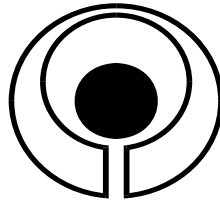


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری

گرایش داخلی جراحی

عنوان:

بررسی تاثیر استقرار مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی بر میزان آمادگی
بیمارستانی در شرایط شبیه سازی شده در بیمارستان شهید رجایی شیراز در

سال ۱۳۸۸

دانشجو: راضیه بذرگر

استاد راهنما: دکتر حمید رضا خانکه

استاد مشاور: دکتر محمد علی حسینی

استاد مشاور آمار: دکتر مهدی رهگذر

استاد مشاور افتخاری: دکتر محمد جواد مرادیان

سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

شماره ثبت: ۲۰۸-۵۰۰

الهی

دلی ده که در کار تو جان بازیم ، جانی ده که در کار آن جهان سازیم.

تقوایی ده که دنیا را بسپریم، یقینی ده که در آزر بر ما باز نشود، قناعتی ده تا از صعوه حرص ما باز نشود.

دانایی ده که از راه نیفتیم، بینایی ده تا در چاه نیفتیم، دست گیر که دست آویز نداریم، در گذر که بد کرده ایم.

آزرم دار که آزردهایم، طاعت مجوی که یاب آن نداریم.

از هیبت مگوی که تاب آن نداریم.

توفیقی ده تا در دین استوار شویم، عقبی ده تا از دنیا بیزار شویم.

بیاموز تا شریعت بدانیم.

بر افروز تا در تاریکی نمایم، بنمای تا در تاریکی نمایم.

بنمای تا در روی کس ننگریم، بگشای دری که در بگذریم.

تو بساز که دیگران ندانند.

« تقدیر و تشکر »

اکنون که به لطف خدایم و با تکیه بر آموخته های استادانم توانسته ام این پایان نامه را به آخر برسانم بر خود لازم می دانم از زحمات گرامیانی که مرا در این مدت یار بودند تشکر نمایم.

با تشکر از:

جناب آقای دکتر حمید رضا خانکه به دلیل دقت نظر و راهنمایی های ارزنده و ارائه ایده های نظری و عملی موثر در تمام مراحل پژوهش مرا یاری نمودند .

با تشکر از:

جناب آقای دکتر حسینی، که با توجه و دقت نظر خویش، در این پژوهش راهگشای من بودند.

با تشکر از:

جناب آقای دکتر مهدی رهگذر، که با حوصله و شکیبایی خویش، در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند.

جناب آقای دکتر مرادیان، که نظرات ایشان در تهیه پرسشنامه و سایر مراحل راهگشایی بر مشکلات بنده بودند.

با تشکر از:

مسئولین محترم و پرسنل مرکز اورژانس شیراز و بیمارستان شهید رجایی که بدون مساعدت ها این افراد این پژوهش به انجام نمی رسید. با سپاس و تشکر از همسر عزیزم که همواره پشتیبان من در طول دوران زندگی و تحصیل بوده است ،

با تشکر از:

تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش که به واقع رکن اصلی پژوهش بودند و مرا در انجام این امر کمک نمودند.

و با تشکر ویژه از خانم دکتر رستگار فرد مسئول EOC و آقای دکتر کشاورز از مسئولین بیمارستان شهید رجایی شیراز و آقای قنبری که همواره با رهنمای های خود راه گشای من بوده اند.

تقدیم به همسرم که همواره تکیه گاه محکمی برای من بوده است ، تقدیم به مهربانی پدر و مادرم

و تقدیم به دخترم که با آمدنش آفتاب عشق و مهربانی را به زندگیمان بخشید.

چکیده:

مقدمه: مدیریت بحران نقش مهمی در کسب آمادگی بیمارستانها برای پاسخ به بلایا ایفا می کند. بنابراین هماهنگی، برنامه ریزی و سازمان دهی در ارتقای آمادگی بیمارستانها در مرحله پاسخ گویی به بلایا مفید است. از آنجایی که بر اساس مطالعات انجام شده هماهنگی از مشکلات اصلی مدیریت حوادث در ایران می باشد، استفاده از مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی به عنوان یک راهکار در نظر قرار گرفته است، لذا هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر استقرار مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی بر میزان آمادگی بیمارستانی در شرایط شبیه سازی شده در بیمارستان شهید رجایی شیراز بود.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه نیمه تجربی است. که در بیمارستان شهید رجایی شیراز انجام شد. اعضای کمیته بحران بیمارستان به عنوان نمونه انتخاب شد ندچک لیست "آمادگی مقابله با بلایا" به عنوان ابزار مطالعه به منظور بررسی آمادگی بیمارستانی مورد استفاده قرار گرفت. مداخله شامل کارگاه یک روزه مدیریت بلایا و استقرار مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی و اجرای سناریو بوده است. قبل از مداخله و یک ماه بعد از مداخله آمادگی بیمارستان توسط چک لیست اولیه با انجام مانور مورد ارزیابی قرار گرفت. در پایان نتایج قبل و بعد از مداخله با استفاده از جداول آماری مقایسه گردید.

نتایج: یافته های پژوهش نشان می دهد که نمرات در تمامی بخش های پرسشنامه (هماهنگی، برنامه ریزی، سازمان دهی، آموزش و ..) در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف آماری معنی داری داشتند. همچنین نمره کل آمادگی بیمارستان از ۲۹,۵۶ در پیش آزمون به ۸۶,۸۴ در پیگیری ارتقاء یافت.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد، که استقرار مدل مدیریت مبتنی بر هماهنگی علاوه بر این که آمادگی بیمارستان را بمنظور پاسخ گویی به بلایای طبیعی احتمالی ارتقاء می دهد. هماهنگی عوامل درگیر را نیز بهبود می بخشد.

کلید واژه ها: بلایا، مدیریت بحران، هماهنگی

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول	۱
مقدمه	۲
بیان مسئله	۳
اهمیت و ضرورت	۸
اهداف پژوهش	۱۰
اهداف کلی	۱۰
اهداف اختصاصی	۱۰
اهداف کاربردی	۱۰
سوالات پژوهش	۱۰
فرضیه پژوهش	۱۰
پیش فرض ها	۱۱
متغیر	۱۱
مدل مدیریت بحران مبتنی بر هماهنگی	۱۱

آمادگی ۱۳

مانور ۱۳

فصل دوم ۱۵

مقدمه ۱۶

مدیریت بحران ۱۶

"اصول" و جایگاه آنها در مدیریت بحران ۱۷

نمونه هایی از اصول ارایه شده برای مدیریت بحران ۱۹

نمونه اول: "اصول برنامه ریزی بحران خوب" ۱۹

نمونه دوم: اصول مدیریت کاهش خطرات ۲۰

نمونه سوم: اصول پیشگیری و کاهش اثرات بحرانهها ۲۰

مسایل و چالشهای تهیه و تدوین اصول مدیریت بحران و الزامات آن ۲۱

جمع بندی و نتیجه گیری ۲۳

آمادگی ۲۳

اصول مهم آمادگی در برابر حوادث ۲۶

۲۶	.....	آمادگی سیستم های بهداشتی و بیمارستانها
۲۹	.....	مدل پیشنهادی ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلایای طبیعی
۳۰	.....	اهداف مدل
۳۱	.....	مفاهیم و واژه های مدل ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلایای طبیعی
۳۱	.....	ارائه دهندگان خدمات سلامتی
۳۱	.....	پرستاری در بلایای طبیعی
۳۲	.....	پرستار
۳۲	.....	انسان
۳۳	.....	محیط
۳۳	.....	ستاد مرکزی سلامت
۳۴	.....	هماهنگی
۳۴	.....	اطلاع رسانی (جمع آوری، تامین و توزیع اطلاعات)
۳۴	.....	خدمات سلامتی
۳۵	.....	بلايا

گامهای اصلی مدل برای ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلایا	۳۵
تشکیل ستاد مرکزی سلامت	۳۵
اعزام تیم چند تخصصی آموزش دیده و با تجربه بررسی	۳۶
فراخوان و اعزامها نیروها	۳۶
درخواست و توزیع امکانات و تجهیزات مرتبط با سلامتی	۳۷
ارائه خدمات به مردم و بازماندگان	۳۷
اطلاع رسانی به مردم	۳۸
بازنگری و اصلاح	۳۸
مروری بر مطالعات انجام شده	۳۹
فصل سوم	۴۶
نوع مطالعه	۴۷
محیط پژوهش	۴۷
جامعه پژوهش	۴۷
نمونه پژوهش	۴۷

روش نمونه گیری ۴۷

معیارهای ورود به مطالعه ۴۷

معیارهای خروج از مطالعه ۴۸

ابزار جمع آوری داده ها ۴۸

راهنمای نمره گذاری پرسشنامه ۴۹

روش اجرا ۴۹

مراحل قبل از مداخله ۴۹

مراحل حین مداخله ۵۱

مراحل بعد از مداخله ۵۴

روش تجزیه و تحلیل داده ها ۵۶

فصل چهارم ۵۷

مقدمه ۵۸

مؤلفه (A) ساختار مدیریت بحران ۶۰

مؤلفه (B) برنامه ریزی مدیریت بحران در مراکز درمانی و توانبخشی ۶۱

- مؤلفه (C) سازمان های همکار ۶۲
- مؤلفه (D) برنامه ریزی حفاظت و امنیت افراد و تجهیزات ۶۳
- مؤلفه (E) تدارکات ۶۴
- مؤلفه (F) تخلیه، انتقال و اسکان مجدد ۶۵
- مؤلفه (G) اطفای حریق ۶۶
- مؤلفه (H) بررسی ایمنی غیرسازه ای ۶۷
- مؤلفه (I) اطلاعات سازه ای ۶۸
- مؤلفه (J) آموزش ۶۹
- مؤلفه (K) ضد عفونی ۷۰
- مؤلفه (L) هماهنگی ۷۱
- مؤلفه (M) دستور العمل ارتباط با رسانه ها ۷۲
- مؤلفه (N) دسترسی به منابع ۷۳
- مؤلفه (O) پرسنل ۷۴
- مؤلفه (P) پیگیری بیماران ۷۵

۷۶	..... مولفه (Q) گزارش هزینه ها
۷۷	..... مولفه (R) ثبت و مستند سازی
۷۸	..... مولفه (S) بازگشت به حالت عادی (پس از بحران)
۷۹	..... مولفه (T) فعالیت های بعد از حادثه
۸۰	..... مقایسه میزان تغییرات مولفه ها
۸۱	..... فصل پنجم
۸۲	..... مقدمه
۹۱	..... نتیجه گیری
۹۱	..... ۳- کاربرد یافته های پژوهش
۹۱	..... ۵-۳-۱: حیطه مدیریت پرستاری بالینی
۹۲	..... ۵-۳-۲: حیطه آموزش پرستاری
۹۳	..... پیشنهاد برای تحقیقات آینده
۹۴	..... محدودیت های پژوهش
۹۵	..... منابع
۱۰۴	..... پیوست ها

فهرست جداول

فهرست	صفحه
جدول ۱-۴: متغیرهای دومیوگرافیک افراد شرکت کننده در پژوهش	۵۹
جدول ۲-۴: نمره ی ساختار مدیریت بحران پیش و پس از مداخله	۶۰
جدول ۳-۴: نمره ی برنامه ریزی مدیریت بحران پیش و پس از مداخله	۶۱
جدول ۴-۴: نمره ی مولفه سازمان های همکار پیش و پس از مداخله	۶۲
جدول ۵-۴: نمره ی مولفه برنامه ریزی حفاظت و امنیت افراد و تجهیزات پیش و پس از مداخله	۶۳
جدول ۶-۴: نمره ی تدارکات پیش و پس از مداخله	۶۴
جدول ۷-۴: نمره ی مولفه (F) تخلیه، انتقال و اسکان مجدد پیش و پس از مداخله	۶۵
جدول ۸-۴: نمره ی مولفه اطفای حریق پیش و پس از مداخله	۶۶
جدول ۹-۴: نمره ی ایمنی غیر سازه ای پیش و پس از مداخله	۶۷
جدول ۱۰-۴: نمره ی اطلاعات سازه ای پیش و پس از مداخله	۶۸
جدول ۱۱-۴: نمره ی آموزش پیش و پس از مداخله	۶۹
جدول ۱۲-۴: نمره ی مولفه ضد عفونی پیش و پس از مداخله	۷۰

- جدول ۱۳-۴: نمره ی مولفه هماهنگی پیش و پس از مداخله..... ۷۱
- جدول ۱۴-۴: نمره ی دستورالعمل ارتباط با رسانه ها پیش و پس از مداخله..... ۷۲
- جدول ۱۵-۴: نمره ی دسترسی به منابع پیش و پس از مداخله..... ۷۳
- جدول ۱۶-۴: نمره ی مولفه پرسنل پیش و پس از مداخله..... ۷۴
- جدول ۱۷-۴: نمره ی مولفه پیگیری بیماران پیش و پس از مداخله..... ۷۵
- جدول ۱۸-۴: نمره ی مولفه گزارش هزینه ها پیش و پس از مداخله..... ۷۶
- جدول ۱۹-۴: نمره ی مولفه ثبت و مستند سازی پیش و پس از مداخله..... ۷۷
- جدول ۲۰-۴: نمره ی مولفه بازگشت به حالت عادی پیش و پس از مداخله..... ۷۸
- جدول ۲۱-۴: نمره ی مولفه فعالیتهای بعد از حادثه پیش و پس از مداخله..... ۷۹

فهرست نمودارها

فهرست صفحه

نمودار ۱-۴: ساختار مدیریت بحران پیش و پس از مداخله ۶۰

نمودار ۲-۴: برنامه ریزی مدیریت بحران پیش و پس از مداخله ۶۱

نمودار ۳-۴: مولفه سازمان های همکار پیش و پس از مداخله ۶۲

نمودار ۴-۴: مولفه برنامه ریزی حفاظت و امنیت افراد و تجهیزات پیش و پس از مداخله ۶۳

نمودار ۵-۴: تدارکات پیش و پس از مداخله ۶۴

نمودار ۶-۴: مولفه (F) تخلیه، انتقال و اسکان مجدد پیش و پس از مداخله ۶۵

نمودار ۷-۴: مولفه اطفای حریق پیش و پس از مداخله ۶۶

نمودار ۸-۴: ایمنی غیر سازه ای پیش و پس از مداخله ۶۷

نمودار ۹-۴: اطلاعات سازه ای پیش و پس از مداخله ۶۸

نمودار ۱۰-۴: آموزش پیش و پس از مداخله ۶۹

نمودار ۱۱-۴: مولفه ضد عفونی پیش و پس از مداخله ۷۰

نمودار ۱۲-۴: مولفه هماهنگی پیش و پس از مداخله ۷۱

- نمودار ۱۳-۴: دستورالعمل ارتباط با رسانه ها پیش و پس از مداخله..... ۷۲
- نمودار ۱۴-۴: دسترسی به منابع پیش و پس از مداخله..... ۷۳
- نمودار ۱۵-۴: مولفه پرسنل پیش و پس از مداخله..... ۷۴
- نمودار ۱۶-۴: مولفه پیگیری بیماران پیش و پس از مداخله..... ۷۵
- نمودار ۱۷-۴: مولفه گزارش هزینه ها پیش و پس از مداخله..... ۷۶
- نمودار ۱۸-۴: مولفه ثبت و مستند سازی پیش و پس از مداخله..... ۷۷
- نمودار ۱۹-۴: مولفه بازگشت به حالت عادی پیش و پس از مداخله..... ۷۸
- نمودار ۲۰-۴: مولفه فعالیتهای بعد از حادثه پیش و پس از مداخله..... ۷۹
- نمودار ۲۱-۴: مقایسه تغییرات مولفه ها بین پیش از مداخله و پس از مداخله..... ۸۰

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

بیان مسئله

اهمیت و ضرورت مسئله

اهداف پژوهش

فرضیه و پیش فرضهای پژوهش

سوالات پژوهش

تعاریف واژه ها

مقدمه:

امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های تکنولوژیکی موجود، مصایب ناشی از سوانح طبیعی (زلزله، سیل، طوفان و...) و غیر طبیعی (جنگ، حوادث تروریستی و...) از جمله موانع اصلی توسعه پایدار کشورها به شمار می‌روند و عدم آمادگی مقابله مناسب با آنها تلفات و خسارات سنگینی را به ملت‌ها و دارایی‌های آنها وارد می‌کند که بعضاً جبران‌ناپذیر است (۱). در طی چند دهه گذشته تلفات ناشی از زلزله در ایران نه تنها کاهش نداشته بلکه بطور کلی در هر دهه به موازات رشد شهرنشینی ۱۰ هزار نفر بر تعداد تلفات منجر به فوت افزوده شده است این در حالی است که مقایسه تلفات جانی و خسارات ناشی از زلزله در ایران با کشوری چون ژاپن گویای کاستی بسیار پیش روی مسئولان، مدیران، متخصصان و کلاً دست‌اندرکاران امور جامعه می‌باشد. طبق آمار در حالی که جوامع پیشرفته با بکارگیری عنصر مدیریت و برنامه‌ریزی بطور چشمگیر از صدمات ناشی از زلزله می‌کاهند، متأسفانه در کشور ما چنین نیست (۲). تجربیات گذشته در کشور ما نشان می‌دهد که مقابله با حوادث غیر مترقبه و تبعات و عوارض آن به عنوان یک چالش بزرگ فراروی مسئولین قرار دارد و مدیریت بحران در هنگام بروز حوادث همواره با مشکلات جدی روبرو بوده است (۳). با نگرش به تجربیات حاصله از سوانحی که در ایران و سایر کشورها رخ داده است، صاحب‌نظران به این نتیجه رسیده‌اند که اصلی‌ترین مشکل در حوزه مدیریت بحران، نبود هماهنگی و همکاری کارا بین سازمان‌های دخیل در مدیریت بحران و عدم استفاده صحیح از امکانات موجود و در دسترس بوده است (۳). بنابراین بهره‌گیری از مدل و ساز و کاری معمارانه در مدیریت بحران که پیش‌بینی‌های لازم جهت حل مسایل مطرح در حوزه مذکور را نموده باشد، از دغدغه‌های مدیریت بحران در کشور به شمار می‌آید (۳،۴). در انتخاب مدل مدیریت بحران، در نظر گرفتن عواملی چون بومی‌بودن و متجانس بودن با فرهنگ منطقه همراه با محوریت هماهنگی، از اولویتهای