Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2020 (12 Dec);17:60.

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Investigating the effect of readiness of comprehensive health service centers in dealing with disasters on organizational performance in Asadabad University of Medical Sciences, Hamadan province in 2016

Mustafa Houshmandi Shoja, MSc, Health Care Services Management, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.
Fatemeh Darabi, (*Corresponding author), Assistant Professor, Department of public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran. fatemedarabi43@yahoo.com

Abstract

Introduction: Manpower is considered as one of the most important factors in advancing the goals and improving the productivity of organizations. Therefore, improving the performance and human resources is an evitable need for organizations and performance management is a tool to achieve this goal. Today, the consequences of life and financial injuries caused by natural and unnatural accidents have a tremendous and undeniable impact on the way of life and human health. One of the most important factors affecting the performance of the organization in the event of natural and man-made disasters is the readiness of comprehensive health service centers as the first organization providing health services. The more successful the performance management in achieving these goals, the more productivity will be ensured as a result of the success and continuity of the organization. For this reason, it can be said that the performance of an organization indicates its survival status in the environment. Various factors affect organizational performance one of the factors is the level of preparedness of comprehensive health service centers in the face of disasters. Health centers, especially hospitals, are among the places where dangerous accidents and disasters occur; injured people face high referral rates. The purpose of this study is to investigate the effect of comprehensive health service preparedness centers in the face of disasters on organizational performance in Assadabad University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed among 100 employees of Asadabad Comprehensive Health Service Centers. A questionnaire was used to collect research information. This questionnaire consists of two parts: service center preparation, which used a researcher-made questionnaire to examine this variable, and organizational performance, which used the standard organizational performance questionnaire. The final tool had 108 questions. Demographic information questions (7 questions); And organizational performance section includes; Preparedness program (6 questions), response scene management system (6 questions), communication and early warning (9 questions), internal and external coordination (12 questions), providing infectious disease services (10 questions), providing environmental health services (8 questions) Question), providing non-communicable disease services (9 questions), providing psychosocial health services (9 questions), water and food storage (3 questions), firefighting (3 questions), storage of supplies and equipment (3 questions), agents Structural (5 questions), non-structural factors (6 questions), organizational performance

Keywords

Accidents and Disasters

Comprehensive Health Service Centers

Organizational Performance

Hospital

Received: 2019-08-07

Accepted: 2020-09-14

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

(6 questions), readiness of service centers (6 questions). The questionnaire is a closed answer type and the scale for measuring questions; Likert. The face and content validity of the questionnaire was determined using the corrective opinions of relevant experts. Qualitative face validity 20 subjects in the target group were asked to comment on the name of the questionnaire, the clarity and comprehensibility of the items. Both qualitative and quantitative methods were used to evaluate the content validity. To evaluate content validity quantitatively, two content validity ratios (CVR) and content validity index (CVI) were measured. To examine the content validity ratio, each item was evaluated based on the following three-part spectrum: 1) necessary 2) useful but not necessary 3) not necessary. Expert opinions were then quantified through CVR. The numerical value of the content validity ratio was determined with the help of Lavache table. The CVR calculated in the present study was 0.87. The CVI content validity index is the degree to which experts agree on the relevance of each item. In this study, CVI 0.8 and above is an acceptable value, which was calculated to be 0.91 in the present study. The reliability of the questionnaire was assessed using a retest test method among 15٪ of the samples with an interval of two weeks. Cronbach's alpha test score for organizational performance was 0.83 and for service center readiness was 0.98. The internal reliability of the questionnaires was obtained using Cronbach's alpha test 98 0.98 and ɑ = 0.83, respectively. The method of analysis is descriptive and structural equations. In order to analyze the data, descriptive indicators and statistical tests of Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient and path analysis were used in SPSS and LISREL statistical software.

Results: According to the results of the present study, 32٪ of the employees were male and 68٪ were female. Most employees were in the age group of 40-50 years with 42٪, and the lowest frequency percentage (12٪) was in the age group above 50 years. Of the main variables studied, only the average response scene management system is less than the average value and is equal to 2.79. Examination of the highest averages showed that the organization and structure have the highest average with a value of 3.95. The results showed that out of 19 main and sub-hypotheses, 17 hypotheses were confirmed ($p < .05$) and two hypotheses were rejected ($p < .05$). The results showed that all three main hypotheses were confirmed ($p > 0.05$). Based on this, the relationship between readiness and organizational performance, the relationship between readiness with structural factors and the relationship between readiness and non-structural factors are confirmed ($p > .05$). The direction of all three relationships is positive and the strongest relationship between organizational readiness and performance with a coefficient of 0/62 can be seen. The results showed that out of 16 sub-hypotheses, 14 hypotheses are confirmed ($p > .05$). The two hypotheses that have been rejected include the relationship between infectious disease services and organizational performance, and the relationship between water and food storage and organizational performance. The direction of the relationship of all sub-hypotheses is positive and the strongest relationship between the sub-hypotheses is related to the relationship between internal and external coordination with organizational performance with a coefficient of 0/53, and then related to the relationship between stage management system and organizational performance with a coefficient 0/51. In addition, all research variables have a normal distribution ($p < 0.05$). According to the calculated indices, the data fit well with the factor structure of the research and the overall validity of the model is confirmed. For example, the square root of the estimated variance of the approximation error (RMSEA) is less than 0.08. The three indices CFI, NFI and GFI are greater than 0.90. The PGFI value is

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

more than 0.60 and the ratio of chi-square to degree of freedom is between 1 and 5, which all fitting indices indicate the approval of the research model.

Conclusion: Health centers, as the first disaster prevention centers, must be prepared to deal with accidents and disasters. Lack of preparedness of health centers in the face of disasters is one of the important factors that have a direct impact on the vulnerability of the country. Based on the results of the study; the preparedness of comprehensive urban and rural health service centers in the face of disasters improves organizational performance. In the dimension, structural and effective factors in health centers in dealing with disasters were achieved. Weaknesses in structural problems, lack of facilities and inadequate organization in the allocation of available resources are the most important problems of health centers in the face of accidents and disasters. In the dimension of non-structural factors such as safety, control and communication, lack of facilities, increase in capacity, etc. The results indicate the consideration of alternative locations and the existence of programs to prioritize the provision of services in emergency situations will increase the capacity of health centers. In terms of management in health centers, the present study is at a good level, which indicates that in the health centers studied on the command area is well planned and officials, command teams, structure and job description are specified. In terms of functional factors, scene management system, early warning of preparedness, providing infectious disease services, providing non-communicable disease services, providing environmental health services, providing psycho-social health services, water and food storage, storage of technical equipment and equipment for centers Comprehensive health services, firefighting, balance of readiness of structural factors, stability of readiness and structural factors, general and technical factors and non-structural factors were positively correlated with the readiness of urban and rural health centers. According to the results of this study; in order to increase the efficiency of providing medical services in emergency situations and to promote the two-way relationship between the organization and readiness structure of comprehensive health service centers and also to improve organizational performance, it is necessary to provide strategies in the organization by the organization management. Also, due to the unpredictability of some disasters such as earthquakes, preparing staff by theoretical and practical training programs, thru operational maneuvers in an emergency with an emphasis on repetition at appropriate intervals can be useful. Based on these results, it is recommended that while developing short-term training programs in the field of crisis management and their continuous implementation, even non-structural rehabilitation of medical centers should be considered as a priority. Also, in order to increase the effectiveness of training programs, in addition to the managers of the centers, other staff should also participate in training programs to increase the readiness of the centers in a centralized and comprehensive manner.

Conflicts of interest: None

Funding: None

How to cite this article:

Mustafa Houshmandi Shoja, Fatemeh Darabi. Investigating the effect of readiness of comprehensive health service centers in dealing with disasters on organizational performance in Asadabad University of Medical Sciences, Hamadan province in 2016. Iran Occupational Health. 2020 (12 Dec);17:60.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

سلامت کار ایران
دوره ۱۷ - ۶۰/۱۳۹۹

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

بررسی تأثیر میزان آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت در مقابله با بلایا بر عملکرد سازمانی در دانشکدهٔ علوم پزشکی اسدآباد، استان همدان در سال ۱۳۹۵

مصطفی هوشمندی: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکدهٔ علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.
فاطمه دارابی: (* نویسنده مسئول) استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکدهٔ علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران. fatemedarabi43@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: امروزه عوارض و صدمات جانی و مالی ناشی از سوانح طبیعی و غیرطبیعی تأثیر شگرف و انکارناپذیری در نحوهٔ زندگی و سلامت انسان دارد. یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر عملکرد سازمان در مواقع وقوع حوادث و بلایای طبیعی و انسانی آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت، به‌عنوان اولین سازمان ارائه‌دهندهٔ خدمات درمانی و بهداشتی، است. هرچه مدیریت عملکرد در نیل به اهداف مذکور موفق‌تر باشد، بهره‌وری نیز افزایش می‌یابد و درنتیجهٔ آن موفقیت و استمرار سازمان تضمین می‌شود. هدف از مطالعهٔ حاضر بررسی تأثیر میزان آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت در مقابله با بلایا بر عملکرد سازمانی در دانشکدهٔ علوم پزشکی اسدآباد است.

روش بررسی: این مطالعهٔ توصیفی ـ مقطعی در بین ۱۰۰ نفر از کارکنان مراکز خدمات جامع سلامت اسدآباد انجام شد . به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از دو نوع پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته آمادگی مراکز خدمات و عملکرد سازمانی استفاده شد. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نظرهای اصلاحی استادان مدیریتی در حوزهٔ سلامت تعیین شد و پایایی درونی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۸ = α و ۰/۸۳ = α به‌دست آمد. روش تحلیل توصیفی و از نوع معادلات ساختاری است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف، ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای آماری SPSS و LISREL استفاده شد.

یافته ها: از میان کارکنان ۳۲٪ آن‌ها مرد و ۶۸٪ زن بودند. اکثر کارکنان در ردهٔ سنی ۴۰ تا ۵۰ سال با ۴۲٪ و کمترین درصد فراوانی (۱۲٪) مربوط به ردهٔ سنی بالاتر از ۵۰ سال بود. از متغیرهای اصلی مورد بررسی تنها میانگین سامانهٔ مدیریت صحنه پاسخ کمتر از مقدار متوسط و برابر با ۲/۷۹ است. بررسی بالاترین میانگین‌ها نشان داد سازمان‌دهی و ساختار بالاترین میانگین را با مقدار ۳/۹۵ دارد. نتایج حاکی از آن بود که از مجموع ۱۹ فرضیهٔ اصلی و فرعی، ۱۷ فرضیه تأیید شد (p<۰/۰۵) و دو فرضیه هم رد شد (p>۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد هر سه فرضیهٔ اصلی تأیید شد (p<۰/۰۵). نیز تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بودند (p>۰/۰۵). براساس نتایج مدل ارائه‌شده، شاخص RMSEA کمتر از ۰/۰۸، CFI وNFI، GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ مقدار PGFI بیشتر از ۰/۶۰ است که همهٔ شاخص‌های برازش به‌دست‌آمده نشان از تأیید مدل پژوهش دارند.

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه، به‌منظور افزایش میزان کارایی ارائهٔ خدمات درمانی و پزشکی در شریط اضطراری و ارتقای ارتباط دوسویه بین سازمان‌دهی و ساختار آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت و همچنین بهبود عملکرد سازمانی، فراهم آوردن استراتژی‌هایی در سازمان توسط مدیریت سازمان ضروری است. همچنین با توجه به غیرقابل پیش‌بینی بودن برخی از بلایا، همانند زلزله، آماده‌سازی کارکنان با ارائهٔ برنامه‌های آموزشی نظری و عملی، هم‌زمان با برگزاری مانورهای عملیاتی در شریط اضطراری با تأکید بر تکرار در فواصل زمانی مناسب مفید خواهد بود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: ندارد.

کلیدواژه‌ها

حوادث و بلایا

مراکز خدمات جامع سلامت

عملکرد سازمانی

بیمارستان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۴

شیوه استناد به این مقاله:

Mustafa Houshmandi Shoja, Fatemeh Darabi. Investigating the effect of readiness of comprehensive health service centers in dealing with disasters on organizational performance in Asadabad University of Medical Sciences, Hamadan province in 2016. Iran Occupational Health. 2020 (12 Dec);17:60.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

مقدمه

لازمهٔ رسیدن به اهداف سازمان، توانایی نیروی انسانی در انجام امور محوله است. نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین عوامل در پیشبرد اهداف و ارتقای بهره‌وری سازمان‌ها محسوب می‌شود. بنابراین بهبود عملکرد و بهسازی نیروی انسانی نیاز انکارناپذیری برای سازمان‌هاست و مدیریت عملکرد ابزاری برای دستیابی به این هدف تلقی می شود. مدیریت عملکرد از طریق ایجاد همدلی بین کارکنان و همسویی بین اهداف کارکنان و اهداف سازمان می‌کوشد تا با هدایت کارکنان در دستیابی به اهداف سازمانی، بهره‌وری نیروی انسانی و بالتبع بهره‌وری کل سازمان را افزایش دهد. (۱)

هرچه مدیریت عملکرد در نیل به اهداف مذکور موفق‌تر باشد، بهره‌وری نیز افزایش می‌یابد و درنتیجهٔ آن موفقیت و استمرار سازمان تضمین می‌شود. به همین دلیل، می‌توان گفت عملکرد سازمان گویای وضعیت بقای آن در محیط است. عوامل مختلفی بر عملکرد سازمانی مؤثرند که یکی از آن‌ها میزان آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت در مقابله با بلایاست. رویدادهای مهم اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و انسانی نشان می‌دهد جوامع بشری دستخوش حوادث طبیعی یا تمایلات مخرب انسان‌ها که باعث بروز بلایای گوناگون می‌شود، بوده است. حوادث و بلایا، چه طبیعی و چه انسان‌ساخت، دارای آثار و نتایج مخربی هستند که ممکن است عمیق و آشکار و یا نامعلوم باشند. ازجمله عوامل اثرگذار در بروز حوادث می‌توان به تغییرات جوّی، دستکاری بشر در طبیعت و رشد سریع تکنولوژی در قرن حاضر اشاره کرد. (۲)

امروزه عوارض و صدمات جانی و مالی ناشی از سوانح طبیعی و غیرطبیعی نقشی تعیین‌کننده و انکارناپذیر در نحوهٔ زندگی و سلامت انسان دارد؛ به‌طوری که سالیانه حداقل ۳،۵۰۰،۰۰۰ نفر از مردم دنیا بر اثر خدمات ناشی آن تلف و حدود همین تعداد هم مجروح و معلول می‌شوند. (۳) تحقیقات حاکی از آن است که در جهان، ۴۰ نوع بلایای طبیعی شناسایی شده است و وقوع ۳۱ نوع آن در ایران سابقه دارد. ایران دهمین کشوری است که بلایای طبیعی در آن رخ می‌دهد و براساس آثار موجود در ۹۰ سال گذشته، بیش از ۱۲۰،۰۰۰ نفر به این دلیل کُشته شده‌اند. (۴) از این تعداد، ۷۶٪ بر اثر زلزله و ۶٪ بر اثر سایر بلایا جان خود را ازدست داده‌اند. وقوع این سوانح که تلفات جانی و مالی بی‌شماری به‌همراه داشته، لزوم توجه و آمادگی لازم برای مقابله با این رخدادها را فراهم آورده است. (۵)

مراکز بهداشتی ـ درمانی، به‌ویژه بیمارستان‌ها، ازجمله مکان‌هایی هستند که هنگام وقوع سوانح خطرناک و بلایا، با مراجعهٔ زیاد افراد مجروح روبه‌رو می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت در میان مؤلفه‌های متعدد آمادگی در مقابله با بلایا در بخش سلامت در حوادث غیرمترقبه، بیشترین و مهم‌ترین نقش را سیستم‌های بهداشتی ـ درمانی به‌ویژه مراکز خدمات جامع سلامت و بیمارستان‌ها به‌عنوان واحد اصلی خدمات‌رسان در فاز اولیه ایفا می‌کنند. بدیهی است مراکز بهداشتی ـ درمانی باید قبل از وقوع حادثه، در حدی که اوضاع و احوال و منابع اجازه می‌دهد، از آمادگی نسبی برخوردار باشند. تحقیقات نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر در رسید به این هدف ارزیابی عملکرد کارکنان است. منظور از ارزیابی عملکرد فرایندی است که به‌وسیلهٔ آن، کار کارکنان در فواصل معیّن و به‌طور رسمی مورد بررسی و سنجش قرار می گیرد. شناخت کارکنان قوی و اعطای پاداش به آن ها از این طریق و ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان ازجمله علل اصلی عملکرد است. (۶)

سرمایهٔ انسانی عامل اساسی تولید در سازمان ها مطرح می شود و تعامل و هماهنگی این عوامل در راستای اهداف سازمان می تواند منجر به بهره وری و کیفیت عملکرد سازمان ها گردد. (۷) نقش حوزهٔ بهداشت در بلایا غیرقابل انکار و حیاتی است و در هر چهار فاز مدیریت بلایا، اعم از پیشگیری و کاهش آسیب، آمادگی، پاسخ و بازیابی، نمودهای عملیاتی و مشخصی دارد. چهار دلیل عمده برای توجه و سازمان‌دهی عملکرد مناسب مراکز بهداشتی ـ درمانی دربرابر بلایای طبیعی عبارت‌اند از: افراد حاضر در این مراکز شامل پزشکان، پرستاران و کارمندان فنی و پشتیبانی، بیماران، افراد مسن، کودکان و ملاقات‌کنندگان؛ وجود دستگاه‌های پزشکی ازقبیل سی‌تی اسکن، ام‌آرآی و دیگر وسایل و تجهیزات؛ سرویس‌دهی در زمان اضطراری و پس از بحران شامل مراحل جست‌وجو، امداد، نجات و بهبودی؛ نوع خدمات که جنبهٔ فوری و اورژانس دارد و بستگی دارد به کیفیت و خدمات‌رسانی بموقع.

بیمارستان‌ها، به‌دلیل نداشتن ساختار مناسب، در هنگام بروز سوانحی مانند زمین‌لرزه دچار خرابی و بحران می‌شوند و حتی اگر خرابی عمومی نیز به این مراکز وارد نشود، آسیب دیدن لوازم و وسایل داخل آن‌ها حداقل

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

نیمی از ارزش تجهیزات را کاهش می‌دهد. از این رو از یک سو به‌دلیل اهمیت ارائهٔ خدمات بهداشتی و درمانی در حوادث و بلایای طبیعی و لزوم ایمنی مراکز درمانی، به‌ویژه بیمارستان‌ها» در زمان سوانح و حوادث و از سوی دیگر بسامد بالای رخداد بلاهای طبیعی و انسانی و به‌تبع آن ایجاد خسارات جانی و مالی در ایران و اهمیت و جایگاه آمادگی نسبی مراکز خدمات جامع سلامت درجهت ارائهٔ خدمات مراقبت‌های پزشکی هنگام وقوع حوادث، هدف از این مطالعه بررسی تأثیر میزان آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت در مقابله با بلایا بر عملکرد سازمانی در دانشکدهٔ علوم پزشکی اسدآباد بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی ـ مقطعی از نوع مطالعات مرتبط با نظام سلامت است. در این مطالعه، تمامی کارکنان بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز بهداشتی ـ درمانی شمارهٔ ۱، ۲، ۳، و ۴ تحت پوشش شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان اسدآباد وارد مطالعه شدند. جمع کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۰۰ نفر بود.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش آمادگی مراکز خدمات که برای بررسی این متغیر از پرسش‌نامهٔ محقق‌ساخته استفاده شد و بخش عملکرد سازمانی که برای بررسی آن پرسش‌نامهٔ استاندارد عملکرد سازمانی به‌کار گرفته شد. ابزار نهایی ۱۰۸ سؤال داشت. سؤال‌ات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (۷ سؤال) و بخش عملکرد سازمانی شامل: برنامهٔ آمادگی (۶ سؤال)، سامانهٔ مدیریت صحنهٔ پاسخ (۶ سؤال)، ارتباطات و هشدار اولیه (۹ سؤال)، هماهنگی درون و برون‌سازمانی (۱۲سؤال)، ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر (۱۰ سؤال)، ارائهٔ خدمات بهداشت محیط (۸ سؤال)، ارائهٔ خدمات بیماری‌های غیرواگیر (۹ سؤال)، ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی (۹ سؤال)، ذخیرهٔ آب و غذا (۳ سؤال)، اطفای حریق (۳ سؤال)، ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات (۳ سؤال)، عوامل سازه‌ای (۵ سؤال)، عوامل غیرسازه‌ای (۶ سؤال)، عملکرد سازمانی (۶ سؤال) و آمادگی مراکز خدمات (۶ سؤال). پرسش‌نامه از نوع پاسخ‌بسته و مقیاس اندازه‌گیری سؤالات لیکرت بود. پاسخ سؤالات شامل ۵ گزینه از «هیچ‌وقت» تا «همیشه» و روش امتیازگذاری به‌ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ بود.

روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظرات اصلاحی متخصصان مربوط تعیین شد. روایی صوری به‌صورت کیفی، از ۲۰ نفر از افراد گروه هدف خواسته شد تا درمورد نام پرسش‌نامه و شفاف و قابل درک بودن گویه‌ها اظهارنظر کنند. در بررسی روایی محتوا از هر دو روش کیفی و کمّی استفاده شد. به‌منظور بررسی کیفی روایی محتوا، با تعدادی از متخصصان در زمینهٔ مدیریت و بلایا مصاحبه صورت گرفت و از ایشان درخواست شد تا پس از مطالعهٔ دقیق ابزار، دیدگاه‌های خود را درخصوص مواردی چون دستور زبان و نحوهٔ نگارش، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود و اضافه کردن سؤالات ضروری بیان کنند. برای بررسی روایی محتوا به‌شکل کمّی، دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR)[1] و شاخص روایی محتوا (CVI)[2] اندازه‌گیری شد. برای بررسی نسبت روایی محتوا، هر گویه براساس طیف سه‌قسمتی زیر بررسی شد: ۱. ضروری است، ۲. مفید است اما ضروری نیست، ۳. ضرورتی ندارد. سپس آرای متخصصین از طریق CVR کمّی‌سازی شد. ارزش عددی نسبت روایی محتوا با کمک جدول لاوشه[3] تعیین شد. CVR محاسبه‌شده در مطالعهٔ حاضر ۰/۸۷ بود. شاخص روایی محتوا (CVI) میزان توافق متخصصان دربارهٔ مرتبط بودن هر گویه است. در این مطالعه، CVI ۰/۸ و بالاتر مقدار قابل قبول است که این مقدار در پژوهش حاضر ۰/۹۱ محاسبه شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش آزمون بازآزمون بین ۱۵٪ از نمونه‌ها با فاصلهٔ دو هفته مورد سنجش قرار گرفت. نمرهٔ آزمون آلفای کرونباخ برای عملکرد سازمانی ۰/۸۳ و برای آمادگی مراکز خدمات ۰/۹۸ به‌دست آمد. پایایی درونی پرسش‌نامه ها با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۸ = α و ۰/۸۳ = α به‌دست آمد. روش تحلیل توصیفی و از نوع معادلات ساختاری است. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای آماری SPSS و LISREL استفاده شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش، از میان کارکنان ۳۲٪ مرد و ۶۸٪ زن بودند. اکثر کارکنان در ردهٔ سنی ۴۰ تا ۵۰ سال با ۴۲٪ و کمترین درصد فراوانی (۱۲٪) مربوط به ردهٔ سنی

1 Content Validity Ratio
2 Content Validity Index
3 Lawshe

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بالاتر از ۵۰ سال بود. ۴۰٪ شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم داشتند. درصد فراوانی از نظر سابقهٔ کار، بیشترین درصد مربوط به سابقهٔ ۲۰ سال و بالاتر و کمترین درصد مربوط به سابقهٔ ۱۵ تا ۲۰ سال بود با استفاده از آماره های میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی توصیف شدند (جدول ۱).

بررسی میانگین‌ها نشان داد میانگین نمرهٔ سازمان‌دهی و ساختار ۰/۸۲ ± ۳/۹۵، میانگین نمرهٔ برنامهٔ آمادگی ۰/۶۶ ± ۳/۵۷، میانگین نمرهٔ سامانهٔ مدیریت صحنهٔ پاسخ ۰/۶۹ ± ۲/۷۹، میانگین نمرهٔ ارتباطات و هشدار اولیه ۰/۵۰ ± ۳/۴۲، میانگین نمرهٔ هماهنگی درون و برون‌سازمانی ۰/۷۱ ± ۳/۶۳، میانگین نمرهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر ۰/۷۳ ± ۳/۳۷، میانگین نمرهٔ ارائهٔ خدمات بهداشت محیط ۰/۷۵ ± ۳/۶۷، میانگین نمرهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های غیرواگیر ۰/۷۱ ± ۳/۶۸، میانگین نمرهٔ ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی ۰/۷۱ ± ۳/۸۰، میانگین نمرهٔ ذخیرهٔ آب و غذا ۰/۸۲ ± ۳/۴۹، میانگین نمرهٔ اطفای حریق ۰/۷۸ ± ۳/۶۷، میانگین نمرهٔ ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات ۰/۷۶ ± ۳/۴۰، میانگین نمرهٔ عوامل سازه‌ای ۰/۶۸ ± ۳/۴۹، میانگین نمرهٔ عوامل غیرسازه‌ای ۰/۷۶ ± ۳/۷۱، میانگین نمرهٔ عملکرد سازمانی ۰/۵۶ ± ۳/۵۳ و میانگین نمرهٔ آمادگی مراکز خدمات ۰/۵۷ ± ۳/۵۴ بود. بر این اساس می‌توان بیان کرد که میانگین متغیرهای اصلی بین مقدار متوسط تا زیاد (یا بین گاهی اوقات تا اغلب) است. در بین متغیرها، سازمان‌دهی و ساختار بالاترین میانگین و فقط میانگین سامانهٔ مدیریت صحنهٔ پاسخ کمتر از مقدار متوسط و برابر با ۲/۷۹ بود (جدول ۲).

نتایج حاکی از آن است که تمامی متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردارند. سطح معنا داری آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف برای همهٔ متغیرهای پژوهش بیشتر از مقدار ۰/۰۵ به‌دست آمد (p> ۰/۰۵) که نشان از نرمال بودن متغیرها دارد. بررسی مقادیر چولگی و کشیدگی نشان می‌دهد با توجه به اینکه مقادیر چولگی و همچنین مقادیر کشیدگی تمامی متغیرها در دامنهٔ ۲+ تا ۲- به‌دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که تمامی متغیرها از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال برخوردارند (جدول ۳).

نتایج نشان داد از مجموع ۱۹ فرضیهٔ اصلی و فرعی، ۱۷ فرضیه تأیید (p<۰/۰۵) و دو فرضیه هم رد شد (p>۰/۰۵). هر سه فرضیهٔ اصلی تأیید شد (p<۰/۰۵). بر این اساس، رابطهٔ آمادگی با عملکرد سازمانی، رابطهٔ آمادگی با عوامل سازه‌ای و رابطهٔ آمادگی با عوامل غیرسازه‌ای تأیید شد (p<۰/۰۵). جهت هر سه رابطه مثبت است و قوی‌ترین رابطه بین آمادگی و عملکرد سازمانی با ضریب ۶۲/. مشاهده شد. برمبنای نتایج پژوهش، از مجموع ۱۶ فرضیهٔ فرعی، ۱۴ فرضیه تأیید شد (p<۰/۰۵). دو فرضیه‌ای که رد شد، شامل رابطهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر و عملکرد سازمانی و رابطهٔ ذخیرهٔ آب و غذا با عملکرد سازمانی بوده است. جهت رابطهٔ تمامی فرضیه های فرعی مثبت است و قوی‌ترین رابطه در بین فرضیه‌های فرعی مربوط به رابطهٔ هماهنگی درون و برون‌سازمانی با عملکرد سازمانی با ضریب ۵۳/. و بعد از آن مربوط به رابطهٔ سامانهٔ مدیریت صحنه با عملکرد سازمانی با ضریب ۵۱/. است.

براساس نتایج گزارش‌شده در جدول ۴، از مجموع ۱۹ فرضیهٔ اصلی و فرعی، ۱۷ فرضیه تأیید شد (p<۰/۰۵) و مؤلفه‌های رابطهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر با عملکرد سازمانی، رابطهٔ ذخیرهٔ آب و غذا با عملکرد سازمانی سایر مؤلفه‌های دیگر معنادار (p>۰/۰۵) نیست (جدول ۴). همچنین براساس مدل رگرسیونی، رابطهٔ آمادگی با عملکرد سازمانی، رابطهٔ آمادگی با عوامل سازه‌ای و رابطهٔ آمادگی با عوامل غیرسازه‌ای تأیید شد. جهت هر سه رابطه مثبت است و قوی‌ترین رابطه بین آمادگی و عملکرد

جدول ۱ـ توزیع فراوانی و درصد فراوانی مشخصات دموگرافیک پاسخ‌گویان

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۲	۳۲
	زن	۶۸	۶۸
سن	۳۰ـ۲۰	۱۲	۱۲
	۴۰ـ۳۰	۳۴	۳۴
	۵۰ـ۴۰	۴۲	۴۲
	بالاتر از ۵۰ سال	۱۲	۱۲
سطح تحصیلات	دیپلم	۴۰	۴۰
	کاردانی	۳۳	۳۳
	کارشناسی	۲۴	۲۴
	کارشناسی ارشد	۳	۳
سابقهٔ کار	زیر ۵ سال	۱۰	۱۰
	۱۰ـ۵	۲۲	۲۲
	۱۵ـ۱۰	۱۳	۱۳
	۲۰ـ۱۵	۵	۵
	۲۰ سال و بالاتر	۵۰	۵۰

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ۲ـ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سازمان‌دهی و ساختار	۳/۹۵	/۸۲
برنامهٔ آمادگی	۳/۵۷	/۶۶
سامانهٔ مدیریت صحنهٔ پاسخ	۲/۷۹	/۶۹
ارتباطات و هشدار اولیه	۳/۴۲	/۵۰
هماهنگی درون و برون‌سازمانی	۳/۶۳	/۷۱
ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر	۳/۳۷	/۷۳
ارائهٔ خدمات بهداشت محیط	۳/۶۷	/۷۵
ارائهٔ خدمات بیماری‌های غیرواگیر	۳/۶۸	/۷۱
ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی	۳/۸۰	/۷۱
ذخیرهٔ آب و غذا	۳/۴۹	/۸۲
اطفای حریق	۳/۶۷	/۷۸
ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات	۳/۴۰	/۷۶
عوامل سازه‌ای	۳/۴۹	/۶۸
عوامل غیرسازه‌ای	۳/۷۱	/۷۶
عملکرد سازمانی	۳/۵۳	/۵۶
آمادگی مراکز خدمات	۳/۵۴	/۵۷

جدول ۳ـ مقادیر چولگی و کشیدگی و آزمون کولموگروف ـ اسمیرنوف جهت ارزیابی نرمال بودن متغیرهای اصلی

متغیر	معناداری کولموگروف ـ اسمیرنوف	چولگی	کشیدگی
سازمان‌دهی و ساختار	۰/۱۳۹	۰/۲۳۹	−۱/۰۱
برنامهٔ آمادگی	۰/۱۵۹	−۰/۲۱۲	−۰/۶۷۸
سامانهٔ مدیریت صحنهٔ پاسخ	۰/۱۶۵	۰/۰۳۲	−۰/۸۸۹
ارتباطات و هشدار اولیه	۰/۱۱۶	۰/۴۴۰	−۰/۷۳۹
هماهنگی درون و برون‌سازمانی	۰/۱۲۷	−۰/۲۱۸	−۰/۵۰۷
ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر	۰/۱۱۹	۰/۱۳۶	−۰/۹۹۳
ارائهٔ خدمات بهداشت محیط	۰/۱۳۲	۰/۲۳۳	−۰/۶۱۵
ارائهٔ خدمات بیماری‌های غیرواگیر	۰/۱۴۶	۰/۱۹۹	−۰/۶۹۶
ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی	۰/۰۹۳	−۰/۶۹۳	۰/۳۴۵
ذخیرهٔ آب و غذا	۰/۲۲۱	۰/۳۹۷	−۰/۱۱۴
اطفای حریق	۰/۲۳۷	۰/۰۳۹	۰/۴۱۵
ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات	۰/۰۹۵	−۰/۷۰۸	۰/۳۰۱
عوامل سازه‌ای	۰/۱۲۱	−۰/۱۲۸	−۰/۳۶۵
عوامل غیرسازه‌ای	/۲۸۴	/۲۶۸	/۱۲۵
عملکرد سازمانی	/۰۹۴	−/۶۶۷	−/۷۲۰
آمادگی مراکز خدمات	۰/۱۰۶	−۰/۵۷۸	−۰/۱۱۶

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ٤ـ نتایج آزمون مدل پژوهش به روش تحلیل مسیر

نوع رابطه	ضریب تأثیر	مقدار t	مقدار p	نتیجه
رابطهٔ آمادگی با عملکرد سازمانی	/۶۲	۸.۴۵	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ آمادگی با عوامل سازه‌ای	/۵۵	۷.۶۸	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ آمادگی با عوامل غیرسازه‌ای	/۴۷	۶.۷۸	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ سازمان‌دهی و ساختار با عملکرد سازمانی	/۴۵	۶.۳۹	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ برنامهٔ آمادگی با عملکرد سازمانی	/۳۸	۵.۶۷	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ سامانهٔ مدیریت صحنه با عملکرد سازمانی	/۵۱	۷.۰۳	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ ارتباطات و هشدار اولیه با عملکرد سازمانی	/۲۸	۴.۶۲	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ هماهنگی درون و برون‌سازمانی با عملکرد سازمانی	/۵۳	۷.۱۵	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر با عملکرد سازمانی	/۰۴	۱.۱۳	/۲۴۸	رد
رابطهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های غیرواگیر با عملکرد سازمانی	/۲۵	۳.۶۹	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ ارائهٔ خدمات بهداشت محیط آمادگی با عملکرد سازمانی	/۲۴	۳.۶۴	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی با عملکرد سازمانی	/۳۳	۵.۱۴	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ ذخیرهٔ آب و غذا با عملکرد سازمانی	/۰۸	۱.۶۹	/۰۹۸	رد
رابطهٔ ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات فنی با عملکرد سازمانی	/۱۷	۳.۴۲	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ اطفای حریق با عملکرد سازمانی	/۴۳	۶.۲۰	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ تعادل آمادگی با عملکرد سازمانی	/۳۸	۵.۶۷	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ مقاومت آمادگی با عملکرد سازمانی	/۴۱	۶.۲۴	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ پایداری آمادگی با عملکرد سازمانی	/۳۶	۵.۴۱	< /۰۰۱	تأیید
رابطهٔ عوامل عمومی و فنی آمادگی با عملکرد سازمانی	/۴۴	۶.۷۳	< /۰۰۱	تأیید

جدول ٥ـ شاخص‌های برازندگی مدل مفهومی

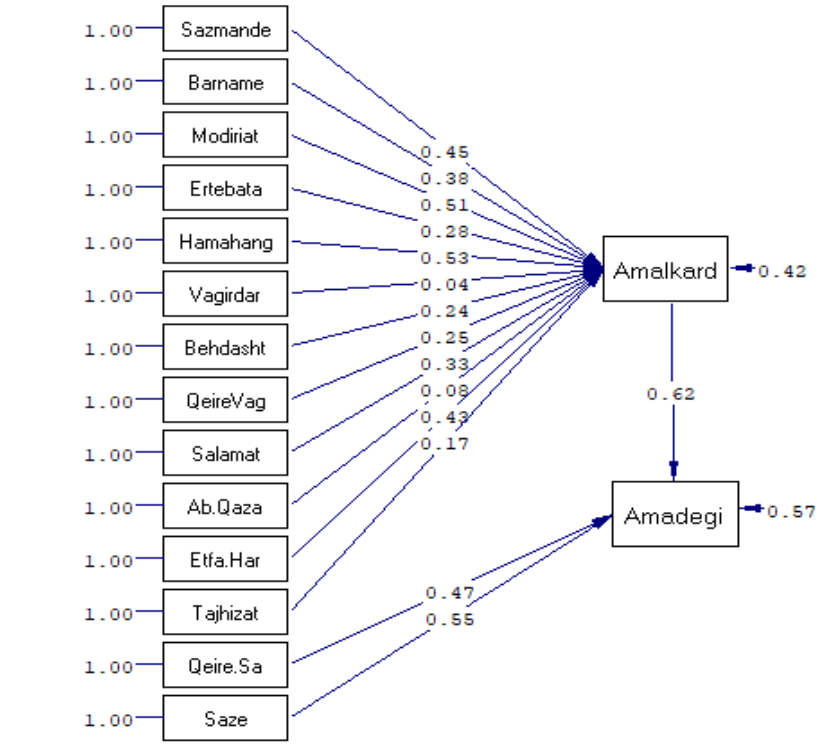
NFI	CFI	PGFI	GFI	RMSEA	نسبت مجذور کای بر درجه آزادی
۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۷۲	۰/۹۲	۰/۰۶۶	۳/۸۷

سازمانی با ضریب ۶۲/. مشاهده شد.

نتایج نشان داد از مجموع ۱۶ فرضیهٔ فرعی، ۱۴ فرضیه تأیید شد (p<.۰۵/). دو فرضیهٔ ردشده شامل رابطهٔ ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر و عملکرد سازمانی و رابطهٔ ذخیرهٔ آب و غذا با عملکرد سازمانی بوده است. جهت رابطهٔ تمامی فرضیه‌های فرعی مثبت است و قوی‌ترین رابطه در بین فرضیه‌های فرعی مربوط به رابطهٔ هماهنگی درون و و برون‌سازمانی با عملکرد سازمانی با ضریب ۵۳/. و بعد از آن مربوط به رابطهٔ سامانهٔ مدیریت صحنه با عملکرد سازمانی با ضریب ۵۱/. است.

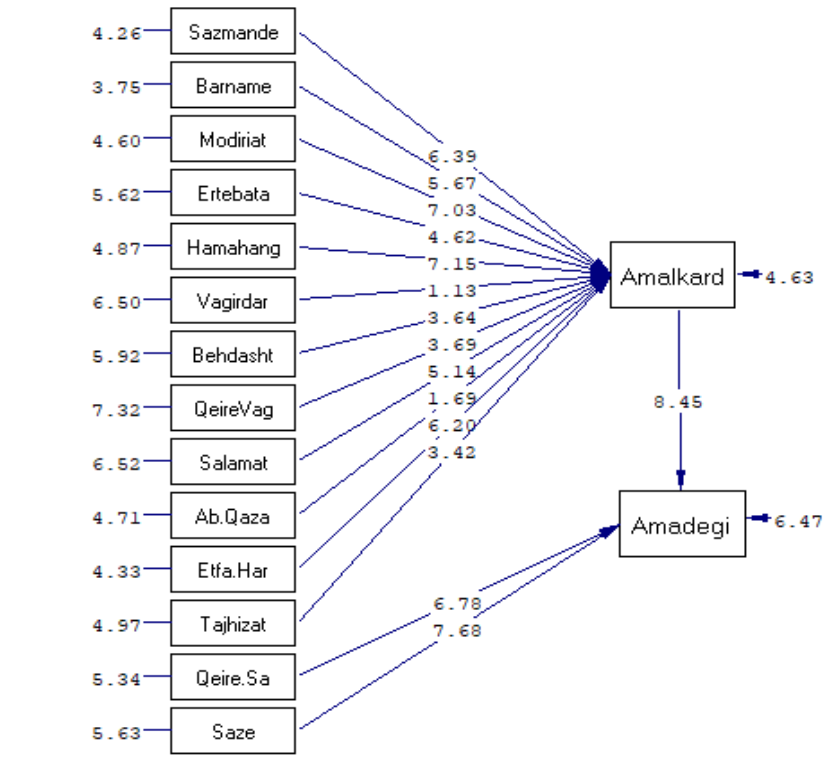
با توجه به شاخص‌های محاسبه‌شده، داده‌ها با ساختار عاملی پژوهش برازش مناسبی دارد و اعتبار کلی مدل مورد تأیید است. برای مثال جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ است. سه شاخص CFI، NFIو GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند. مقدار PGFI بیشتر از ۰/۶۰ است و نسبت مجذور کای بر درجه آزادی بین ۱ تا ۵ است که تمامی شاخص های برازش به‌دست‌آمده نشان از تأیید مدل پژوهش دارند (جدول ۵ و شکل‌های ۱ و ۲).

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]



Chi-Square=54.17, df=14, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

شکل ۱ـ مدل تجربی پژوهش در حالت ضرایب مسیر استانداردشده



Chi-Square=54.17, df=14, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

شکل ۲ـ مدل تجربی پژوهش در حالت معناداری (مقدار تی)

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بحث

مراکز بهداشتی، به‌عنوان اولین مراکز پیشگیری‌کننده از بلایا، باید از آمادگی لازم برای مقابله با حوادث و بلایا برخوردار باشند. عدم آمادگی مراکز بهداشتی در مقابله با بلایا یکی از عوامل مهمی است که بر میزان آسیب‌پذیری کشور تأثیر مستقیم دارد. براساس نتایج مطالعه، آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی در مقابله با بلایا باعث بهبود عملکرد سازمانی می‌شود. در مطالعهٔ حاضر، عملکرد کارکنان درخصوص آمادگی درمقابل بلایا متوسط بود که از علل آن می‌توان به این موارد اشاره کرد: دانش اندک، انگیزهٔ کم کارکنان، مساعد نبودن شرایط محیطی و فضای کاری، فراهم نبودن برخی امکانات و تجهیزات و نیز نبود مشوق های لازم و کافی در این زمینه.

مطالعهٔ وانگ و همکاران با هدف ارزیابی آموزش آمادگی مقابله با بلایا، بارتلی و همکاران و ایدروس و همکاران مؤید مؤثر بودن فرایندهای آموزشی جهت ارتقای آمادگی پرسنل درمانی در مواجهه با بلایا و اجرای وظایفشان در شرایط دشوار بود. نتایج پژوهش جوروند و همکاران (۲) نشان داد باوجود نگرش مثبت افراد دربارهٔ اهمیت آمادگی جهت مقابله با بلایا، آگاهی و عملکرد کارکنان ضعیف بود. برای ارتقای سطح آمادگی افراد مداخلهٔ آموزشی با تأکید بر تکرار آن به‌همراه اجرای مانورهای طراحی‌شده درمورد بلایای مختلف توصیه می‌شود.

آمادگی مراکز بهداشتی ـ درمانی در این مطالعه در ۱۶ مؤلفه به‌طور جداگانه ارزیابی شد. در بُعد عوامل سازه‌ای و مؤثر در مراکز بهداشتی در مقابله با بلایا، ضعف در مشکلات ساختاری، کمبود امکانات و سازمان‌دهی نامناسب در تخصیص منابع موجود از مهم‌ترین مشکلات مراکز بهداشتی ـ درمانی در مواجهه با حوادث و بلایا بود (۸) که با نتایج مطالعهٔ دلشاد و همکاران (۹) همخوانی داشت. در بررسی ملک‌شاهی و مردانی، ۵۹٪ بخش‌ها از نظر قدمت ساختمان و مقاومت سازه‌ای، استحکام لازم را در زمان زلزله نداشتند (۱۰)؛ اما نتایج مطالعهٔ محمدی یگانه حاکی از آن بود که ۸۶٪ از مراکز درمانی سطح ایمنی مناسبی در اجزای معماری داشتند. (۱۱) این اجزا اگرچه ممکن است اثر مستقیمی در عملکرد مراکز نداشته باشد، تخریب آن‌ها در زمان وقوع زلزله اختلال جدی در کارایی بخش‌های مختلف ایجاد خواهد کرد. سقف‌های کاذب، نمای دیوارهای داخلی و ستون‌ها، گچ کاری‌ها و تیغه‌های جداکننده چنانچه به سازهٔ اصلی مراکز به‌خوبی متصل نباشند، به‌شدت آسیب‌پذیرند. (۱۱) شاید دلیل پایین بودن آمادگی در اکثر مطالعات انجام‌شده نبود نظارت کافی از سوی سازمان‌های مربوطه در حین ساخت‌وساز مراکز درمانی باشد که در این صورت، سازوکارهای کاهش خطرات ساختمانی مورد توجه واقع نمی‌شود.

در بُعد عوامل غیرسازه‌ای همچون ایمنی، کنترل و ارتباطات، کمبود امکانات، افزایش ظرفیت و... نتایج مثبتی مشاهده شد مبنی بر اینکه درنظر گرفتن مکان‌های جایگزین و وجود برنامه‌هایی جهت اولویت‌بندی خدمات‌رسانی در شرایط اورژانسی باعث افزایش ظرفیت مراکز بهداشتی می‌شود. این نتیجه با یافته‌های پژوهش حجت و عامریون همخوانی داشت. در مطالعهٔ واحدپرست و همکاران (۱۲)، آمادگی مراکز بهداشتی در مؤلفه‌های نیروی انسانی و تدارکات و بازیابی بعد از بلایا ضعیف ارزیابی شد که نتایج آن با یافته‌های تحقیق حاضر مغایرت داشت.

در بُعد سازمان‌دهی متوسط ارزیابی شد که با نتایج مطالعهٔ حجتی و همکاران که میزان آمادگی در حوزهٔ نیروی انسانی را متوسط گزارش کردند، سازگاری داشت. (۱۳) عامریون و همکاران (۱۴) در بررسی میزان آمادگی سه بیمارستان منتخب مرزی در رویارویی با بحران، ۱۱ بُعد مختلف را مورد بررسی قرار دادند و میزان آمادگی آن‌ها را در سطح خوب اعلام کردند که با نتایج مطالعهٔ حاضر مشابه است. در پژوهش نام‌برده، ابعاد مورد بررسی آمادگی تفاوت کمی با ابعاد مطالعهٔ حاضر داشت.

در بُعد مدیریت در مراکز بهداشتی پژوهش حاضر در سطح خوبی قرار داشت که حاکی از آن بود در مراکز بهداشتی مورد مطالعه در حیطهٔ فرماندهی به‌خوبی برنامه‌ریزی شده و وظایف مسئولان و تیم‌های فرماندهی مشخص گردیده است. در مطالعهٔ زابلی و همکاران، این میزان آمادگی در سطح خیلی پایینی گزارش شد. (۱۵) در پژوهشی مشابه چند سال قبل در کرمانشاه توسط اجاقی و همکاران نیز، میزان این آمادگی در سطح پایینی مشاهده شده بود. (۱۶) آمادگی این واحد برای فرماندهی، سازمان‌دهی، به‌کارگیری نیروها و تجهیزات و مدیریت آن‌ها در هنگام بحران‌ها و بلایا اهمیت بسیاری دارد.

در ابعاد عوامل عملکردی، سامانهٔ مدیریت صحنه، هشدار اولیهٔ آمادگی، ارائهٔ خدمات بیماری‌های واگیر، خدمات‌رسانی بیماری‌های غیرواگیر، ارائهٔ خدمات بهداشت محیط، ارائهٔ خدمات سلامت روانی ـ اجتماعی، ذخیرهٔ آب و غذا، ذخیرهٔ لوازم و تجهیزات فنی آمادگی

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

مراکز خدمات جامع سلامت، اطفای حریق، تعادل آمادگی عوامل سازه‌ای، پایداری آمادگی و عوامل سازه‌ای، عوامل عمومی و فنی و عوامل غیرسازه‌ای با آمادگی مراکز بهداشتی شهری و روستایی هم‌بستگی مثبتی مشاهده شد که با نتایج مطالعهٔ جوروند و همکاران (۲)، عامریون و همکاران (۱) و عرب و همکاران (۱۷) همخوانی داشت. براساس این نتایج توصیه می‌شود ضمن تدوین برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت در زمینهٔ مدیریت بحران و اجرای مداوم آن‌ها، حتی‌المقدور مقاوم‌سازی غیرسازه‌ای مراکز درمانی در اولویت قرار گیرد. همچنین به‌منظور افزایش تأثیر برنامه‌های آموزشی، بهتر است علاوه‌بر مدیران مراکز، سایر کارکنان نیز در برنامه‌های آموزشی شرکت کنند تا آمادگی مراکز به‌صورت متمرکز و فراگیر افزایش یابد.

نتیجه‌گیری

به‌منظور افزایش میزان کارایی ارائهٔ خدمات درمانی و پزشکی در شریط اضطراری و ارتقای ارتباط دوسویه بین سازمان‌دهی و ساختار آمادگی مراکز خدمات جامع سلامت و همچنین بهبود عملکرد سازمانی، فراهم آوردن استراتژی‌هایی در سازمان توسط مدیریت سازمان ضروری است. به‌نظر می‌رسد با توجه به غیرقابل پیش‌بینی بودن برخی از بلایا، همانند زلزله، آماده‌سازی کارکنان با ارائهٔ برنامه‌های آموزشی نظری و عملی، هم‌زمان با برگزاری مانورهای عملیاتی در شریط اضطراری با تأکید بر تکرار در فواصل زمانی مناسب می‌تواند مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد آقای مصطفی هوشمندی با کد طرح ۶۶۹۲ است. محققان بر خود لازم می‌دانند از همکاری مدیریت و کارکنان شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان اسدآباد و تمام عزیزانی که در اجرای این پژوهش نقش داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Aghighi A, Amerioun A, Sadeghi A, Tavasoli M. Assessing the readiness of selected military hospitals against unexpected events. Journal of Physician and Nurse in War. 2012; 17,18: 4-7.
2. Jourvand R, Sadeghirad K, Golami OA, Vejdani M, Panahi R, Heydarabadi AB. Disasters preparedness of health workers in Dehloran, Iran. Journal of Health in the Field, 2015; Vol.3, No.3.
3. Bayazi A, Aghili A, Najafabadi FM. Akbari SA, Cheraghi A, Safari A. Protective methods effective in preventing protective fractures in Rahvar Naja police missions (Case Study of Rahvar Fateb Police). Journal of Security and Law Enforcement Studies. 2019; 13 (48): 133-53.
4. Comprehensive model of performance management of organizations. Journal of Tadbir, 2009; 211: 49-54.
5. Sajadi H, Hariri M, Karimi S, Baratpour S. Self-evaluation of the performance of hospitals and educational-therapeutic centers under the auspices of Isfahan University of Medical Sciences and Health Services using the organization excellence model, 2006. Journal of Medical Research Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2008; 32 (3): 227-231.
6. Saadat A. Crisis Management. Management knowledge. 2001.
7. Goodarzvand M, Mirzadzara M. Investigating the role of privatization on the performance of human capital in the Iranian banking industry. Business Reviews. 2010; 40; 86-98. (Case study: Banks of Guilan province).
8. Rambhia KJ, Waldhorn RE, Selck F, Mehta AK, Franco C, Toner ES. A survey of hospitals to determine the prevalence and characteristics of healthcare coalitions for emergency preparedness and response. Biosecurity and bioterrorism: biodefense strategy, practice, and science. 2012;10(3):304-13.
9. Delshad V, Borhani F, Khankeh HR, Sabzalizadeh S, Abaszadeh A, Moradian MJ, et al. Early warning system and disaster preparedness in motahari hospital. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2015;12(2):51-8.
10. Malekshahi F, MARDANI M. Abilities and limitations of crisis management in Shohadaye Ashayer and Social Security hospitals of Khorramabad in 2007. 2009.
11. Mohammadi Yeganeh S, Asadi Lari M, Seyedin H, Maher S. Qualitative and quantitative performance of equipment and non-structural vulnerability in selected public hospitals in Tehran City during an earthquake. Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief. 2011;3(1):0-.
12. Vahedparast H, Ravani PM, Haji NF, Kamali F, Gharibi T, R B. Evaluating the preparedness of Boushehr hospitals in dealing with disasters. 2009.
13. Hojat M, Sirati nayyer M, Khaghanizadeh M, M. Kz. he study of disaster preparedness in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. J of the Shahed University. 2008;15(74):1-10.
14. Ameriyoun A, Delavari A, Taymorzadeh E. Readiness in the face of three hospitals selected boundary Babhran. Mil Med. 2010;1(1):19-22.
15. Zaboli R, Sh T, Amerion A, Moghaddasi H. Survey of

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]

study on the executive managers' knowledge and performance, and their hospitals preparedness against earthquake events and their relationships at public hospitals (affiliated by Tehran University of Medical Sciences (TUMS);2005-2006). Journal of Health Administration. 2008; 11(34): 7-14.

Tehran city hospitals disaster preparedness for disaster. Journal Mil Med. 2006;8(2):103-11.

16. Ojaghi S, Nourizadeh S, Mahboubi M, Khazaei A, Najafi GA. Disaster crisis handling preparedness level of hospitals in Kermanshah. 2009.
17. Arab M. Zeraati H. Akbari Haghighi F. Ravangard R. A

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-20]