



2

Vol. 17
Summer 2025

Research Paper

Received:
2025 May 12
Revised:
2025 May 31
Accepted:
2025 June 10
Published:
2025 June 10
P.P: 73-103

ISSN: 2008-3564
E-ISSN: 2645-5258



Social crisis management

The role of the Kermanshah province healthcare system in managing the mass gatherings of Arbäeen Husseinî at the Khosravi border

Ehsan Ahmadi Seddiq¹ | Massoud Hekmatpanah *² |

Mohsen Salehi ³

Abstract

This research aimed to analyze the role of the healthcare system in Kermanshah province in managing the mass gatherings of Arbäeen Husseinî at the Khosravi border. The present study was applied in terms of purpose and descriptive-exploratory in nature with a mixed approach (qualitative-quantitative). In the qualitative part, purposive sampling and snowball sampling were used until theoretical saturation (9 semi-structured interviews) and in the quantitative part, simple random sampling (246 people from a population of 680 people) was used. The tools included qualitative interviews and a researcher-made questionnaire (overall reliability: 0.958). Data analysis was performed using qualitative content analysis and descriptive-inferential statistics (one-sample t-test) in SPSS26 software. In the qualitative section, 6 key categories (potentials, priorities, risks, role of vice-chairs, pre-hospital emergency, operational strategies) containing 54 codes were extracted. And in the quantitative part of the findings, all variables had a significant effect with a significance level of $p < 0.001$. The results indicate that the healthcare system of Kermanshah province, with its organizational capabilities (specialized personnel, crisis management), logistical facilities, and operational solutions (standardization of checklists), plays a vital role in managing Arbäeen gatherings.

Keywords: Health care system, mass gathering management, Arbäeen, Khosravi border.

1. Master's degree, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
2. Corresponding author: Assistant Professor, Islamic Azad University, Ardestan Branch, Ardestan, Iran.
dr.hekmatpanah@gmail.com.
3. Assistant Professor, Islamic Azad University, Ardestan Branch, Ardestan, Iran

Cite this Paper: Ahmadi Seddiq, Ehsan, Hekmat Panah, Masoud, & Salehi, Mohsen. (1404). The role of the health and treatment system of Kermanshah province in managing the mass gatherings of Arbäeen Husseinî at the Khosravi border. *Crisis Management Studies*, 17(2), 73–94.

Publisher: Imam Hussein University

© **Authors**



This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC BY 4.0) .



مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۲
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

صص: ۷۳-۱۰۳

شابا چاپی: ۲۰۰۸-۳۵۶۴
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۲۵۸



نقش سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی در مرز خسروی

احسان احمدی صدیق^۱ | مسعود حکمت پناه^۲ | محسن صالحی^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تحلیل نقش سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی در مرز خسروی انجام شد. مطالعه حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-اکتشافی با رویکرد آمیخته (کیفی-کمی) بود. در بخش کیفی با نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی تا اشباع نظری (۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته) و در بخش کمی با نمونه‌گیری تصادفی ساده (۲۴۶ نفر از جامعه ۶۸۰ نفری) اجرا شد. ابزارها شامل مصاحبه کیفی و پرسشنامه محقق‌ساخته (پایایی کل: ۰٫۹۵۸) بودند. تحلیل داده‌ها با تجزیه و تحلیل محتوای کیفی و آمار توصیفی-استنباطی (تی تک‌نمونه‌ای) در نرم‌افزار SPSS26 انجام شد. در بخش کیفی ۶ مقوله کلیدی (پتانسیل‌ها، اولویت‌ها، مخاطرات، نقش معاونت‌ها، اورژانس پیش‌بیمارستانی، راهکارهای عملیاتی) در بردارنده ۵۴ کد استخراج شد و در بخش کمی یافته‌ها نشان داد تمام متغیرها با سطح معناداری $p < 0.001$ تأثیر معنادار داشتند. نتایج حاکی از آن است سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه با توانمندی‌های سازمانی (نیروی متخصص، مدیریت بحران)، امکانات لجستیکی و راهکارهای عملیاتی (استانداردسازی چک‌لیست‌ها) نقش حیاتی در مدیریت تجمعات اربعین ایفا می‌کند. کلیدواژه‌ها: سیستم بهداشت و درمان، مدیریت تجمعات انبوه، اربعین حسینی، مرز خسروی

۱. کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردستان، اردستان، ایران.
۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردستان، اردستان، ایران

استناد: احمدی صدیق، احسان، حکمت پناه، مسعود، & صالحی، محسن. (۱۴۰۴). نقش سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه

در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی در مرز خسروی. مطالعات مدیریت بحران، ۱۷(۲)، ۷۳-۹۴.

DOR: <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27173674.1403.5.1.1.3>

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع) © نویسندگان



این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

یکی از پرچالش‌ترین مسائلی که می‌تواند منجر به بحران و ناهنجاری شود، تجمعات انبوه است که مدیریت کردن آن کار دشواری به شمار می‌آید. سازمان بهداشت جهانی^۱ تجمعات انبوه یا گردهمایی‌های گسترده را چنین تعریف می‌کند: تجمع تعداد مشخصی از افراد در مکانی خاص، برای هدف و منظوری خاص در یک دوره معین به‌طوری که جوامع برای ارائه خدمات و پاسخگویی، نیازمند تلاش بیشتر و انجام اقدامات مضاعف می‌شوند. تجمعات انبوه می‌تواند در قالب برگزاری مراسم مذهبی مانند مراسم هندوها، موسم حج، راهپیمایی اربعین، راهیان نور و نظایر آن یا رویدادهای ورزشی یا تحصن و اغتشاش باشد (صداقتی، ۱۴۰۰). تاکنون بزرگترین تجمعات انبوه در دنیا به نام مسلمانان به ثبت رسیده است که تجمع چند میلیونی حج و از آن وسیع‌تر و پرحاشیه‌تر تجمع چند میلیونی اربعین را می‌توان نام برد. تجمعات انبوه می‌توانند مستعد حوادث و سوانح انسان‌ساخت، طبیعی و عمدی قرار گیرند. از همین رو پیش از برگزاری آن‌ها، نیاز به توجه و برنامه‌ریزی جدی خواهد بود. سازمان بهداشت جهانی «مرکز تحقیقات تجمعات انبوه» خود را در کشور عربستان قرار داده است و همین موضوع اهمیت مدیریت بحران^۲ در برنامه حج را به‌عنوان یکی از بزرگترین تجمعات انبوه نشان می‌دهد (کولیوند، ۱۴۰۱). در چند سال اخیر بزرگترین تجمعات انبوه متعلق به اربعین حسینی می‌باشد.

مراسم پیاده‌روی اربعین با حضور بیش از ۲۰ میلیون نفر به‌عنوان بزرگترین تجمع انبوه و صلح‌آمیز بشری در جهان معاصر محسوب می‌شود (کرپوریان و همکاران، ۱۳۹۸). این مراسم با شکوه با تجمع میلیونی مردم و ماندگاری و تکرار سالانه آن را می‌توان از پدیده‌های مهم اجتماعی در زمان معاصر دانست. این پدیده اجتماعی؛ پیامدهای مهم معنوی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بسیاری در پی دارد. اگر پیاده‌روی اربعین را جایگاهی برای تثبیت هویت صلح‌طلب شیعه و آن‌را فرصتی برای گفتگو با سایر مذاهب و عامل وحدت بدانیم، بایستی به گسترش و رشد کمی و کیفی آن در سال‌های آینده کمک نماییم و بدون شک بخش بهداشت و درمان نیز در این امر مهم سهم خواهد بود (جلالی فراهانی و حسینی ذیجود، ۱۳۹۸). با وجود اینکه راهپیمایی اربعین

1. World Health Organization (WHO)

2. Crisis Management

به عنوان بزرگترین اجتماع بشری و یک تجمع انبوه شناخته می شود، اما یک بحران تلقی می شود که نیازمند مدیریت بحران است (کولیوند، ۱۴۰۱).

باتوجه به حضور پر شور مسلمانان در اربعین حسینی و طولانی بودن مسافت و تجمع انبوه زائران در مرزهای ورودی و خروجی کشور با کشورهای همسایه از جمله افغانستان، آذربایجان، پاکستان و به ویژه عراق به عنوان مقصد نهایی پیاده روی می توان انتظار بحران هایی در زمینه بهداشت و درمان را داشت. از این رو توجه ویژه به سیستم بهداشت و درمان در این تجمعات ضروری است. مطابق برنامه های ملی برای مدیریت راهپیمایی عظیم اربعین حسینی کمیته های تخصصی در سطح ملی و استانی تشکیل می گردد و مبتنی بر نیاز و شرح وظایف خود نسبت به برنامه ریزی دقیق و پیش بینی تمهیدات لازم اقدام می نمایند. یکی از کمیته های مهم در این امر کمیته بهداشت و درمان اربعین است که با ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دبیری رئیس سازمان اورژانس کشور نسبت به برنامه ریزی، اعزام نیرو و ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، اورژانسی و دارویی اقدام می نماید. تمامی خدمت دهندگان سلامت در سطح کشور اعم از بهداری نیروهای مسلح، مدیریت درمان سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت، سازمان انتقال خون، سازمان بهزیستی، جمعیت هلال احمر عضو این کمیته هستند. در سطح استان ها این وظیفه بر عهده دانشگاه های علوم پزشکی می باشد و ریاست دانشگاه به عنوان رئیس کمیته و رئیس اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث دانشگاه به عنوان دبیر کمیته فعالیت می کنند. کمیته بهداشت و درمان اربعین استان کرمانشاه با حضور تمامی دستگاه های اجرایی و ارگان های همکار به عنوان یک سیستم یکپارچه بهداشت و درمان با برگزاری جلسات منظم از سطوح کارشناسی تا سطح مدیران عالی نسبت به هماهنگی درون بخشی و برون بخشی، پیش بینی تمهیدات لازم، اجرای اسناد بالادستی و ارائه خدمات سلامت به زائرین مبتنی بر اصول مدیریت بحران و مدیریت تجمعات انبوه اقدام می نماید. با توجه به مطالب بیان شده این پژوهش سعی در پاسخگویی به این سؤال دارد که سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه چگونه می تواند در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی در مرز خسروی نقش داشته باشد؟

مبانی نظری

مدیریت بحران: بحران را معادل واژه انگلیسی Crisis در نظر می‌گیرند که ریشه یونانی آن Krisis به معنی نقطه عطف در بیماری است. تحلیل معنایی واژه بحران، گستردگی معنای آن را می‌رساند. فرهنگ پیشرفته آریان‌پور واژه Crisis را به معنای بحران، سرگشتگی، نقطه عطف، سختی و پریشان حالی معنا کرده است. بحران وضعیتی است که نظم سیستم اصلی یا قسمت‌هایی از آن سیستم‌های فرعی را مختل کرده و پایداری آن را برهم می‌زند؛ به عبارت دیگر، بحران حادثه‌ای است که در اثر رخدادها و عملکردهای طبیعی و انسانی به‌طور ناگهانی به وجود می‌آید و سختی و خسارت را به یک مجموعه یا جامعه انسانی وارد می‌کند و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات و عملیات اضطراری و فوق‌العاده دارد (بابایی و سهیلی، ۱۴۰۲).

چرخه مدیریت بحران: چرخه مدیریت، عناصر اساسی سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مدیریت را تشکیل می‌دهد. هریک از بخش‌های چرخه باید به‌طور کامل مورد بررسی قرار گرفته و با توجه به اولویت‌بندی در سیاست‌گذاری و مدیریت مدنظر قرار گیرد. مداخل مدیریت بحران بیش از اینکه به‌صورت خطی در تعامل باشند، به‌صورت چرخه هستند. مدیریت بحران شامل چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، مقابله و بازسازی و بازتوانی می‌باشد که معمولاً به‌عنوان چرخه مدیریت بحران ذکر می‌شود. همه فعالیت‌ها و تجربه‌ها به‌صورت مفرد و یا یک‌جا به مرحله پیشگیری و کاهش اثرات باز می‌گردند (صدافقی، ۱۴۰۰).

مفهوم تجمعات انبوه و انواع آن: تجمعات انبوه به هر موقعیت سازمان‌دهی شده یا خودانگیخته که شمار زیادی از مردم را جلب نماید، تعریف می‌کنند که برای برنامه‌ریزی و پاسخگویی این تجمع، منابع جامعه، شهر یا کشور میزبان آن رخداد، تحت فشار قرار می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی تجمعات انبوه یا گردهمایی‌های گسترده را تجمع تعداد مشخصی از افراد در مکانی خاص، برای هدف و منظوری خاص در یک دوره زمانی معین تعریف می‌کند. به‌طوری‌که جوامع برای ارائه خدمات و پاسخگویی، نیازمند تلاش بیشتر و انجام اقدامات مضاعف می‌شوند. تجمعات انبوه می‌تواند در قالب برگزاری مراسم مذهبی (مانند راهپیمایی اربعین، مراسم حج، راهیان نور و نظایر آن) باشد (کولیوند، ۱۴۰۱).

تجمعات انبوه به دو دسته اصلی تقسیم می شوند: الف) اجتماعات ثابت انسانی متحرک که عبارتند از حرکت جمعیت ها در حوادث غیرمترقبه، جابه جایی جمعیت ها در مراسم خاص مذهبی (ب) تجمعات انسانی متحرک مانند حرکت مهاجران در مرزها؛ طولانی شدن این نوع از تجمعات معمولاً سیستم ارائه خدمات معمول را زمین گیر می کند و در نهایت مرگ و میر بیشتری دارد و هماهنگی ها و کنترل و مدیریت این تجمعات بسیار سخت تر است (کولیوند، ۱۴۰۱).

عوامل تعیین کننده در تجمعات انبوه: فاکتورهای متعددی در برگزاری تجمعات انبوه تأثیرگذار هستند که در طول این گونه رویدادها، مدیریت بحران، مراقبت های پزشکی و نظایر آن را مشخص می نمایند. کلیه عوامل تعیین کننده همانند زنجیر به هم پیوسته می باشند و برای مدیریت بحران در تجمعات انبوه باید به کلیه فاکتورها به صورت تخصصی دقت نمود تا از بروز فجایع انسانی جلوگیری نمود. آربون^۱ در سال ۲۰۰۷ در مقاله خود سؤالی تحت عنوان انواع مختلف رویدادها چه تأثیرات و خصوصیتی بر روی تجمعات انبوه اعمال می کند؟ را بیان نمود. وی در ادامه افزود؛ چندین ویژگی کلیدی در تجمعات انبوه وجود دارد که در تقاضا برای مراقبت های بهداشتی، تأثیرات مهمی می گذارد. این ویژگی های کلیدی شامل آب و هوا (دما و رطوبت)، مدت رویداد، فضای باز یا فضای بسته، حالت شرکت کنندگان نشسته یا متحرک، رویداد محدود و یا بدون محدودیت، نوع رویداد، خلق و خوی جمعیت و همچنین در دسترس بودن الکل و مواد مخدر، تراکم جمعیت، جغرافیا محل (زمین، محله و...) و همچنین میانگین سن جمعیت می باشد (صدافتی، ۱۴۰۰).

انواع مخاطرات تجمع در اربعین حسینی (ع): مراسم اربعین را در آغاز بایستی یک تجمع انبوه بزرگ دانست که جمعیتی میلیونی را دربر می گیرد. از این منظر مدیریت جمعیتی میلیونی با تجمعات کوچک تر تفاوت های بارزی دارد، همچنین در این مراسم هم تجمع انبوه را داریم و هم جمعیت بزرگ متحرک در مسیرهای مربوطه. بیشتر جنگ ها و منازعات قومی و منطقه ای عامل جمعیت های متحرک است که آوارگی را سبب می شود، اربعین شاید از معدود جمعیت های متحرکی است که بنیانی مسالمت آمیز داشته و حرکت جمعیت در پی انجام یک مراسم مذهبی است. میزان مسافت شهر نجف تا کربلا حدود ۸۰ کیلومتر است. تعداد ۱۴۵۲ ستون

1. Arbon

(عمود) در این فاصله قرار دارد. فاصله بین هر میله (عمود) ۵۰ متر است و زمان لازم برای پیاده روی البته به صورت مداوم ۲۰ تا ۲۵ ساعت هست که با توجه به زمان های مورد نیاز جهت نماز، استراحت و خوردن غذا، زمان تخمینی سفر پیاده ۲ تا ۳ روز هست. از این مهم تر تیپ تجمعات انبوه مذهبی با دیگر انواع تجمعات انبوه تفاوت های آشکاری دارد، در تجمعات انبوه مذهبی تنوع سنی و جنسیتی شرکت کنندگان بسیار متنوع بوده و از سنین کم تا سالمندان را شامل شده و حتی بیماران نیز حضور دارند (۶). حوادث و سوانح انسان ساخت محتمل در اربعین حسینی (ع) را می توان در سه بخش می توان تقسیم بندی کرد: ۱) حوادث ترافیکی با مجروحین زیاد (تصادف اتوبوس یا چند سواری یا سقوط هواپیما)، ۲) بروز اپیدمی بیماری های منتقل از آب و غذا و بیماری های تنفسی (۳) مشکلات ناشی از حملات تروریستی (مانند حوادث بیوتروریستی و شیمیایی، انفجارها و گروگان گیری) البته در صورت وقوع هریک از این موارد احتمال بروز لگد مال شدن می باشد. همچنین در زمینه مخاطرات طبیعی، سیل از عمده ترین سوانح به شمار می رود. همچنین تغییرات آب و هوایی و ریز گردها را نیز در زمره مخاطرات بعدی باید قرارداد (کولیوند، ۱۴۰۱).

پیشینه های پژوهش

شوهانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای با عنوان سنجش و تحلیل میزان احساس امنیت و آسایش گردشگران مذهبی در سفر به عتبات عالیات در مرز بین المللی مهران- اربعین در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ که به روش توصیفی- همبستگی انجام شده به این نتیجه رسیدند که بین احساس امنیت و انتخاب مرز برای زیارت رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین رضایت گردشگران از امکانات منطقه مورد مطالعه در وضعیتی مطلوبی بوده است و بیان نمودند که رضایت گردشگران مذهبی (زائرین) از امکانات موجود در مرز مهران تابعی از وجود امنیت (فیزیکی و ذهنی)، امکانات اقامتی و امکانات پذیرایی بوده است (شوهانی و همکاران، ۱۴۰۰).

صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه ای با عنوان چالش های تصمیم گیری زائر ایرانی برای زیارت پیاده اربعین در سال ۱۳۹۹ که بر پایه مصاحبه با زائرین اربعین انجام شده است، مهم ترین عوامل مؤثر بر تصمیم گیری زائر برای سفر پیاده اربعین را این موارد دانسته اند: تأمین

هزینه سفر، توانایی پیاده روی، یافتن همسفر مناسب، فراهم کردن وقت مناسب برای سفر، امکان دستیابی به مقصود و امکانات سفر از جمله وسایل نقلیه، اسکان، تغذیه و بهداشت (صدیق اورعی و همکاران، ۱۴۰۰)

جلالی فراهانی و حسینی ذیجود (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان پژوهش و پژوهشگران حوزه بهداشت، درمان و سلامت در خدمت پیاده روی اربعین به این نتیجه رسیدند که استقرار نیروهای بهداشتی و برنامه ریزی دقیق برای رعایت اصول اولیه بهداشت، موجب جلوگیری از شیوع بیماری های عفونی و واگیردار در تجمع انبوه پیاده روی اربعین می شود (جلالی فراهانی و حسینی ذیجود، ۱۳۹۸).

اوبراین^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی تحت عنوان رویدادهای تجمعات انبوه- الگوی هشدار مرکز مراقبت های بهداشتی نسبت به معرفی فرایند ارتباط گیری و تبادل اطلاعات در بهداشت، ایمنی و محیط زیست،^۲ مدیریت اورژانس جنوب ایرلند با بیمارستان دانشگاه کورک (مرکز اصلی تروما) پرداختند و به چگونگی بهره گیری سیستم بهداشت و درمان از اطلاعات داده های ارسالی به منظور ایجاد آمادگی در پاسخ مناسب تر در تجمعات انبوه مانند کنسرت ها و جشنواره هایی که در ایرلند برگزار می گردد، پرداختند و تأکید داشتند که وجود الگوی استاندارد اطلاع رسانی و تبادل اطلاعات به موقع و دقیق در تجمعات انبوه باعث برنامه ریزی دقیق تر و ایجاد آمادگی و پاسخ به هنگام خواهد شد (اوبراین و همکاران، ۲۰۲۳).

اسپاین^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در یک بررسی سیستماتیک تحت عنوان استانداردهای برنامه ریزی پزشکی و واکنش برای تیم های فوریت های پزشکی در طول تجمعات انبوه ضمن تأکید بر اهمیت و حساسیت بسیار زیاد تجمعات انبوه بر ضرورت استقرار تیم های فوریت های پزشکی^۴ بر حصول اطمینان از امنیت سلامت در تجمعات مذکور تأکید دارد. در حال حاضر هیچ استاندارد در مورد برنامه ریزی فوریت های پزشکی و پاسخگویی در طول هر نوع تجمع انبوه^۵ (ورزشی، مذهبی، جشنواره ها) وجود ندارد و به همین دلیل تدوین حداقل استانداردها برای

1. O'Brien

2. HSE

3. Spaepen

4. EMT

5. Mass Gathering Events (MGEs)

تیم‌های فوریت‌های پزشکی به‌عنوان پاسخگویان خط اول در تجمعات انبوه ضروری است (اسپاین و همکاران، ۲۰۲۳).

کوهی‌رستم کلایی^۱ (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان توجه به تنوع فرهنگی در برنامه‌ریزی سلامت روان و مدیریت بحران در بلایا به بررسی برنامه‌های اضطراری در جوامع آمریکا برای ارائه مراقبت‌های پزشکی به بازماندگان بلافاصله پس از یک فاجعه پرداخت. همچنین بر لزوم توجه به تنوع فرهنگی در هنگام برنامه‌ریزی به منظور پاسخ به حوادث و بلایا از جنبه روانی تأکید داشت (کوهی‌رستم کلایی، ۲۰۲۲).

کاناوجی^۲ و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان آیا رویدادهای تجمع انبوه نقطه داغی برای گسترش بیماری‌های عفونی هستند: تجربه کومبه ملا به بررسی گردهمایی عظیم مذهبی هندوها در کومبه ملا پرداختند. این پژوهش با هدف شناسایی انواع و علل بیماری‌های عفونی و بحث در مورد تلاش‌های دولت برای مدیریت بهداشتی انجام شده است. این مطالعه نشان می‌دهد به دلیل جمعیت زیاد، فضای محدود، فشار بر زیرساخت‌های بهداشتی، شرایط زندگی غیربهداشتی، زباله‌های جامد و مایع تولید شده، بیماری‌های عفونی مانند عفونت‌های حاد تنفسی، تب، بیماری‌های پوستی، اسهال خونی و غیره در دوره کومبه ملا شیوع پیدا کرده است. دولت و مدیریت سلامت اقدامات و ابتکارات بسیاری را برای مقابله با این بحران تدارک دیده است از جمله سیستم نظارت بر بیماری‌های پیشرفته، نقشه نظارتی^۳، اطمینان از آب آشامیدنی سالم، سرویس‌های بهداشتی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مؤثرتر در طول سال‌ها برای کاهش تأثیرات زیان‌بار تجمعات انبوه. رویدادهای تجمع انبوه همیشه توجه را به مخاطرات بهداشتی جلب می‌کند و در واقع شیوع بیماری همه‌گیر همچون کوید-۱۹^۴ مدیران سلامت را مجبور می‌کند به سازماندهی رویدادهای تجمع انبوه در آینده بیشتر فکر کنند (کاناوجی و همکاران، ۲۰۲۲).

شارما^۵ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی دستورالعمل توسعه ابزار ارزیابی ریسک برای برنامه‌ریزی و مدیریت رویدادهای تجمع انبوه مذهبی هند - ابتکار تقویت سیستم بهداشتی

1. Kouhiroostamkolaei

2. Kanaujiya

3. Health Emergency Alert Tracking

4. COVID-19

5. Sharma

پرداختند. این پژوهش اذعان دارد علیرغم فرهنگ غنی کشور هند، اما منابع ضعیفی برای پاسخ به تجمعات انبوه وجود دارد. همچنین به معرفی یک ابزار مدیریت بحران بر پایه تلفن همراه که امکان سنجی ارزیابی خطر را فراهم می کند و سیستم بهداشت و درمان را از وجود خطر آگاه نموده و آن را برای پاسخگویی آماده می کند پرداخته است (شارما و همکاران، ۲۰۱۹).

سؤال اصلی

سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی در مرز خسروی چه نقشی دارد؟

سؤال های فرعی

۱. پتانسیل ها و توانمندی های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه چه مواردی هستند؟
۲. اولویت های سیستم بهداشت و درمان اربعین برای پاسخ به تجمع انبوه در مرز خسروی چیست؟
۳. مخاطرات محتمل در راهپیمایی اربعین در محدوده استان کرمانشاه و مرز خسروی به عنوان منطقه پر خطر^۱ چه مواردی هستند؟
۴. نقش معاونت های امور بهداشتی، امور درمان، غذا و دارو، آموزشی، توسعه مدیریت و منابع، تحقیقات و فناوری و فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین چیست؟
۵. نقش اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان کرمانشاه به عنوان عضو و دبیر کمیته بهداشت و درمان اربعین چیست؟
۶. راهکارهای عملیاتی برای تدوین چک لیست های مدیریت تجمع انبوه اربعین در مرز خسروی به عنوان یک دستورالعمل واحد و استاندارد چه مواردی هستند؟

1. HOT ZONE

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-اکتشافی با روش آمیخته (کیفی-کمی) انجام شد. روش گردآوری اطلاعات کتابخانه‌ای و ابزار موردنیاز فیش‌برداری از کتب، مقالات و پایان‌نامه‌ها است. جامعه هدف در بخش کیفی صاحب‌نظران و اساتید دانشگاهی که آگاهی و دانش کافی در خصوص موضوع داشتند. روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی و حجم نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در این پژوهش با ۹ نفر از افراد مصاحبه‌شونده اشباع نظری حاصل گردید. اشباع نظری زمانی است که پاسخ مصاحبه‌شوندگان به تکرار برود و در آن مرحله عملیات مصاحبه متوقف می‌شود. فرایند مصاحبه ۲ ماه در مصاحبه‌ای ۴۵ دقیقه‌ای به صورت حضوری به طول انجامید. جامعه آماری در بخش کمی مدیران و کارکنان واحدهای مختلف بهداشت، درمان، فوریت‌های پزشکی، نیروهای مسلح و سایر دست‌اندرکاران مرتبط و دخیل در مدیریت تجمعات انبوه اربعین در مرز خسروی هستند. حجم جامعه ۶۸۰ نفر و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۲۴۶ نفر است. همچنین روش نمونه‌گیری تصادفی ساده است. روش گردآوری داده‌ها در بخش کیفی تحلیل محتوای کیفی و ابزار مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی روش میدانی و ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق‌ساخته که خروجی روش کیفی است که تبدیل به پرسشنامه شده است. در ادامه به تشریح روش‌ها و ابزارهای مورد استفاده پرداخته می‌شود. پرسشنامه مذکور حاوی ۵۴ گویه و براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طراحی شده است. شیوه نمره‌گذاری از ۵ به ۱ است. حداقل کسب نمره ۵۴ و حداکثر کسب نمره ۲۷۰ است. برای هریک از متغیرهای پتانسیل و توانمندی، اولویت‌های سیستم بهداشت و درمان، مخاطرات متحمل در راهپیمایی اربعین، نقش معاونت‌ها، نقش اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث و راهکارهای عملیاتی برای تدوین چک‌لیست به ترتیب ۱۴ سؤال، ۸ سؤال، ۷ سؤال، ۱۲ سؤال، ۸ سؤال و ۵ سؤال در نظر گرفته شده است. روایی پرسشنامه توسط افراد صاحب‌نظر تأیید شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برای هریک از متغیرها به ترتیب ۰/۸۲۰، ۰/۷۱۰، ۰/۷۳۱، ۰/۹۲۳، ۰/۸۵۱ و ۰/۸۰۲ و در کل برابر با ۰/۹۵۸ بدست آمده است. در پژوهش حاضر برای

تجزیه و تحلیل داده ها و انجام آزمون های آماری از نرم افزار SPSS26 استفاده خواهد شد. به این ترتیب که از شاخص های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار به منظور توصیف داده های مورد نیاز استفاده می شود. برای تجزیه و تحلیل داده ها در بخش استنباطی از آزمون تی تک نمونه ای استفاده خواهد شد.

یافته های پژوهش

الف) یافته های بخش کیفی

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی مصاحبه شوندگان

ردیف	جنسیت	سن	سابقه کاری	رشته تحصیلی	سطح تحصیلات
۱	مرد	۴۳	۲۰	جغرافیای مخاطرات محیطی	کارشناسی ارشد
۲	مرد	۴۲	۲۰	کارشناسی پرستاری	کارشناسی
۳	مرد	۴۶	۲۰	مهندسی HSE	کارشناسی ارشد
۴	زن	۴۶	۲۴	پرستاری	کارشناسی ارشد
۵	زن	۳۹	۱۵	پرستاری	کارشناسی
۶	مرد	۵۰	۲۴	پرستاری	کارشناسی ارشد
۷	زن	۴۴	۱۸	مدیریت آموزشی	کارشناسی ارشد
۸	مرد	۴۲	۱۵	سلامت در حوادث و بلایا	دکتری
۹	زن	۴۱	۱۲	مهندسی بهداشت محیط	دکتری

بر اساس جدول ۱ می توان گفت که مصاحبه شوندگان از نظر جنسیت شامل ۵ نفر مرد و ۴ نفر زن بودند. از نظر سنی همگی در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ نفر و فقط یک نفر ۳۹ سال در مصاحبه حضور داشتند. سابقه کاری تمامی مصاحبه شوندگان بالای ۱۰ سال است. از نظر سطح تحصیلات نیز ۲ نفر دارای مدرک دکتری، ۵ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر هم دارای مدرک کارشناسی بودند.

جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
پتانسیل و توانمندی	- سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه از نیروهای انسانی متخصصی برخوردار است. - گروه بهداشت محیط استان به صورت تخصصی به خدمات مربوط به خود می پردازند. - در سیستم بهداشت و درمان استان مدیریت بحران مطلوبی وجود دارد. - پشتیبانی های قوی در سیستم بهداشت و درمان در تجمعات وجود دارد. - نیروهای داوطلب و ایثارگر زیادی در تجمعات آمادگی خدمت رسانی هستند.	سازمانی	نیروی انسانی متخصص، گروه بهداشت محیط متخصص، مدیریت بحران مطلوب، لجستیک قوی، نیروهای داوطلب و ایثارگر
	- یکی از ظرفیت های بالای سیستم بهداشت و درمان استان وجود دانشکده های متعدد پزشکی و پیراپزشکی است. - آموزش های تخصصی در برخورد با بحران به نیروها ارائه می شود. - یکی از آموزش های کاربردی در تجمعات آموزش های مهارت های بالینی و روانشناسی است که در سیستم بهداشت و درمان استان به آن توجه می شود. - آموزش های ضمنی خدمات به صورت دوره ای و تخصصی برگزار می شود.	آموزشی	دانشکده های متعدد ، آموزش های تخصصی در برخورد با بحران ، وجود آموزش های مهارت های بالینی، آموزش های ضمنی خدمت به صورت دوره ای

جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
	- سیستم بهداشت و درمان استان از پایگاه های شهری و جاده ای مطلوبی برخوردار است. - اورژانس پیش بیمارستانی در تجمعات انبوه (اربعین) در سطح مطلوبی وجود دارد. - یکی از امکانات سیستم بهداشت و درمان استان وجود آزمایشگاه های تخصصی است. - انبارهای دپو دارو استاندارد یکی از ظرفیت های مهم سیستم بهداشت و درمان استان است. - یکی دیگر از ظرفیت های بهداشت و درمان استان وجود مراکز بهداشتی درمانی متعدد و متخصص است.	امکانات و تجهیزات	پایگاه های شهری و جاده ای، اورژانس پیش بیمارستانی، وجود آزمایشگاه های تخصصی، انبارهای دپو دارو مراکز بهداشتی درمانی متعدد
اولویت های سیستم بهداشت و درمان در اربعین	- یکی از اولویت های مهم در سیستم بهداشت و درمان اربعین پیش بینی مخاطرات است. - آموزش مدیریت بحران می تواند بسیاری از آسیب های اربعین را کاهش دهد. - تاب آوری نیروهای بهداشت و درمان در برخورد با مخاطرات یکی از مهم ترین اولویت هاست. - طراحی و اجرای نقشه استراتژیک براساس اسناد بالادستی می توان در جهت کاهش آسیب های تجمع انبوه اربعین مؤثر باشد. - پیشگیری از بیماری های واگیردار و جلوگیری از سرایت آن از اولویت های مهم به شمار می آید.	درون سازمانی (قبل از وقوع بحران)	پیش بینی مخاطرات، آموزش مدیریت بحران، تاب آوری در مخاطرات، طراحی نقشه استراتژیک براساس اسناد بالادستی، پیشگیری از بیماری های واگیردار

جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
	حضور و استقرار تیم های واکنش سریع بهداشت و درمان در تجمع انبوه اربعین نقش کلیدی دارد. - ارائه خدمات بهینه در کوتاه ترین زمان ممکن با بالاترین کیفیت با تأکید بر صرفه جویی در منابع و هزینه ها از اولویت های مهم است. - مهم ترین اولویت سیستم بهداشت و درمان حفظ سلامت مردم است.	برون سازمانی (حین وقوع بحران)	تیم های واکنش سریع مستقر بهداشت و درمان، ارائه خدمات بهینه، حفظ سلامت مردم
مخاطرات متحمل در راهپیمایی اربعین	- مهم ترین مخاطرات راهپیمایی اربعین سوانح و حوادث رانندگی است. - در کشور عراق حملات تروریستی می تواند یکی از مخاطرات مهم باشد. - تراکم و فشار جمعیت نیز می تواند موجب بی نظمی و مخاطرات انسانی همچون خفگی شود.	انسانی	سوانح و حوادث رانندگی، احتمال وقوع حوادث تروریستی، تراکم و فشار جمعیت
	- شیوع بیماری های عفونی در راهپیمایی اربعین از مخاطراتی است که می تواند ناشی از بی توجهی به مسائل درمانی و پزشکی باشد. - مسمومیت غذایی در راهپیمایی اربعین در مخاطرات مهم می باشد. - پشه آئدس و تب دنگی از مخاطرات جدید راهپیمایی اربعین است. - گرمزدگی موجب بیمار شدن زائران اربعین است.	پزشکی	شیوع بیماری های عفونی، مسمومیت، پشه آئدس و تب دنگی، گرمزدگی
نقش معاونت ها در مدیریت تجمعات انبوه	- یکی از مهم ترین وظایف معاونت بهداشت و درمان تأمین سلامت زائرین است. - نظارت بر بهداشت و سلامت	معاونت بهداشت و درمان	تأمین سلامت زائرین، نظارت بر بهداشت و سلامت مواد غذایی

جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
اربیین	مواد غذایی از دیگر نقش های معاون بهداشت و درمان است. - اجرای دقیق نظام مراقبت سندرمیک از نقش های مهم معاونت بهداشت و درمان است. - از مهم ترین مسئولیت های معاونت بهداشت و درمان پیشگیری از بیماری های واگیردار است.		اجرای نظام مراقبت سندرمیک پیشگیری از بیماری های واگیردار
	- تأمین تجهیزات و داروی مورد نیاز در تجمعات انبوه اربیین از وظایف مهم معاونت غذا و دارو است. - نظارت بر مراکز فعالیت توزیع و پخش دارو از نقش ها کلیدی معاونت غذا و دارو است.	معاونت غذا و دارو	تأمین تجهیزات و داروی مورد نیاز نظارت بر فعالیت مراکز توزیع دارو
	- معاونت توسعه می تواند جهت بهبود تاب آوری و رضایت کارکنان امکانات اقامتی و رفاهی مناسبی را تأمین نماید. - تأمین تجهیزات و ماشین آلات پشتیبانی از دیگر وظایف معاونت توسعه است.	معاونت توسعه	تأمین مراکز اقامتی و رفاهی کارکنان، تأمین تجهیزات و ماشین آلات پشتیبانی
	- آموزش های ضمن خدمت به کارکنان در برخورد با چالش ها و مخاطرات تجمعات اربیین از وظایف معاونت آموزش است. - بکارگیری اساتید و دستیاران پزشکی و پیراپزشکی در تجمعات اربیین از وظایف معاونت آموزش است.	معاونت آموزش	آموزش های ضمن خدمت، بکارگیری اساتید و دستیاران پزشکی و پیراپزشکی
	- تأمین زیرساخت های اینترنتی و ارتباطی از نقش های معاونت تحقیقات و	معاونت تحقیقات و	تأمین زیرساخت های اینترنتی ، نرم افزارهای

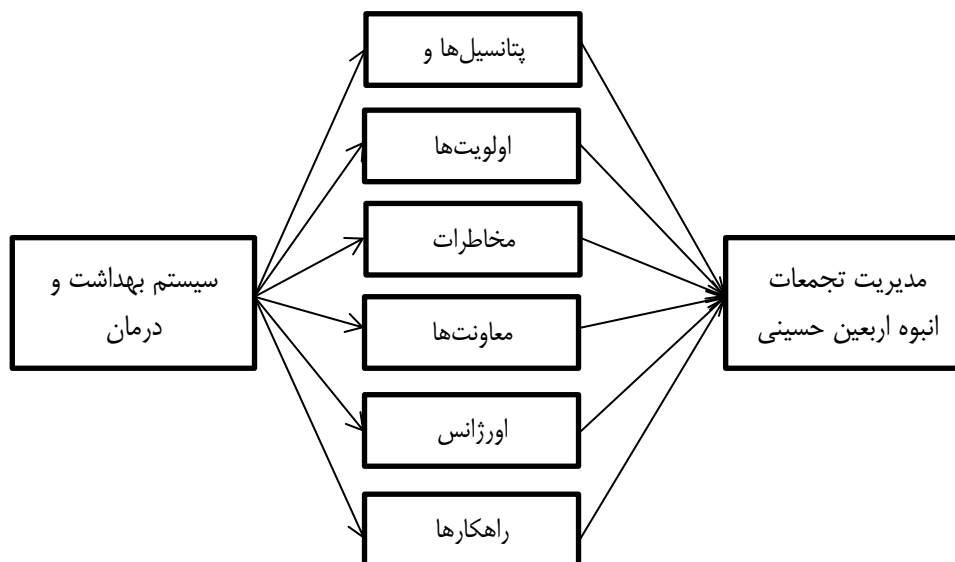
جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
	فناوری است. - ترویج و گسترش نرم افزارهای مرتبط با سلامت از وظایف معاونت تحقیقات و فناوری است.	فناوری	مرتبط با سلامت
نقش اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث در تجمع انبوه اربعین	- از مهم ترین نقش های اورژانس پیش بیمارستانی می توان به خدمات فوریته اشاره نمود. - اورژانس پیش بیمارستانی در کاهش استهلاک آمبولانس ها مؤثر است. - یکی دیگر وظایف و نقش اورژانس پیش بیمارستانی هماهنگی و هم افزایی است. - مدیریت اطلاعات و برنامه ریزی و هماهنگی واحدهای مختلف دانشگاه از نقش های مهم اورژانس پیش بیمارستانی است. - برگزاری جلسات قبل از اعزام به تجمع انبوه اربعین از وظایف اورژانس پیش بیمارستانی است. - تهیه نقشه نقاط حادثه خیز و تغذیه و پشتیبانی نیروهای اعزامی مستقر در حیطه وظایف اورژانس پیش بیمارستانی است.	اورژانس پیش بیمارستانی	خدمات فوریته، کاهش استهلاک آمبولانس ها، هماهنگی و هم افزایی، مدیریت اطلاعات و برنامه ریزی، هماهنگی واحدهای مختلف دانشگاه، برگزاری جلسات تغذیه و پشتیبانی نیروهای اعزامی مستقر، تهیه نقشه نقاط حادثه خیز
راهکارهای عملیاتی برای تدوین چک لیست	از راهکارهای عملیاتی برای تدوین چک لیست می توان به آموزش و آگاهی بخشی به کارکنان و زائران توجه ویژه نمود. - هماهنگی های بین سازمانی می تواند در تهیه چک لیست ها مؤثر باشد. - استفاده از تجربیات سالیان گذشته و تجربیات سایر کشورها در تدوین چک لیست ها کمک گرفت. -	راهکارها	آموزش و آگاهی بخشی (کارکنان و زائران)، هماهنگی بین سازمانی، استفاده از تجربیات سایر کشورها، حرکت کردن به سوی چک لیست های استاندارد توجه به کارکردهای EOP

جدول ۲: مقوله ها و مفاهیم استخراج شده از مصاحبه ها

مقوله کلی	خلاصه مصاحبه ها	مفاهیم	کدهای نهایی
	فاصله گرفتن از چک لیست های غیراستاندارد و حرکت به سوی چک لیست های استاندارد کمک کننده است. - توجه به کارکردهای EOP (کارکردهای مدیریتی، فعالیت های عملیاتی و کارکردهای اختصاصی) در تدوین چک لیست ها مؤثر است.		در تهیه چک لیست

پس از بررسی مصاحبه ها همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است در بخش کیفی این مطالعه ۶ مقوله اصلی شامل ۱-پتانسیل ها و توانمندی های سیستم بهداشت و درمان (با سه مفهوم سازمانی در ۵ کد، آموزشی در ۴ کد و امکانات و تجهیزات در ۵ کد)، ۲-اولویت های سیستم بهداشت و درمان در اربعین (با دو مفهوم درون سازمانی در ۵ کد و برون سازمانی در ۳ کد، ۳-مخاطرات محتمل در راهپیمایی اربعین (با دو مفهوم مخاطرات انسانی در ۳ کد و مخاطرات پزشکی در ۴ کد)، ۴-نقش معاونت های مختلف در مدیریت تجمعات انبوه اربعین (شامل ۵ معاونت بهداشت و درمان در ۴ کد، معاونت غذا و دارو، معاونت توسعه، معاونت آموزش و معاونت تحقیقات و فناوری هر کدام در ۲ کد) ۵-نقش های اورژانس پیش بیمارستانی (در ۸ کد) ۶-راهکارهای عملیاتی تدوین چک لیست (در ۵ کد) شناسایی و استخراج شدند.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

براساس مدل مفهومی فوق، بررسی فرضیه‌های زیر ضروری است.

۱. پتانسیل‌ها و توانمندی‌های شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.
۲. اولویت‌های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.
۳. مخاطرات محتمل سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.
۴. معاونت‌های بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.
۵. اورژانس پیش‌بیمارستانی در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.
۶. راهکارهای عملیاتی تدوین چک‌لیست‌ها در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

ب) یافته های بخش کمی

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
پتانسیل ها و توانمندی ها	۳/۰۶	۰/۵۱۴
سازمانی	۳/۱۱	۰/۸۳۱
آموزشی	۳/۱۷	۰/۸۴۵
امکانات و تجهیزات	۳/۱۷	۰/۸۳۲
اولویت ها	۳/۰۶	۰/۵۱۱
درون سازمانی	۲/۸۸	۰/۷۱۳
برون سازمانی	۳/۱۳	۰/۸۱۷
مخاطرات	۳/۰۶	۰/۵۲۸
انسانی	۳/۰۶	۰/۵۷۵
پزشکی	۳/۰۶	۰/۵۱۱
معاونت ها	۳/۰۴	۰/۵۲۲
معاونت بهداشت	۳	۰/۷۹۰
معاونت غذا و دارو	۳/۰۶	۰/۷۹۰
معاونت توسعه	۳	۰/۸۰۳
معاونت آموزش	۳/۰۶	۰/۵۱۱
معاونت تحقیقات	۳/۰۸	۰/۷۹۹
اورژانس پیش بیمارستانی	۰/۹۷۲	۰/۶۹۸
راهکارهای عملیاتی	۳/۰۶	۰/۵۱۱

جدول ۳ نشان می دهد که میانگین تمام متغیرها بیشتر از حد متوسط است که این ارقام حاکی از این است که آزمودنی ها پاسخ مطلوبی را نسبت به سؤالات داشته اند.

جدول ۴. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیرها	آماره آزمون	سطح معناداری
پتانسیل‌ها و توانمندی‌ها	۰/۰۵۱	۰/۲۰۰
سازمانی	۰/۰۵۵	۰/۰۶۷
آموزشی	۰/۰۵۴	۰/۰۷۵
امکانات و تجهیزات	۰/۰۵۶	۰/۰۶۱
اولویت‌ها	۰/۰۵۳	۰/۰۸۹
درون‌سازمانی	۰/۰۵۴	۰/۰۷۹
برون‌سازمانی	۰/۰۵۷	۰/۰۵۵
مخاطرات	۰/۰۵۴	۰/۰۸۰
انسانی	۰/۰۵۳	۰/۰۹۳
پزشکی	۰/۰۵۳	۰/۰۸۹
معاونت‌ها	۰/۰۵۱	۰/۲۰۰
معاونت بهداشت	۰/۰۵۰	۰/۲۰۰
معاونت غذا و دارو	۰/۰۵۱	۰/۲۰۰
معاونت توسعه	۰/۰۴۲	۰/۲۰۰
معاونت آموزش	۰/۰۵۳	۰/۰۸۹
معاونت تحقیقات	۰/۰۵۴	۰/۰۷۵
اورژانس پیش‌بیمارستانی	۰/۰۵۵	۰/۰۷۰
راهکارهای عملیاتی	۰/۰۵۳	۰/۰۸۹

جدول ۴ بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معناداری کلیه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت که متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بوده و بنابراین از آزمون پارامتریک تی تک‌نمونه‌ای استفاده خواهد شد.

۴-۳-۲- آزمون فرضیه‌های پژوهش

جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش با توجه به اینکه میانگین از یک جامعه موردنظر است، از آزمون پارامتریک تی تک‌نمونه‌ای استفاده می‌شود.

جدول ۵. آزمون تی تک نمونه ای

پتانسیل ها و توانمندی ها	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	۹۵ درصد فاصله اطمینان از تفاوت	
					کران بالا	کران پایین
پتانسیل ها و توانمندی ها	۹۳/۳۳۰	۲۴۵	۰/۰۰۰	۳/۰۶۳	۲/۹۹۸	۳/۱۲۸
اولویت ها	۹۳/۸۲۲	۲۴۵	۰/۰۰۰	۳/۰۵۹	۲/۹۹۵	۳/۱۲۳
مخاطرات	۹۰/۹۱۱	۲۴۵	۰/۰۰۰	۳/۰۶۱	۹۹۵	۳/۱۲۷
معاونت ها	۹۱/۹۶۷	۲۴۵	۰/۰۰۰	۳/۰۴۲	۲/۹۷۷	۳/۱۰۸
اورژانس پیش بیمارستانی	۶۶/۸۰۰	۲۴۵	۰/۰۰۰	۲/۹۷۱	۲/۸۸۴	۳/۰۵۹
راهکارهای عملیاتی	۹۳/۸۲۶	۲۴۵	۰/۰۰۰	۳/۶۱۲	۲/۹۹۶	۳/۱۳۲

جدول ۵ نشان می دهد که تمامی متغیرها با سطح معناداری صفر (کمتر از ۰/۰۵) و ارقام مثبت آماره t به این معناست که تمامی متغیرهای بیان شده می توانند در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی مؤثر باشند.

جدول ۶. آزمون فرضیه ها (نتایج کلی)

فرضیه ها	آماره t	سطح معناداری	نتیجه آزمون
پتانسیل ها و توانمندی های شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۹۳/۳۳۰	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
اولویت های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۹۳/۸۲۲	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
مخاطرات محتمل سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۹۰/۹۱۱	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
معاونت های بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۹۱/۹۶۷	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
اورژانس پیش بیمارستانی در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۶۶/۸۰۰	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
راهکارهای عملیاتی تدوین چک لیست ها در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.	۹۳/۸۲۶	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه

بحث و نتیجه گیری

تجمعات انبوه اربعین حسینی به عنوان یکی از تجمعات مهم امت اسلامی شناخته می شود که هر ساله میلیون ها نفر از تمام کشورهای جهان به این تجمع اضافه می شوند. تجمعات انبوه اربعین حسینی با وجود اینکه یک تجمع مهم اسلامی و مذهبی به شمار می آید، چالش هایی را می تواند به وجود آورد. از جمله چالش های مرتبط با تجمع انبوه اربعین حسینی، بحث مدیریت کردن آن است. مدیریت کردن این تجمعات کار دشواری است و نیازمند کار گروهی و هم افزایی دستگاه های مختلف است. یکی از این گروه ها یا شبکه ها که نقش تعیین کننده ای در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی دارد، شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه است. شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه مسئولیت پرخطری را بر عهده دارد. این شبکه در بخش های بهداشت و درمان، غذا و دارو، جلوگیری از بیماری های واگیردار و نظایر آن فعالیت دارد. با توجه به مطالب بیان شده در ادامه به تبیین بخش کیفی و کمی پژوهش پرداخته می شود.

الف) بخش کیفی

۱. پتانسیل ها و توانمندی های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه چه مواردی هستند؟ جهت پاسخ به این سؤال براساس مصاحبه های انجام شده سه مفهوم سازمانی، آموزشی و امکانات و تجهیزات استخراج گردید که در کل برای هر سه مفهوم ۱۴ کد به شرح زیر نهایی شد. «سازمانی (نیروی انسانی متخصص، گروه بهداشت محیط متخصص، مدیریت بحران مطلوب، لجستیک قوی، نیروهای داوطلب و ایشارگر)، آموزشی (دانشکده های متعدد، آموزش های تخصصی در برخورد با بحران، وجود آموزش های مهارت های بالینی و آموزش های ضمن خدمت به صورت دوره ای) و امکانات و تجهیزات (پایگاه های شهری و جاده ای، اورژانس پیش بیمارستانی، وجود آزمایشگاه های تخصصی، انبارهای دپوی دارو و مراکز بهداشتی درمانی متعدد)» در تبیین مفهوم توانمندی های سازمانی می توان گفت که وجود نیروی انسانی متخصص و گروه بهداشت محیط حرفه ای نقش اساسی در مدیریت تجمعات دارند و این گروه یا افراد می توانند در برخورد با چالش ها اقدامات مؤثری را انجام بدهند. همچنین مدیریت بحران مطلوب و لجستیک قوی و وجود نیروهای داوطلب و ایشارگر می توانند بار روانی و خستگی های ناشی از

خدمت‌رسانی را در افراد کاهش دهد. در مفهوم آموزشی می‌توان اذعان کرد که آموزش‌های تخصصی و ضمن خدمت با وجود دانشکده‌های متعدد در استان می‌تواند در برخورد با چالش‌ها و بحران‌ها و در راستای افزایش مهارت‌های بالینی مؤثر باشد. در نهایت امکانات و تجهیزات نقش کلیدی در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی دارد. پایگاه‌های شهری و جاده‌ای و همچنین اورژانس پیش‌بیمارستانی به کمک زائرین آمده و تا حد امکان می‌تواند حوادث ناشی از سفر را کاهش دهد. وجود آزمایشگاه‌های تخصصی، انبارهای دپوی دارو و مراکز بهداشتی درمانی متعدد در استان باعث می‌شود زائران با خیال آسوده بدون احساس اینکه کمبود دارو و مراکز بهداشت و درمان وجود داشته، به سفر خود ادامه دهند. بنابراین، می‌توان گفت که سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در سطح قابل قبولی قرار دارد و از نظر پتانسیل‌ها و توانمندی‌ها به شکل مطلوبی به زائران اربعین حسینی خدمت‌رسانی می‌کند.

۲. اولویت‌های سیستم بهداشت و درمان اربعین برای پاسخ به تجمع انبوه در مرز خسروی چیست؟ اولویت‌های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه براساس مصاحبه‌های انجام شده به دو مفهوم درون‌سازمانی (قبل از وقوع بحران) و برون‌سازمانی (حین وقوع بحران) تقسیم‌بندی شد. در نهایت به ترتیب برای هریک از مفاهیم ۵ و ۳ کد نهایی گردید که به شرح ذیل است.

«درون‌سازمانی (پیش‌بینی مخاطرات، آموزش مدیریت بحران، تاب‌آوری در مخاطرات، طراحی نقشه استراتژیک براساس اسناد بالادستی و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار) و برون‌سازمانی (تیم‌های واکنش سریع مستقر بهداشت و درمان، ارائه خدمات بهینه و حفظ سلامت مردم)»

از اولویت‌های درون‌سازمانی سیستم بهداشت و درمان می‌توان به پیش‌بینی مخاطرات، پیشگیری از بیماری‌های واگیردار در تجمعات انبوه اشاره نمود. سیستم بهداشت و درمان اربعین وظیفه دارد که بحران‌ها را مدیریت نماید و میزان تاب‌آوری شبکه بهداشت و درمان و حتی زائران را افزایش دهد. از طریق طراحی نقشه استراتژیک براساس اسناد بالادستی و اجرای صحیح آن و همچنین نظارت مداوم می‌توان بر بحران‌ها پیروز شد و مخاطرات را در این تجمعات کاهش داد. وجود تیم‌های واکنش سریع مستقر بهداشت و درمان یکی از اولویت‌های کلیدی در مدیریت تجمعات انبوه اربعین است که در برخورد با بحران‌ها و چالش‌های مختلف سریع‌ترین اقدامات را

انجام دهند. ارائه خدمات بهینه و حفظ سلامت مردم مهم‌ترین اولویت سیستم بهداشت و درمان است که باید توجه ویژه‌ای به آن شود و در همین راستا تلاش بسیاری نمود.

۳. مخاطرات محتمل در راهپیمایی اربعین در محدوده استان کرمانشاه و مرز خسروی به‌عنوان منطقه پرخطر چه مواردی هستند؟

براساس نتایج و تحلیل مصاحبه‌ها مخاطرات محتمل در راهپیمایی اربعین به دو مفهوم مخاطرات انسانی و مخاطرات پزشکی (انواع بیماری‌ها) تقسیم‌بندی شدند. به ترتیب برای هریک از مفاهیم ۳ و ۴ کد شناسایی و نهایی گردید که به شرح زیر است:

«انسانی (سوانح و حوادث رانندگی، احتمال وقوع حوادث تروریستی، تراکم و فشار جمعیت) و مخاطرات پزشکی (شیوع بیماری‌های عفونی، مسمومیت، پشه آئدس و تب دنگی و گرم‌زدگی)»

یکی از مهم‌ترین مخاطرات انسانی راهپیمایی اربعین سوانح و حوادث رانندگی است که به دلیل کثرت خودروها، خواب‌آلودگی رانندگان و گم کردن مسیرها سالانه مخاطرات بسیاری را در این زمینه متوجه زائران و شبکه بهداشت و درمان می‌شود. همچنین وقوع حوادث تروریستی در کشور عراق و تراکم و فشار جمعیت موجب مخاطراتی همچون شهادت، خفگی، تنگی نفس و نظایر آن زائران می‌شود که نیازمند توجه ویژه‌ای است. مخاطرات پزشکی همچون بیماری‌ها هر ساله شیوع بیماری‌های عفونی را مسمومیت در پی داشته و دارد و در جدیدترین بیماری‌های ناشی از راهپیمایی اربعین پشه آئدس و تب دنگی که زائران را درگیر خود کرده است. در نهایت با توجه به اینکه راهپیمایی اربعین در فصل گرم سال برگزار می‌شود، گرم‌زدگی زائران از شیوع بالایی برخوردار است.

۴. نقش معاونت‌های امور بهداشتی، امور درمان، غذا و دارو، آموزشی، توسعه مدیریت و منابع، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین چیست؟

براساس سؤال مطرح شده و تحلیل مصاحبه‌ها معاونت‌ها به مفاهیم اصلی تقسیم‌بندی شدند که شامل معاونت بهداشت و درمان، معاونت غذا و دارو، معاونت توسعه، معاونت آموزش و معاونت

تحقیقات و فناوری است. برای معاونت بهداشت درمان ۴ کد و برای دیگر معاونت ها هر کدام ۲ کد به شرح زیر شناسایی شدند.

«بهداشت و درمان (تأمین سلامت زائرین، نظارت بر بهداشت و سلامت مواد غذایی، اجرای نظام مراقبت سندرمیک و پیشگیری از بیماری های واگیردار)، غذا و دارو (تأمین تجهیزات و داروی مورد نیاز و نظارت بر فعالیت مراکز توزیع دارو)، توسعه (تأمین مراکز اقامتی و رفاهی کارکنان و تأمین تجهیزات و ماشین آلات پشتیبانی)، آموزش (آموزش های ضمن خدمت و بکارگیری اساتید و دستیاران پزشکی و پیراپزشکی) و معاونت تحقیقات و فناوری (تأمین زیرساخت های اینترنتی و نرم افزارهای مرتبط با سلامت)»

معاونت بهداشت و درمان نسبت به دیگر معاونت ها مسئولیت بیشتری دارد که مهم ترین مسئولیت آن تأمین سلامت زائرین است. همچنین نظارت بر سلامت غذایی زائران از دیگر وظایف معاونت بهداشت و درمان است. اجرای مراقبت سندرمیک و پیشگیری از بیماری های واگیردار در راستای تأمین و بهبود سلامت زائران از نقش های معاونت بهداشت و درمان است. معاونت غذا و دارو نیز وظیفه تأمین تجهیزات و داروی مورد نیاز زائران را دارد و نظارت بر توزیع دارو توسط مراکز توزیع را بر عهده دارد. تأمین و پخش داروی مناسب و کافی می تواند سلامت زائران را تضمین نماید. معاونت توسعه بیشتر وظیفه تأمین رفاه، اقامت و تأمین تجهیزات پشتیبانی شبکه بهداشت و درمان را بر عهده دارد که البته فراهم نمودن این نیازها می تواند در خدمت رسانی صحیح به زائران مثرثمر باشد. معاونت آموزش عهده دار آموزش های تخصصی و کاربردی به شبکه بهداشت و درمان دستیاران و اساتید پزشکی و پیراپزشکی است که اگر به خوبی اجرا گردد، می تواند عملکرد شبکه بهبود بخشد. در نهایت معاونت تحقیقات و فناوری به بررسی و تأمین زیرساخت های اینترنتی و نرم افزارهای مرتبط با سلامت را بر عهده دارد تا زائران اطلاعات بیشتری را در خصوص چالش های سفر داشته و روابط خود را با دیگر افراد همراه و غیرهمراه داشته باشد.

۵. نقش اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان کرمانشاه به عنوان عضو و دبیر کمیته بهداشت و درمان اربعین چیست؟

اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث نقش های گوناگونی را بر عهده دارد که براساس تحلیل مصاحبه های انجام شده ۸ کد مهم در این خصوص به شرح زیر شناسایی شد.

«خدمات فوریتی، کاهش استهلاک آمبولانس‌ها، هماهنگی و هم‌افزایی، مدیریت اطلاعات و برنامه‌ریزی، هماهنگی واحدهای مختلف دانشگاه، برگزاری جلسات، تغذیه و پشتیبانی نیروهای اعزامی مستقر و تهیه نقشه نقاط حادثه‌خیز»

اورژانس پیش‌بیمارستانی وظایف بسیاری را برعهده دارد. یکی از مهم‌ترین این وظایف خدمات فوریتی است. خدمات فوریت پزشکی در سریع‌ترین زمان ممکن در جهت بهبود وضعیت بیمار و شرایط اضطراری در میدان حاضر می‌شود. همچنین اورژانس پیش‌بیمارستانی با حضور مداوم در بحران‌ها موجب کاهش استهلاک آمبولانس‌ها در شرایط بحرانی می‌شود. اورژانس پیش‌بیمارستانی موجب هماهنگی و هم‌افزایی میان شبکه بهداشت و درمان می‌شود که یکی از هماهنگی‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی هماهنگی با واحدهای مختلف دانشگاه است. این هم‌افزایی‌ها و هماهنگی‌ها می‌تواند در بهبود خدمت‌رسانی به زائرین مفید باشد. اورژانس پیش‌بیمارستانی با مدیریت اطلاعات و برنامه‌ریزی و برگزاری جلسات متعدد سعی در تهیه نقشه نقاط حادثه‌خیز و پشتیبانی نیروهای اعزامی مستقر می‌شود.

۶. راهکارهای عملیاتی برای تدوین چک‌لیست‌های مدیریت تجمع انبوه اربعین در مرز خسروی به عنوان یک دستورالعمل واحد و استاندارد چه مواردی هستند؟
با توجه به تحلیل مصاحبه‌های انجام شده راهکارهای عملیاتی تهیه چک‌لیست مدیریت تجمع انبوه اربعین در ۵ کد مهم و کلیدی به شرح زیر شناسایی گردید.
«آموزش و آگاهی‌بخشی (کارکنان و زائرین)، هماهنگی بین‌سازمانی، استفاده از تجربیات سایر کشورها، حرکت کردن به سوی چک‌لیست‌های استاندارد و توجه به کارکردهای برنامه عملیات اضطراری^۱ در تهیه چک‌لیست»

مهم‌ترین راهکار عملیاتی تدوین چک‌لیست آموزش و آگاهی‌بخشی به کارکنان شبکه و زائرین اربعین است. از طریق آموزش می‌تواند نظرات آن‌ها را جویا شد و به یک چک‌لیست استاندارد رسید. هماهنگی‌های بین‌سازمانی در راستای حرکت به سوی چک‌لیست‌های استاندارد می‌تواند مفید باشد. استفاده از تجربیات سایر کشورها و توجه به کارکردهای برنامه عملیات اضطراری می‌تواند در تهیه چک‌لیست واحد و استاندارد مفید واقع شود.

1. Emergency Operations Plan (EOP)

ب) بخش کمی

فرضیه اول: پتانسیل ها و توانمندی های شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: هر سازمانی که از پتانسیل ها و توانمندی های مختلفی برخوردار باشد، بی تردید می تواند در هر عرصه ای به موفقیت برسد. شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه به عنوان یکی از شبکه های مهم در نظام بهداشت و سلامت در کشور از توانمندی های بالایی برخوردار است. از جمله این توانمندی ها می توان به بخش های سازمانی، آموزشی و امکانات و تجهیزات اشاره نمود. نیروی متخصص و کارآموده، مدیریت بحران قوی، برگزاری آموزش های ضمن خدمت به ویژه در شرایط بحران، اورژانس های پیش بیمارستانی مطلوب و نظایر آن از توانمندی های شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه است. این گونه توانمندی ها می تواند در تجمعات انبوه همچون تجمعات اسلامی اربعین بسیار مؤثر و مفید باشد، هرچند که تاکنون در سال های اخیر شبکه بهداشت و درمان استان تلاش های بسیاری کرده و به موفقیت هایی نیز رسیده است. نتایج آماری حاصل از این فرضیه با سطح معناداری صفر حاکی از آن است پتانسیل ها و توانمندی های شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین اثرگذار است. نتایج بدست آمده به نتایج پژوهش های جلالی فراهانی و حسینی ذیجود، (۱۳۹۸)؛ شوهانی و همکاران، (۱۴۰۰)؛ صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰)؛ کوهی رستم کلایی (۲۰۲۲)؛ اویراین و همکاران (۲۰۲۳) همسو و هم جهت است.

فرضیه دوم: اولویت های سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: اولویت های پیش بینی مخاطرات در راهپیمایی اربعین، آموزش مدیریت بحران، پیشگیری از بیماری های واگیردار از اولویت های اساسی شبکه بهداشت و درمان استان کرمانشاه است و می تواند موجب ارائه خدمات بهینه به زائرین و در نهایت حفظ سلامت آنها شود. بنابراین در صورتی که اولویت ها به درستی شناسایی و اجرا شود، می تواند در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی مؤثر واقع شود. نتایج آماری حاصل از این فرضیه با سطح معناداری صفر و آماره

مثبت نشان‌دهنده تأثیرگذاری اولویت‌های سیستم بهداشت و درمان در مدیریت تجمعات اربعین است. نتایج بدست آمده به نتایج پژوهش‌های جلالی فراهانی و حسینی ذیجود (۱۳۹۸)؛ صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰)؛ شارما و همکاران (۲۰۱۹)؛ اسپاین و همکاران (۲۰۲۳) هماهنگ است.

فرضیه سوم: مخاطرات محتمل سیستم بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: بی‌تردید در تجمعات انبوه مخاطراتی وجود دارد که باعث می‌شود فرایند خدمت‌رسانی به زائرین دشوار شود. از جمله مخاطرات دخیل در تجمعات اربعین حسینی می‌توان به سوانح و حوادث رانندگی، تراکم و فشار جمعیت و وقوع حوادث تروریستی اشاره نمود که این مخاطرات جنبه انسانی دارد و توسط افراد به وجود می‌آید. از دیگر مخاطرات در این تجمعات می‌توان به انواع بیماری‌های عفونی و واگیردار اشاره نمود. سالانه زائری که از اربعین حسینی به سمت کشور خود بر می‌گردند بیماری‌های عفونی واگیرداری را با خود همراه دارند که موجب شیوع این بیماری‌ها در کشور می‌شود. در سال اخیر شیوع پشه آندس و تب دنگی به‌عنوان یکی از مخاطرات جدید در این تجمعات به ثبت رسیده است که می‌تواند در سال‌های آینده نگرانی‌هایی را به وجود آورد. بنابراین، وجود مخاطرات محتمل سیستم بهداشت و درمان می‌تواند در تجمعات انبوه اربعین مؤثر باشد. نتایج آماری حاصل از این فرضیه با سطح معناداری صفر این ادعا را اثبات می‌نماید. نتایج بدست آمده به نتایج پژوهش‌های جلالی فراهانی و حسینی ذیجود (۱۳۹۸)؛ صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰)؛ اوبراین و همکاران (۲۰۲۳)؛ شارما و همکاران (۲۰۱۹)؛ اسپاین و همکاران (۲۰۲۳) هماهنگ است.

فرضیه چهارم: معاونت‌های بهداشت و درمان استان کرمانشاه در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: نقش معاونت‌های بهداشت و درمان هرکدام به سهم خود در مدیریت تجمعات بسیار مهم و بااهمیت است که معاونت بهداشت و درمان نسبت به دیگر معاونت‌ها نقش پررنگ‌تری دارد. تأمین سلامت زائرین، نظارت بر بهداشت و سلامت مواد غذایی و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار برعهده این معاونت است. معاونت غذا و دارو نیز بر توزیع و تأمین دارو تمرکز دارد که

به سهم خود از اهمیت بالایی برخوردار است. معاونت توسعه بیشتر به سمت تأمین و رفاهیات کارکنان خود می‌پردازد که این خود می‌تواند در خدمت‌رسانی به زائرین مؤثر واقع شود. معاونت آموزشی نیز مسئولیت سنگینی را در خصوص آموزش ضمن خدمت به کارکنان شبکه و به کارگیری دستیاران پزشکی برعهده دارد. در نهایت معاونت تحقیقات و فناوری بر تأمین زیرساخت‌های اینترنتی و شبکه تمرکز دارد. در کل می‌توان اذعان نمود که اگر معاونت‌ها به درستی کار خود را انجام دهند، در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیرگذار هستند. نتایج آماری حاصل از این فرضیه با سطح معناداری صفر و آماره مثبت t ادعای فوق را اثبات می‌نماید. نتایج بدست آمده به بخش‌هایی از نتایج جلالی فراهانی و حسینی ذیجود (۱۳۹۸)؛ صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰)؛ اوبراین و همکاران (۲۰۲۳)؛ اسپاین و همکاران (۲۰۲۳)، هماهنگ است.

فرضیه پنجم: اورژانس پیش‌بیمارستانی در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: اورژانس پیش‌بیمارستانی با خدمات فوری که انجام می‌دهد و موجب هماهنگی و هم‌افزایی بین واحدهای مختلف دانشگاه می‌شود و در مدیریت اطلاعات و برنامه‌ریزی فعال است، می‌تواند موجب تغذیه و پشتیبانی نیروهای اعزامی مستقر و تدوین نقاط حادثه‌خیز شود تا در این راستا بتواند در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی قدم‌های مثبتی بر دارد. نتایج آماری بدست آمده حاصل از این فرضیه با سطح معناداری صفر و آماره مثبت t ادعای فوق را اثبات می‌نماید. نتایج بدست آمده به نتایج پژوهش‌های شوهانی و همکاران، (۱۴۰۰)؛ کوهی‌رستم کلایی (۲۰۲۲)؛ کاناوجی و همکاران (۲۰۲۲)؛ اوبراین و همکاران (۲۰۲۳)؛ شارما و همکاران (۲۰۱۹)؛ اسپاین و همکاران (۲۰۲۳) همسو و هم‌جهت است.

فرضیه ششم: راهکارهای عملیاتی تدوین چک‌لیست‌ها در مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی تأثیر معناداری دارد.

نتایج: آموزش و آگاهی‌بخشی، استفاده از تجربیات سایر کشورها در تهیه چک‌لیست‌ها، توجه به برنامه عملیات اضطراری می‌تواند راهکارهای کاربردی در جهت تدوین چک‌لیست‌های استاندارد در بهبود مدیریت تجمعات انبوه اربعین حسینی شود. نتایج حاصل از این فرضیه با سطح

معناداری صفر ادعای فوق را اثبات و تأیید می‌کند. نتایج بدست آمده به بخش‌هایی از نتایج پژوهش‌های جلالی فراهانی و حسینی ذیجود (۱۳۹۸)؛ شوهانی و همکاران، (۱۴۰۰)؛ صدیق اورعی و همکاران (۱۴۰۰)؛ اوبراین و همکاران (۲۰۲۳)؛ اسپاین و همکاران (۲۰۲۳) همسو و هم‌جهت است.

فهرست منابع

- بابایی، مهدی، سهیلی، بهزاد. (۱۴۰۲). عوامل موثر بر حکمرانی مشارکتی مدیریت بحران ویروس کرونا در کسب و کارهای ورزشی با رویکرد داده بنیاد، فصلنامه مطالعات مدیریت ورزشی، ۱۵(۷۹): ۱۴۶-۱۲۵.
- جلالی فراهانی، علیرضا، حسینی ذیجود، سید رضا. (۱۳۹۸). پژوهش و پژوهشگران حوزه بهداشت، درمان و سلامت در خدمت پیاده روی اربعین، مجله طب نظامی، ۲۱(۶): ۵۴۸-۵۴۷.
- شوهانی، نادر، شوهانی، احمد، شوهانی، سارا. (۱۴۰۰). سنجش و تحلیل میزان احساس امنیت و آسایش گردشگران مذهبی در سفر به عتبات عالیات (مطالعه موردی مرز بین المللی مهران اربعین ۹۶ و ۹۷، فصلنامه گردشگری و توسعه، ۱۰(۱): ۱۵۸-۱۴۳.
- صدیق اورعی، غلامرضا، باقری، مهدیه، صدیق اورعی، شهیده. (۱۴۰۰). چالش های تصمیم گیری زائر ایرانی برای زیارت پیاده اربعین، دو فصلنامه مطالعات گردشگری اجتماعی، ۱۷(۹): ۱۳۶-۱۰۷.
- صداقتی، نرگس. (۱۴۰۰). تجمعات انبوه برگزاری تا مدیریت بحران، تهران، انتشارات آفتاب گیتی.
- کولیوند، پیرحسین. (۱۴۰۱). مدیریت بحران در مراسم اربعین حسینی، تهران، موسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران (وابسته به جمعیت هلال احمر)، چاپ ۱.
- کولیوند، پیرحسین، کاظمی، هادی. (۱۳۹۵). مدیریت ایمنی و سلامت در تجمعات انبوه انسانی، تهران، انتشارات میرماه.
- کرمانی، آرزو، قمیان، زهره، خراسانی زواره، داود. (۱۳۹۸). نیازسنجی و تدوین راهنمای آمادگی نظام سلامت در مواجهه با بیماریهای واگیر و تروما در گردهمایی گسترده اربعین، نهمین کنگره بین المللی سلامت در حوادث و بلایا، تهران.

- Kouhirostamkolaei, m. (2022). Considering Cultural Diversity in Disaster Mental Health Planning and Crisis Management, DOI:10.13140/RG.2.2.25032.80646.
- Kanaujiya, Kumar, A, Vineet. (2022). Are Mass Gathering Events Hot Spot for Spreading of Infectious Diseases: The Kumbh Mela Experience, NIScPR-CSIR, India, 81(11): 1162-1172.
- O'Brien, C, Osullivan, D, Fitzgerald, M. (2023). Mass Gathering Events - Health Care Facility Notification Template, 38(1).
- Sharma, U, Desikachari, B.R, Sarma, S. (2019). Protocol for development of a risk assessment tool for planning and management of religious mass-gathering events of India—a health system-strengthening initiative, Pilot and Feasibility Studies logo, 83.
- Spaepen, K, Lajolo, C, Wang, N, Salio, F, Hubloue, I. (2023). Standards of Medical Planning and Response for Emergency Medical Teams During Mass Gatherings: A Systematic Review, Prehospital and Disaster Medicine, 38(1).

