	۰/۸۷۹	۰/۷۲۱	
q44	۰/۹۲۳		ساختمان بیمارستان
q45	۰/۸۶۰		
q46	۰/۸۴۴	۰/۸۶۵	
q47	۰/۸۹۰		تاسیسات و تجهیزات
q48	۰/۷۸۶		
Q49	۰/۹۷۲	۰/۸۱۱	
q50	۰/۸۸۷		
q51	۰/۹۸۳		بافت فیزیکی محله
q52	۰/۸۸۷		
q53	۰/۹۸۳		

برای آن که مشخص شود از کدام دسته آزمون های آماری پارامتریک یا ناپارامتریک می توان استفاده کرد، ابتدا باید نرمال بودن داده ها را مورد آزمون قرار داد. برای این منظور متغیرهای تحقیق از طریق اجرای آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد آزمون قرار گرفتند که نتیجه آن در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمالیتی داده ها

متغیر	سطح معنی داری	مقدار خطا	تایید فرضیه	نتیجه گیری
آمادگی نگرشی و دانشی	۰/۳۲۳	۰/۰۵	H0	نرمال است
آمادگی عملیاتی	۰/۳۲۷	۰/۰۵	H0	نرمال است
آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی	۰/۲۸۴	۰/۰۵	H0	نرمال است
آمادگی بستر فیزیکی	۰/۲۴۹	۰/۰۵	H0	نرمال است

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

نتایج حاصل از آزمون در جدول شماره ۳ نشان می دهد با توجه به این که سطح معنی داری به دست آمده در میزان خطای ۰/۰۵ برای تمام متغیرهای مورد نظر بالاتر از میزان خطاست بنا بر این داده های مربوطه نرمال هستند و از آزمون پارامتریک استفاده می کنیم که در این جا از آزمون t یکطرفه استفاده شده است. پس از اطمینان از ارتباط شاخص ها با عوامل مربوطه در آزمون تحلیل عاملی و آزمون نرمالیتی داده ها برای استفاده از آزمون های مناسب، در ادامه به آزمون فرض های آماری در جهت پاسخ به سوالات پرداخته شده است که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴. نتیجه آزمون فرضیه ها ضرایب تاثیر هر یک از متغیرها

متغیر	درجه آزادی	سطح معناداری	t	کمترین	بیشترین
آمادگی ذهنی و نگرشی	۳۸۰	۰/۰۵۳	۱/۴۷	۱/۹۲	۳/۳۳
آمادگی عملیاتی	۳۸۰	۰/۰۰۲	۱/۹۸	۱/۶۳	۳/۸۸
آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی	۳۸۰	۰/۰۵۱	۱/۴۶	۱/۸۸	۳/۸۱
آمادگی بستر فیزیکی	۳۸۰	۰/۰۰۰۰	۲/۴۴	۱/۷۵	۳/۹۲
آمادگی کل	۳۸۰	۰/۰۵۸	۱/۶۳	۱/۷۴	۳/۸۴

با توجه به نتایج آزمون t یکطرفه، میزان t به دست آمده برای بعد آمادگی ذهنی و نگرشی ۱/۴۷ است که کمتر از ۱/۶۴۵ میانگین در سطح خطای ۰/۰۵ است؛ بنا بر این فرض H0 را نمی توان رد کرد بدین معنی که نمی توان ادعا کرد که میزان آمادگی بیمارستان های دولتی از نظر آمادگی ذهنی و نگرشی در حد مطلوب است. این میزان t برای بعد آمادگی عملیاتی ۱/۹۸ است که بالاتر از ۱/۶۴۵ است؛ بنا بر این فرض H0 رد می شود و می توان ادعا کرد که میزان آمادگی بیمارستان ها از نظر آمادگی عملیاتی در حد مطلوب است. مقدار t به دست آمده برای بعد آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی ۱/۴۶ بوده که پایین تر از میانگین یعنی ۱/۶۴۵ است؛ بنا بر این فرض H0 رد نمی شود بدین معنا که نمی توان ادعا کرد که میزان آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی بیمارستان های دولتی استان ایلام کمتر از سطح مطلوب باشد. میزان t مربوط به بعد آمادگی بستر فیزیکی نیز ۲/۴۴ است که بالاتر از ۱/۶۴۵ بوده و به معنای رد H0 است یعنی آمادگی بیمارستان های دولتی استان در بعد آمادگی بستر فیزیکی در مواجهه با بحران در حد مطلوب می باشد. در نهایت میزان tبه دست آمده از جدول برای آمادگی کل مربوط به بیمارستان ها ۱/۶۳ می باشد که در سطح خطای ۵ درصد کمتر از t استاندارد است و به معنی پایین بودن آمادگی کلی بیمارستان های دولتی استان برای مقابله با بحران است.

بحث و نتیجه گیری

همان گونه که در بخش های پیشین مقاله نیز اشاره گردید، وجود چارچوب نظری جامع و مناسب برای تحلیل جنبه های مختلف آمادگی بیمارستان های دولتی استان ایلام در مواجهه با بحران بسیار مهم و حائز اهمیت است. نتایج تحلیل یافته ها نشان می دهد که ابعاد چهارگانه آمادگی در مقابل بحران یعنی: آمادگی ذهنی و نگرشی، آمادگی عملیاتی، آمادگی ارتباطی و سرمایه اجتماعی و آمادگی بستر فیزیکی نشان دهنده سطوح متفاوتی از آمادگی در مواجهه با بحران می باشند. هر چند نوع و میزان آن ها با یکدیگر متفاوت بوده و همین مسئله می تواند رویکردهای سیاستگذاری حوزه آمادگی در مواجهه با بحران را با توجه به اهداف در نظر گرفته شده و تاثیر هر یک از اجزا بر هدف مذکور ارزیابی نماید. نتیجه آزمون مدل معادله ساختاری حاکی از آن است که شاخص های هر یک از چهار متغیر تحقیق دارای همبستگی بالایی بوده و روایی آن ها مورد تایید قرار گرفته است. این امر

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

بیانگر وجود یک همراستایی میان نتیجه پژوهش حاضر با نتایج نظـــریه های مـــوجود در رابطه این موضوع می باشد. در این راستا همان گونه که آزمون های آماری فرضیه های تحقیق نشان می دهد، میزان متغیر آمادگی بستر فیزیکی و آمادگی عملیاتی بیش از سایر جنبه های آمادگی می باشد. این نکته بیانگر نقش و اهمیت آن در بحث آمادگی بیمارستان های دولتی در مقابله با بحران می باشد. هم چنین پایین ترین سطح آمادگی مربوط به متغیر آمادگی از نظر دانشی و نگرشی می باشد که بر این اساس مستند به ادبیات موضوعی تحقیق، به منظور امادگی کامل در بیمارستان های دولتی استان ایلام، می بایست این متغیر مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

نتایج نشان داد که میزان آمادگی بیمارستان های دولتی استان ایلام در مقابله با بحران ها در سطح مطلوبی قرار ندارد. این آمادگی در مورد متغیر آمادگی نگرشی و دانشی نسبت به سایر متغیرها در اولویت پایین تری قرار گرفته است. بر این اساس به مدیران بیمارستان های دولتی استان ایلام پیشنهاد می شود به منظور بهبود این وضعیت، به عوامل اساسی در آمادگی بیمارستان ها برای مواجهه با بحران ها توجه کنند و با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش که ابعاد و شاخص های آمادگی بحران در آن آزمون شده است و هر یک از این ابعاد و شاخص ها از متغیرهای تاثیرگذار در آمادگی مقابله با بحران هستند، به مدیران و مسولین بیمارستان ها در مسایل مربوط به حوادث غیر مترقبه پیشنهاد می گردد که در ایجاد و تقویت این شاخص ها تلاش کنند و در این زمینه برای بهبود فضای فیزیکی و عملیاتی، باید بافت فیزیکی محله، تاسیسات و تجهیزات و ساختمان بیمارستان ها توسعه و بهبود پیدا کند. برای توسعه ارتباطات و سرمایه اجتماعی باید گروه ها و شبکه های اجتماعی توسعه پیدا کنند و اعتماد و همبستگی بین مردم و گروه های کاری تقویت شود و عمل جمعی و همکارانه تشویق شود و نیز در حفظ و افزایش آمادگی نگرشی و دانشی، باید دانش مورد نیاز گسترش داده شده و با آگاهی دادن و ارتقاء خود اتکایی و توانایی زمینه را برای آمادگی نگرشی و دانشی فراهم آورند. در نهایت لازم است که مدیران بیمارستان ها با برنامه ریزی و تدارکات و تمرین های مرتبط نسبت به توسعه و تقویت آمادگی عملیاتی اقدام نمود و به توسعه مهارت و آموزش نگاه ویژه ای داشـــته باشـــند تا بتوانند نوآوری هـــای سازمانی در این زمینـــه را تقـــویت نمایند.

References

1. Imani E, Hoseiny tashnizi S, Tafrihi M. [The survey of nurses knowledge about crisis management and its related factors in shahid mohammadi hospital bandar abbas]. HCJ2011:4; 13. (Persian)
2. Sahin S, Kazaz A. Innovative crisis management in construction: approaches and the process. Proce SBS2015; 195: 2298-305.
3. Rahmani E, Khani jaihouni A, Hoseini fahraji H. [Understanding and skill of members of the hospital crisis management team on triage in crisis one study of cross section]. JIE Med 2016; 3:143-8. (Persian)
4. Amanda L. Development of crisis resource management skills. Clsn 2017; 8: 347-58.
5. Aliasghari U. Investigating the performance of bam managers in the earthquake in 2003. Master Thesis Mashhad Ferdowsi Uni.2014.
6. Ebrahimi S. Managing the crisis and the role of NGOs. First Crisis manage Conf Build Indus Organ Tehran.2016.
7. Mirzaei F, Kakae H, Farasaty F. [Investigation on the safety status and preparedness of Ilams hospitals against disasters in 2012]. Ilam Uni Med Sic J 2012; 2:22. (Persian)
8. Stavros T, Athanasia N. Crisis management practices and approaches insights from major supply chain crises. 3rd Global Conf Busi Econ Manage Tour Italy. 2015.
9. Mehta A, Xavier R. Tracking the defining moments of crisis process and practice. Rev Publ Rel 2012; 3: 376-82.
10. American Management Association. Survey crisis management and security issues. AMAJ2003;2:123-7.
11. Modiri M, Nosrat S, KarimiShirazi S. [Crisis management planning in urban

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

management with a passive defense approach and using SWOT or MCDM techniques, the case of study Rasht metropolis]. J Crisis Mnt 2015; 7: 36-44. (Persian)
12. Vichova K, Martin H, David R. [The use of crisis management information systems in rescue operations of fire rescue service of the Czech Republic]. Proce Eng 2017;192:947-52.
13. Hermes JW, Mainela S. [Mobilizing crisis management networks entrepreneurial behavior in turbulent contexts]. J Indus Marke Ment2014; 6: 967-76. (Persian)
14. Beqiri G. Innovative business models and crisis management. Proce Econ Fin2016; 9:361-8.
15. Mehrabi F, Ghasemi M, Rezaee M. [The assessment of readiness indicators in military hospitals against natural disasters in Iran]. J Milit Med2015; 17: 35-40 (Persian)
16. Rahmanian E, Mardani M, Abbasi M. [The assessment of physical preparedness of crisis with deal to hospital of Farabi]. J Uni Neyshabur Med Sci2016; 4:48-55 (Persian)
17. Chong JK. Six step to better crisis management. J Busi Stra 2004; 25: 43-6.
18 Qadiri M, Nesbi, M. [Analysis of the difference between preparedness of Shiraz neighborhood Communities against earthquake]. J Space Plang Test2013; 17: 72-91. (Persian)
19. Benaben FA. Formal framework for crisis management describing information flows and Functional structure. Proce Engng2016; 159: 353-6.
20. Jahangiri K, Azin SA, Mohammad K, Rahimi A. Knowledge attitude and practice of people in Tehran during earthquake preparation. First Int Conf Crisis Mngnt Tehran.2006.
21. Clemens T, Michelsen K, Commers M, Garel P, Dowdeswell B, Brand H. European hospital reforms in times of crisis: aligning cost containment needs with plans for structural redesign? J Health Polic2014; 117: 6-14.
22. Asokan GV, Vanitha A. Disaster response under one health in the aftermath of Nepal earthquake. J Epidemiol Global Health2017; 7: 91-6.
23. Hojat M. [Disaster preparedness in hospitals of Jahrom University of medical sciences]. JQUMS2012; 16: 72-7. (Persian)
24. Ezati E, Kaviannejad R, Karimpour H, Mohammadi S. [Preparedness of crisis and disaster management in social security hospitals in Kermanshah in 2016]. J Rafsanjan Uni Med Sci 2016; 15: 583-90. (Persian)
25. Vahedparast H, Ravanipour M, Hajinezhad F, Kamali F, Gharibi T, Bagherzade R. [Assessing hospital disaster preparedness of Bushehr province 2013]. J Iran South Med 2013; 16: 69-76. (Persian)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]

Study the Readiness of State hospitals in Ilam Province in the Face of Natural Disasters

Mohammadi E[1*]

(Received: December 11, 2017 Accepted: June 30, 2018)

Abstract

Introduction: Crises are usually unexpectedly appearing, resulting in hidden and obvious consequences, so managers must always be prepared to deal with them in the right way. Managing crisis is one of the key elements of the success of government hospitals and their development. The present study was conducted to investigate the readiness of public hospitals in Ilam province in the face of natural disasters such as earthquakes.

Materials & methods: This research in terms of target is applied and in term of method is descriptive-analytical method. The statistical population consisted of all staff of 9 state hospitals in Ilam province with a total of 1968 people. Using the of Cochran sampling, 321 samples were selected. The data gathering tool was a researcher-made questionnaire consisting of 53 questions. Data analysis was done using SPSS and PLS software.

Findings: The results of the research indicate that the public hospitals of Ilam province have a mean of 2.86, physical fitness readiness 3.03, communication readiness and social capital 2.97, and the dimension of operational capability 11.3 and overall preparedness of 87.8, 2, with one-way t test, the test statistic for these variables was 1.47 for the attitude and knowledge probability dimension, 1.98 for physical fitness readiness, 1.46 for communication and social capital, and 2.44 for the dimension of operational capability And 63/1 for total readiness.These results show that the level of hospital readiness in the context of physical and operational readiness is higher than the average and readiness level in the attitude and knowledge preparedness, communication readiness and social capital, as well as overall readiness less than the average.

Discussion & Conclusions: According to the findings of the data analysis, it can be concluded that the state hospitals of Ilam province are poorly prepared to deal with crises in terms of their attitude and knowledge readiness. From the point of view, operational readiness is at an acceptable level. From the aspect of communicational readiness and social capital, they are less than the optimal and physically fit point. Based on research findings, managers of these hospitals are recommended to work on creating and strengthening these indicators. In this regard, in order to improve the physical and operational space, the development of communication and social capital, in order to maintain and increase the readiness of attitude and knowledge, knowledge Need to expand.

Keywords: Crisis, Crisis readiness, Natural crisis, State hospitals, Ilam province

1. Dept of Manegment, Faculty of Literature and Humanities, Ilam University, Ilam, Iran
** Corresponding author Email: e.mohamadi@ilam.ac.ir*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.29252/sjimu.26.3.125]