



2

Vol. 16
summer 2024

Research Paper

Received:
11 March 2024
Revised:
08 May 2024
Accepted:
23 May 2024
Published:
20 June 2024
P.P: 75-102ISSN: 2008-3564
E-ISSN: 2645-5285

Social crisis management

Investigating nurses' views on the quality and quality of crisis management in hospitals (Zarand Shahr Hospital case study)Haniye Anjam Shua¹ | Alireza Sanatkah² | Ali Hassanzadeh³**Abstract**

Our country is affected by the events that turn into a crisis. Iran is the fourth country in Asia and the tenth country in the world, and it is always exposed to natural and human disasters. Nowadays, the complications and injuries caused by natural and unnatural accidents leave an undeniable impact on the way of life and health of people. The special role of health service providers in dealing with the inevitable crisis. The occurrence of environmental risks and crises in different regions of the country can be minimized by adopting correct management methods. The management and preparation of the country's hospitals to deal with unexpected events is the subject of attention of scientific circles. Nurses are the first group facing the injured in hospitals, so the need for specialized training in the field of crisis management is essential to reduce casualties and replace the injured without dying in time. The present study aims to investigate the nurses' point of view on the quality and quality of crisis management in hospitals: the case study is Zarand city hospital. The current research is of the type of applied purpose and in terms of qualitative research based on the data base strategy, the statistical population of all the employees of Zarand city hospital at this stage, according to the sampling adequacy and theoretical saturation, 25 of these personnel were selected by the available purposeful sampling method and included in the study. have participated Data collection was done by semi-structured interview method, and for data analysis, Strauss and Corbin's continuous comparative method was used in three stages of open, central and selective coding. The main categories are: information management and preservation of documents / equipment and facilities / conducting training classes / evaluation and careful monitoring / employment of expert and efficient human resources / how to manage crisis / organizational coordination / extensive information / empowerment of human resources / proper use of equipment and Facilities/proper information/unclearness of strategies and rules are known as factors that strengthen the outcome.

Keywords: Manpower capability in crisis, efficient crisis management in hospitals, inter-organizational coordination.

1. Master's degree student, Department of Sociology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.
2. Corresponding author: Assistant professor and member of the academic staff of the Department of Social Sciences, Islamic Azad University, Kerman branch, Iran. asanatkah@yahoo.com
3. Master's degree student, Crisis Management Department, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Cite this Paper: Anjam Shua, H & Sanatkah, A.R & Hassanzadeh,A. (2024). Investigating nurses' views on the quality and quality of crisis management in hospitals (Zarand Shahr Hospital case study). *Social crisis management*, 16(2), 75–102.

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) .



بررسی دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها (مورد مطالعه بیمارستان شهر زرنند)

هانیه انجم شعاع^۱ | علیرضا صنعت خواه^{۲*} | علی حسن زاده^۳

چکیده

کشور ما تحت تأثیر حوادثی است که تبدیل به بحران می‌شوند کشور ایران از نظر بلاخیز بودن چهارمین کشور در آسیا و دهمین کشور در جهان به شمار می‌رود و همواره در معرض بلایای طبیعی و انسانی قرار دارد. امروزه عوارض و صدمات جانی و مالی ناشی از سوانح طبیعی و غیرطبیعی تأثیر انکارناپذیری بر نحوه زندگی و سلامت انسان‌ها به جا می‌گذارد. نقش ویژه مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت در مقابله و رویارویی با بحران اجتناب‌ناپذیر است. وقوع مخاطرات و بحران‌های محیطی در مناطق مختلف کشور تنها با اتخاذ روش‌های مدیریت صحیح می‌توان خسارات حاصل از این بحران‌ها را به حداقل کاهش دهند. مدیریت و آمادگی بیمارستان‌های کشور برای مقابله با حوادث غیرمترقبه، موضوع موردتوجه محافل علمی است. پرستاران اولین گروه مواجه با آسیب‌دیدگان در بیمارستان‌ها هستند بنابراین نیاز به آموزش‌های تخصصی در زمینه مدیریت بحران جهت کاهش تلفات و جایگزینی حادثه‌دیدگان بدون فوت وقت امری ضروری است. مطالعه حاضر باهدف بررسی دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها: مورد مطالعه بیمارستان شهر زرنند می‌باشد. پژوهش حاضر از نوع هدف کاربردی و از نظر تحقیقات کیفی مبتنی بر راهبرد داده‌بنیاد است. جامعه آماری کلیه کارکنان بیمارستان شهر زرنند در این مرحله باتوجه به کفایت نمونه‌گیری و اشباع نظری، ۲۵ نفر از این پرسنل به روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس انتخاب شده و در مطالعه شرکت کرده‌اند. جمع‌آوری داده‌ها به روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام گرفته است و جهت تحلیل داده‌ها از روش مقایسه‌ای مداوم استراوس و کوربین در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی بهره گرفته شده است. مقولات اصلی عبارت‌اند از: مدیریت اطلاعات و حفظ مستندات / تجهیزات و امکانات / برگزاری کلاس‌های آموزشی / ارزیابی و نظارت دقیق / به‌کارگیری نیروی انسانی متخصص و کارآمد / نحوه مدیریت بحران / هماهنگی سازمانی / اطلاع‌رسانی گسترده / توانمندسازی نیروی انسانی / بهره‌گیری درست از تجهیزات و امکانات / اطلاع‌رسانی درست / مشخص نبودن راهبردها و قوانین به‌عنوان عوامل تقویت‌کننده پیامدی شناخته شده است.

کلیدواژه‌ها: توانمندی نیروی انسانی در بحران، مدیریت کارآمد بحران در بیمارستان‌ها، هماهنگی بین سازمانی.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه جامعه‌شناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار و عضو هیات علمی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، ایران.

asanatkah@yahoo.com

۳. دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه مدیریت بحران، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

استناد: انجم شعاع، هانیه، صنعت خواه، علیرضا، حسن‌زاده، علی (۱۴۰۳)، بررسی دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت

مدیریت بحران در بیمارستان‌ها (مورد مطالعه بیمارستان شهر زرنند)، **مدیریت بحران های اجتماعی**، ۱۶(۲)، ۷۵-۱۰۲.

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)

نویسندگان

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



مقدمه

ایران به عنوان کشوری بلاخیز، هر چند وقت یکبار، به علت بلایای طبیعی دچار خسارت می شود. کشورهای بلاخیزی، سالانه در اثر حوادث پیش بینی نشده، به طور متوسط به میزان ۳ درصد از تولید ناخالص داخلی خود را صرف بحران ها می کنند (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۹). از آنجا که این حوادث توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع را با مانع روبرو می سازند، مدیریت بحران و طب حوادث غیر مترقبه درصدد پیشگیری و ایجاد آمادگی در مقابله با بحران در سازمان های مختلف است و در رأس این سازمان ها بیمارستان ها قرار دارند (عثمان، ۲۰۱۵: ۹۹-۱۱۶). کشور ایران یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیر مترقبه محسوب می گردد که آن را یکی از ده کشور بلاخیز دنیا می دانند و تقریباً ۹۰ درصد از جمعیت آن در معرض بلایای طبیعی قرار دارند. زلزله ی کرمانشاه، سیل مناطق جنوبی و زلزله ی تبریز در سال های اخیر مؤید این قضیه می باشند (نخعی، ۲۰۱۹: ۲۳۷-۴۸).

بحران ها به دودسته طبیعی (مانند سیل، زلزله، آتشفشان و...) و غیرطبیعی یا انسان ساخت (مانند جنگ، تروریسم و اغتشاش) تقسیم می شوند (بدیعی، ۲۰۱۴: ۷-۱۱). در بحران ها، قربانیان زیادی برای دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی به بیمارستان ها ارجاع میشوند. واکنش مناسب در برابر بحران ها آمادگی بیمارستان را برای چنین شرایطی ضروری میکند؛ بنابراین، هر بیمارستان باید قبلاً برای مقابله با بحران ها برنامه عملی را تدوین کرده باشد. آمادگی بیمارستان یک اصطلاح چندبعدی است که مربوط به محدودیت های پزشکی و سایر شرایط مرتبط است. مدیران مؤسسات بهداشتی باید خطرات بحران را کاملاً بشناسند و سعی کنند آمادگی خود را برای مقابله با این شرایط بهبود بخشند (خورسند چوبدار، ۱۳۹۹: ۵۵۵). در بلایا سلامت افراد به مخاطره می افتد به همین خاطر بیمارستان ها برای مقابله مؤثر با شرایط بحرانی باید یک برنامه عملیاتی از قبل تدوین شده داشته باشند. عدم وجود چنین برنامه های موجب افزایش بی نظمی و سردرگمی در امور خواهد شد چون در این شرایط، ظرفیت استفاده از منابع انسانی و فیزیکی افزایش می یابد، اتخاذ استراتژی های واکنش مناسب و سریع بر اساس آمادگی ضروری است (قدمی، ۱۴۰۰: ۲۳۲). حوادث طبیعی اگر مدیریت نشود، منجر به مرگ و میر، آسیب های روانی، بیماری های واگیر، سوء تغذیه و مشکلات بیماری های مزمن، وقفه در تهیه غذا و خلأ در خدمات سلامتی می شوند (پورفند^۱، ۲۰۱۶: ۷۹۹-۸۰۰). مدیریت بحران از نظر سازمان بهداشت جهانی طی چهار مرحله ی پیش بینی و پیشگیری با هدف کاهش احتمال وقوع بحران، آمادگی با هدف برنامه ریزی، آموزش

و پژوهش، مقابله، با هدف ارائه خدمات اضطراری بلافاصله پس از وقوع بحران، بازسازی، با هدف بازگرداندن جامعه به حالت عادی صورت می گیرد که یکی از اعضای اصلی تیم مدیریت بحران پرستاران می باشند که در تمام این مراحل کار آزموده باشند (دانیالی پور، ۱۴۰۰: ۳۱۱).

امروزه عمده ترین نقاط ضعف مدیریت بحران عدم هماهنگی و همکاری سازمان ها، کمبود ضوابط و مقررات جامع و مانع و پراکندگی و ناکافی بودن قوانین و مقررات موجود، محدودیت منابع مالی است، اما خوشبختانه نقاط قوت بسیاری نیز وجود دارد که خود شامل تجارب مفید و مدیریت های بحران و روحیه تعاون و نوع دوستی در جامعه و مشارکت خوب و ارزشمند مردم و سازمان های مردم نهاد^۱ همچون جمعیت هلال احمر است که می توان با مرتفع نمودن نقاط ضعف و توجه بیشتر به نقاط قوت راه را برای عملکرد هر چه بهتر و قوی تر در امر مدیریت بحران هموار نمود (مولایی و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۹).

از آنجایی که کشور ما همه روز در معرض حوادث مختلف غیر مترقبه می باشد ارتقاء آگاهی و آمادگی پرسنل شاغل در مراکز بهداشتی درمانی بخصوص پرستاران به عنوان اولین واکنش دهنده ها در مقابل حوادث و بحران ها بسیار مهم و پیگیری و گسترش فعالیت های کمیته بحران در این زمینه بسیاری ضروری و حائز اهمیت می باشد. براین اساس سؤال اصلی پژوهش پیش رو این است که دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها می باشد. دلیل انتخاب بیمارستان (الف)^۲ در استان کرمان به دلیل نزدیکی این شهر به برخی از مناطق بسیار زلزله خیز بوده و چندین زلزله را در سال های اخیر تجربه کرده اند و از آنجا که این بیمارستان زیر نظر تأمین اجتماعی است، تعداد زیادی از مصدومین در حوادث طبیعی به این بیمارستان منتقل شده اند و به همین علت محیط مناسبی را در خصوص تحقیق در اختیار محقق قرار داده است. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

بحران، واقعیتی اجتناب ناپذیر در زندگی اجتماعی است. بحران ها در ذات خود بستر شکل گیری تهدیدها و فرصت هایی هستند که برحسب نوع، شدت و گستره محیطی بحران، می تواند نظام سیاسی و مدیران حاکم را در شرایط دشوار و پر مخاطره ای قرار دهند. در شرایط بحران، فعالیت های خبری و اطلاع رسانی از چنان حساسیتی برخوردار است که همه چیز تعیین کننده می شود: زمان، تصویر، لحن، ادبیات و بکارگیری نوع واژه ها (ابراهیمی و همکاران،

NGO) ۱ Non-governmental organization

بیمارستان امام علی (ع) شهرستان زرنند کرمان ۲.

۱۳۹۵-۱۲۳-۱۰۳؛ بنابراین آنچه در این شرایط از حساسیت و اهمیت ممتاز برخوردار می‌شود، مدیریت شرایط بحرانی و مدیریت استراتژیک در مواقع بحرانی است. مدیریتی که بتوان با هوشمندی و هوشمندی استراتژیک، با بحران‌های موجود و تبعات ناشی از آن مقابله کرد و رویکرد پیش‌دستانه را به مرحله اجرا گذاشت (پرهیزگاری و همکاران، ۱۴۰۱: ۴۰۳-۳۹۰). مدیریت بحران از لحاظ زمانی دارای سه بخش است که شامل قبل از بحران، حین بحران و پس از بحران می‌گردد؛ همچنین مدیریت بحران از لحاظ عملکردی از سه فاز مجزا تشکیل شده است: ۱- پیش‌بینی/پیشگیری، ۲- برنامه ریزی/آموزش، ۳- هدایت و کنترل (خانزادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۷۱). اقدامات مربوط به مدیریت بحران قبل، حین و بعد از بحران برای شناسایی خطر و کاهش خطرات انجام می‌شود. تشکیل یک تیم با مهارت‌های متنوع برای سرعت به واکنش در بحران‌ها کمک کند. مدیریت بحران با بررسی ریسک آغاز می‌شود، ولی نباید با مدیریت ریسک اشتباه گرفته شود. به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن روی داده‌ها، سازمان‌ها تلاش می‌کنند تا بحران‌ها را قبل از وقوع شناسایی کنند تا راه‌حل‌هایی برای مقابله با آن داشته باشند (جمالی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۷-۱).

بیمارستان‌ها به‌عنوان خط مقدم جبهه درمان یکی از مهم‌ترین محله‌ای اداره خدمات بهداشتی و درمانی هستند (برینو آناماریا^۱ و همکاران، ۲۰۱۱: ۲۹۲-۲۸۷). واکنش مدیران ارشد بیمارستان‌ها در هنگام برخورد با بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه و واکنش سریع آن‌ها با تغییر و تحول پیش آمده بسیار مهم و حیاتی است. تصمیم‌گیری‌های مرتبط با تخصیص منابع و هدایت و رهبری نقل و انتقال و عبور و مرور بیماران در بیمارستان‌ها هنگام بروز این حوادث، تأثیر مستقیم بر روی سلامتی این افراد دارد؛ لذا طراحی آموزش‌های موفق برای ارتقا عملکرد جامع بیمارستان ضروری است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۹). برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی باید برای کلیه کارکنان قابل فهم و درک باشد به‌طوری که کارکنان بدانند در زمان وقوع حوادث چه کاری را باید انجام دهند. همچنین لازم است که کارکنان به‌طور مرتب حداقل دو بار در سال، یک‌سری تمرینات نمایشی را در موقعیت‌های ساختگی به اجرا در آورند و کارکنان کلیه واحدها در شیفت‌های مختلف باید در این تمرینات شرکت نمایند. به‌هر حال بروز بی‌نظمی در دقایق اولیه پس از رخداد یک حادثه اجتناب‌ناپذیر است. آنچه که هر برنامه صحیح در صدد آن است به حداقل رساندن این زمان است. بر خلاف تصور حتی در حین حادثه هدف اصلی افزایش تعداد بیماران ویزیت شده به‌بهای

کم توجهی هر یک از بیماران نخواهد بود (استیو مارویتز^۱، ۲۰۰۸: به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۰).

احمدی و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیقی تحت عنوان «ارزیابی و مدیریت خطر در حوادث غیر مترقبه طبیعی» انجام داده است. یافته هایش نشان داد که ریسک های اصلی شهری به ترتیب اهمیت عبارت اند از آسیب به زیرساخت های اصلی (آب، برق و گاز)، صدمه دیدن مراکز حیاتی و امدادی (بیمارستان ها، آتش نشانی)، مسدود شدن مسیرهای اصلی شهری، کمبود ظرفیت مراکز درمانی و اورژانس، نشست زمین، تخریب سیستم حمل و نقل (مترو) و تخریب سازه ها و تاسیسات غیراستاندارد. نظری و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیقی تحت عنوان «اعتبارسنجی عوامل مؤثر بر مدیریت بیماری های واگیردار نوپدید با تمرکز بر پاندمی کووید-۱۹» انجام داده اند. نتایج بر اساس نظر کارشناسان نشان داد که عوامل علی بر مدیریت بیماری های واگیردار نوپدید تأثیرگذار هستند. مدیریت بحران بیماری های واگیردار نوپدید بر راهبردها تأثیرگذار هستند. عوامل زمینه ای و عوامل مداخله گر بر راهبردهای مدیریت بحران تأثیرگذار هستند. در نهایت راهبردها بر پیامدهای مدیریت بحران تأثیرگذار هستند. از طریق سازماندهی، هماهنگی و نظارت مستمر در راستای پیشگیری و کاهش پیامدهای نامطلوب بحران ها؛ ضمن عبور همراه با سلامت با درس آموزی و طراحی الگویی در جهت مدیریت بهتر این بحران ها قدم بردارند تا بتوانند در زمینه مدیریت بحران چنین بیماری های نوپدیدی انباشت دانشی داشته باشند و از این انباشت دانش و تجربه برای سال های آتی و مدیریت مقابله با بیماری های جدید مشابه احتمالی و تصمیم گیری های بهتر استفاده نمایند. لذا ضرورت بازنگری اساسی در الگوی حکمرانی و به طور کلی در الگوی مدیریت بحران بیماری های واگیردار نوپدید کشور به طور خاص و ویژه محسوس می باشد. سجادی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی تحت عنوان «ابزارهای سنجش آمادگی بیمارستان ها برای مقابله با بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه مروری» انجام شده است. یافته های این تحقیق نشان می دهند در مجموع ۳ ابزار برای سنجش آمادگی بیمارستان برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ شناسایی و ترجمه شده و متن کامل آنها در این مقاله ضمیمه شدند. چک لیست آماده سازی بیمارستان ها برای پذیرش و مراقبت از بیماران کووید-۱۹ مربوط به مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها در اروپا، مشتمل بر ۸ حیطه، ۲۱ زیرحیطه و ۱۳۵ گویه، چک لیست جامع آمادگی بیمارستان مربوط به مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها در آمریکا، مشتمل بر ۳ حیطه، ۸ زیرحیطه و ۸۰ گویه و چک لیست آمادگی بیمارستان مربوط به دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت، مشتمل بر ۱۱ حیطه و ۱۰۴ گویه بود. از نظر محتوایی مشابهت های زیادی میان ابزارهای موجود

سنجش آمادگی بیمارستان برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ وجود دارد. تفاوت هایی اندکی هم بین آنها دیده شد که می تواند در مراحل بومی سازی ابزار مورد توجه قرار گیرد. صنوبری و همکاران (۱۳۹۹) تحقیقی تحت عنوان «ارزیابی نیازسنجی آموزشی پرستاران در مدیریت پرستاری در بحران در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه جندی شاپور اهواز علوم پزشکی براساس مدل جینگز^۱» انجام داده اند. نتایج پژوهش نشان داد که از نظر شرکت کنندگان تعهد مدیریت با اختلاف میانگین (۰۹/۲) میزان آمادگی (۹۷/۰)، توانایی اعطاف پذیری (۵۳/۱)، سطح آموزش (۶۷/۴) و میزان آگاهی (۴۱/۳) به عنوان مهم ترین نیازهای آموزشی پرستاران تشخیص داده شده بر طبق یافته های فوق نیاز پرستاران در اجرای دوره های مهارت آموزی غرب و حین و بعد از بحران در جهت استفاده از الگو جینگز به صورت کاربردی را طلب می نماید.

تاسو^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی تحت عنوان سطح دانش متخصصان بهداشتی که در اتیوپی در زمینه آمادگی در برابر بلایا، بررسی سیستماتیک و متاآنالیز کار می کنند انجام شده نتایج این تحقیق برای تجزیه و تحلیل، در مجموع از ۷ مطالعه با مجموع ۱۵۷۹ شرکت کننده استفاده شد. در اتیوپی، سطح دانش خوب متخصصان بهداشت در مورد آمادگی در برابر بلایا ۴۸،۵۸٪ (۹۵٪ فاصله اطمینان: ۴۳،۴۳، ۵۳،۷۳) بود که به این معنی است که ۴۸،۵۸٪ از متخصصان بهداشت دانش خوبی در مورد آمادگی در برابر بلایا داشتند. در نتیجه، تنها ۴۸،۵۸٪ از متخصصان بهداشت درک خوبی از آمادگی در برابر بلایا داشتند، در حالی که ۵۱،۴۲٪ بقیه فاقد دانش آمادگی در برابر بلایا بودند. دولت، مؤسسات آموزشی و سازمان های غیردولتی باید با ارائه آموزش، تبادل تجربیات و گنجاندن آموزش مدیریت بلایا در برنامه های درسی حرفه ای سلامت در برنامه های آموزش عالی، بر آماده سازی متخصصان سلامت برای مدیریت بلایا تأکید ویژه داشته باشند. فیلمنو^۳ و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی تحت عنوان «راهبردهای مقابله مدیران پرستار برای مدیریت بحران: بازبینی سیستماتیک کیفی» انجام داده شده است. نتایج این تحقیق نشان می دهد که مدیران پرستاری می توانند مدیریت بحران بیمارستان را با سازماندهی مجدد فعالیت های خود، شناخت منابع استرس و شناسایی مداخلات بالقوه برای حفظ سلامت، ایمنی و رفاه بهبود بخشند. سازمان ها باید فرصت هایی را برای مدیران پرستاری فراهم کنند تا با استرس کنار بیایند، از یکدیگر حمایت کنند و در طول بحران ها سازگاری هایی را پیشنهاد کنند و درعین حال نیاز به مداخلات سازمانی برای حفظ سلامت و ایمنی را تشخیص دهند. بلاابجرگ^۴ و همکاران

1 Jennings model

2 Tassew

3 Filomeno

4 Blaabjerg

(۲۰۲۴) در تحقیقی تحت عنوان «چگونه مداخله مدیریت بحران پرستاری بر تجربیات بستگان در دو مرکز تروما تأثیر می گذارد؟ مطالعه سری زمانی» انجام داده اند. به طور کلی، نتایج این تحقیق هیچ تفاوتی بین ویژگی های شرکت کنندگان در هر یک از سه دوره مشاهده نشد. مقایسه دوره اجرا با دوره بعد نشان داد که بین ارزیابی بستگان از مدیریت بحران از نظر آماری تفاوت مثبت و معناداری وجود دارد [$p=0/009$]. علاوه بر این، احتمال امتیازدهی < 8 از قبل تا بعد از مداخله به طور قابل توجهی افزایش یافت [نسبت خطر ۱,۲۱، فاصله اطمینان ۹۵٪ ۱,۱۶-۱,۲۷]. نتایج ثانویه نشان داد که بیشترین تغییر در طول زمان دربرگیرنده بستگان بود [نسبت خطر، ۱,۲۵، ۹۵٪ فاصله اطمینان ۱,۱۵-۱,۳۵]. اطلاعات بیشترین تأثیر را بر تجربه بستگان از ارائه مدیریت بحران توسط پرستاران داشت و همچنین نیازهایی بود که بستگان آن را مهم تر می دانستند. با این حال، اطلاعات همچنین حوزه نیازهایی بود که کمترین پیشرفت را در طول مطالعه داشت. ولانا^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی تحت عنوان «ادغام پارادایم تجسم - فرافکنی - نقش برای توسعه و اجرای کارگاه دوساعته مدیریت استرس در میان پرستاران» انجام داده اند. یافته های پژوهش حاکی از کاهش معنادار آماری سطح استرس فعلی و همچنین بهبود معنی داری در هیجانات منفی بلافاصله پس از مداخله بود. این مطالعه نشان می دهد که یک چارچوب درمانی با رویکرد جامع سلامت روان ممکن است به عنوان یک فرآیند مقابله ای مؤثر برای مقابله با استرس شغلی عمل کند. این مطالعه، علاوه بر این، محققان را تشویق می کند تا فرآیندهای پارادوکس ای پی^۲ را روشن کنند و اثرات بلندمدت الگوی درمانی بر سلامت روان را بررسی کنند. در تحقیقی تحت عنوان «تجربیات زیسته پرستاران مراقبت های ویژه تازه واجد شرایط از رهبری شیفت در یک مؤسسه مراقبت های بهداشتی خصوصی در گوتنگ، آفریقای جنوبی» انجام داده اند.

کومبز^۳ و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی تحت عنوان «پیام رسانی سلامت عمومی در طول بلایا: مطالعه کیفی خبرچینان بخش اورژانس» انجام داده اند. در این تحقیق آموزش به بیمار یک وظیفه حرفه ای برای همه پرستاران است. پیام های بهداشت عمومی در بخش های اورژانس در هنگام بلایا می تواند به جلوگیری از خطرات یا بیماری بیشتر برای جوامع آسیب دیده کمک کند. نتایج نشان می دهد اعتماد پرستار یک عامل کلیدی در ارائه پیام های پیشگیرانه در هنگام بلایا است که به طور بالقوه ناشی از کمبود قرار گرفتن در معرض، نیروی کار خردسال و حداقل آموزش است. رهبران

^۱ Velana^۲ EPR^۳ Coombs

توافق دارند که بخش ها با فقدان آموزش خاص، دستورالعمل های رسمی و منابع آموزش بیمار، اقدام به تهیه یا پشتیبانی از پیام رسانی نمی کنند و این بهبود لازم است.

روش تحقیق

نظریه زمینه ای یکی از روش های پژوهش کیفی بوده و مبتنی بر استقراء و اکتشاف است. منظور از نظریه زمینه ای، نظریه ای است که مستقیماً از داده های استخراج شده است که در جریان پژوهش به صورت منظم گردآمده و تحلیل شده اند. فقدان یک تئوری از پیش تعیین شده، از ویژگی های بارز این نوع تحقیق است. در این روش گردآوری داده ها، تحلیل و نظریه نهایی با یکدیگر در ارتباط تنگاتنگ اند. در این روش پژوهشگر، کار را با نظریه ای که از قبل در ذهن دارد شروع نمی کند مگر آنکه منظور او بسط نظریه موجود باشد، بلکه کار را در عرصه واقعیت آغاز می کند و می گذارد تا نظریه از درون داده هایی که گرد می آورد، پدیدار شود (استراوس و کرین^۱، ۱۳۹۲:۳۴). این مهم، شکل گیری نظریه، در فرایند تحقیق یک روش پژوهش عمومی برای تولید تئوری شکل می گیرد. براین اساس، روش نظریه زمینه ای که بر اساس گردآوری و تحلیل نظام مند داده بنیان نهاده شده است و نظریه در طول تحقیق اتفاق می افتد و از رهگذر تعامل مستمر بین گردآوری و تحلیل داده ها حاصل می شود (منصوریان، ۱۳۸۵: به نقل از ایازی و همکاران، ۱۴۰۱:۳).

اطلاعات به دست آمده در این تحقیق از طریق مصاحبه های ساختارمند توسط پرسش و پاسخ بین مصاحبه گر و مصاحبه شونده بوده است که در ابتدای هر مصاحبه با ایجاد اعتماد و اطمینان و معرفی پژوهش، اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان اخذ شد. در طول مصاحبه هر زمان که مشارکت کننده احساس خستگی می کرد یا تمایل به ضبط شدن بخشی از مصاحبه تمایلی نداشت یا خواستار توقف مصاحبه بود، مصاحبه گر به نظر مصاحبه شونده احترام می گذاشت و روند مصاحبه را متوقف می کرد. قبل از ضبط مصاحبه از مشارکت کننده اجازه گرفته و مصاحبه ها توسط دستگاه ضبط دیجیتال ضبط می شد. بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه، پیاده سازی متن مصاحبه ها به صورت کلمه به کلمه انجام می پذیرفت و به صورت هم زمان تجزیه و تحلیل می شد. هر مصاحبه بین ۳۸ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید و بسته به شرایط در یک یا دو جلسه انجام شد. مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل ۲۵ نفر از پرستاران بیمارستان (الف)^۲ شهر زرنند بوده اند که از نفر ۲۰ به بعد هیچ کد جدیدی به دست نیامده است و ما در تحقیق به اشباح نظری دست

1 Strauss and Corbin

بیمارستان امام علی (ع) در شهر زرنند کرمان . ۲

پیدا کرده ایم. انتخاب جامعه آماری از طریق روش گلوله برفی بوده با انتخاب هر یک از پرستاران از آنها خواستیم که اشخاص دیگری را به ما معرفی کنند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش اشتراوس و کوربین^۱ (۱۹۹۸) استفاده شده. دلایل استفاده از این روش را می توان روشن و شفاف بودن مراحل این روش و گرایش بیشتر محققان نظریه زمینه ای در علوم سلامتی به استفاده از این روش ذکر نمود. همچنین از آنجاکه سبک زندگی دارای ماهیتی چندبعدی و متأثر از عوامل مختلف فردی و اجتماعی است و در تعامل با دیگران شکل می گیرد، بدین منظور از روش نظریه زمینه ای استفاده شد. این روش شامل سه مرحله اساسی زیر است: ۱- کد گذاری باز، ۲- کد گذاری محوری، ۳- کد گذاری انتخابی. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش مقایسه های مداوم داده ها انجام شد. در ابتدا داده ها برای یافتن تفاوت ها و تشابهات با یکدیگر مقایسه شدند.

اعتبار و روایی

در پژوهش های کیفی، بیشتر بحث اعتبار مطرح است تا پایایی (این موضوع، ناشی از ماهیت هستی شناختی و فلسفی روش های پژوهش های کیفی است). به اعتقاد (فلیک^۲، ۲۰۰۹: ۴۱۰)، یکی از روش های افزایش اعتبار، "باورپذیری کردن گزینشی است". منظور وی از اصطلاح مذکور، مستدل کردن متن با نقل قول هایی قابل قبول که در پژوهش حاضر، موارد متعددی از آن ها به منظور باورپذیر کردن یافته های پژوهش بیان شده است^۳ (از کیا، احمدرش و پارتازیان، ۱۳۹۶: ۳۵۵). قابلیت اعتبار در تحقیقات کیفی با کمی متفاوت است، بدین معنا که در تحقیقات کیفی، قابلیت اعتبار به معنای مطلوبیت بازنمایی ساختار و مفهوم پدیده های مورد نظر است (لینکن و گوبا^۴، ۱۹۸۵: ۹۴).

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد^۴ (معادل پایایی^۵ و روایی^۶ در تحقیقات کمی) از سه فن رایج و مرسوم (سیلورمن^۷، ۲۰۱۳: ۱۵) استفاده گردید: ۱- کنترل یا اعتباریابی توسط اعضای پژوهش، ۲- مقایسه های تحلیلی، ۳- استفاده از تکنیک ممیزی. در خصوص اعتباریابی در این تحقیق از روش تکنیک ممیزی استفاده شده است از دو استاد در زمینه جامعه شناسی و..... در

^۱ Strauss and Corbin

^۲ flake

^۳ Lincoln & Guba

Trustworthiness

^۴ Reliability

^۵ Validity

^۶ Silverman

^۷

حوزه روش پدیدارشناختی، بر روی مراحل گوناگون کدگذاری، مفهوم سازی و استخراج مقولات نظارت و کنترل داشته اند.

یافته های پژوهش

باتوجه به ماهیت روش کیفی تحقیق و در نظر گرفتن این نکته که کدگذاری مهم ترین روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها در رویکرد زمینه ای است، در پژوهش، فرایند کدگذاری با استفاده از روش کدگذاری باز در وهله اول آغاز می شود. این مرحله که اولین قدم از تجزیه و تحلیل نظری به سمت اکتشاف مقولات و ویژگی های آنان است با استفاده از نظری واحد کدگذاری جمله به جمله به انجام رسیده است که طی آن به توصیفی از داده ها دسترسی پیدا شده است. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خط به خط داده های پژوهش، نوبت به کدگذاری محوری می رسد که با استفاده از آن مفاهیم به دست آمده در جریان کدگذاری باز، به زیر مقوله های مربوط به داده ها پیوند داده شدند و در ادامه زیر مقولات به مقولات عمده مرتبط شدند. در ادامه فرایند کدگذاری محوری مقولات کلی به دست آمده. در نهایت در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله هسته انتخاب شد و با استفاده از تکنیک داستان پردازی به طور منظم با سایر مقوله ها پیوند داده شد (شرح خط داستان در جمع بندی و نتیجه گیری) در این قسمت تمامی مقولات پیرامون یک مقوله هسته یکپارچه شدند و مقولاتی که نیاز به تشریح بیشتری داشتند با در نظر گرفتن نقش آن مقوله در خط داستان با جزئیات بیشتری شرح داده شدند. با انجام کدگذاری باز در حین جمع آوری داده ها ۲۵ مقوله عمده به دست آمدند مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۱ مشخصات شرکت کنندگان در مصاحبه به ترتیب مصاحبه، تفسیر و تحلیل

ردیف	تحصیلات	سمت	سن	سابقه کاری
۱	دکتری	مدیر بیمارستان	۴۵	۲۰ سال
۲	لیسانس	مسئول امور اداری	۴۵	۲۷ سال
۳	لیسانس	پرستار بخش CCU	۳۴	۱۰ سال
۴	لیسانس	سرپرستار بخش اورژانس	۴۱	۲۰ سال
۵	دکتری	پزشک	۳۶	۱۷ سال
۶	لیسانس	مدیر پرستاری بیمارستان	۵۳	۲۴ سال
۷	لیسانس	دبیر کمیته بحران	۴۸	۲۳ سال
۸	لیسانس	سوپروایزر بالینی	۴۸	۲۳ سال
۹	فوق لیسانس	سرپرستار بخش CCU	۴۳	۲۵ سال
۱۰	لیسانس	سوپروایزر آموزشی	۴۲	۱۵ سال

مدیریت بحران های اجتماعی

۱۱	فوق لیسانس	سوپروایزر بالینی	۴۹	۲۵ سال
۱۲	لیسانس	پرستار	۴۳	۲۲ سال
۱۳	لیسانس	مسئول فناوری و اطلاعات	۵۰	۲۶ سال
۱۴	لیسانس	پرستار بخش اورژانس	۳۴	۱۳ سال
۱۵	لیسانس	سوپروایزر بالینی	۴۳	۲۵ سال
۱۶	دکتری	پزشک	۴۱	۳ سال
۱۷	دکتری	پزشک	۳۶	۴ سال
۱۸	فوق تخصص	جراح	۵۳	۹ سال
۱۹	لیسانس	پرستار	۴۸	۱۵ سال
۲۰	دکتری	پزشک	۴۸	۸ سال
۲۱	لیسانس	پرستار	۴۲	۲۷ سال
۲۲	لیسانس	پرستار	۴۵	۱۰ سال
۲۳	لیسانس	پرستار	۳۴	۲۰ سال
۲۴	دکتری	جراح	۴۵	۶ سال
۲۵	لیسانس	کادر اداری	۳۶	۲۷ سال

شرایط علی یا سبب ساز

شرایط سبب ساز معمولاً آن دسته از رویدادها و وقایع اند که بر پدیده ها اثر می گذارند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۳: ۱۵۲؛ به نقل از اکبری و صفری، ۱۳۹۷: ۱۱۷) در پژوهش حاضر شرایط سبب ساز عواملی هستند که دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها موثر می باشد. در این خصوص مدیریت اطلاعات و حفظ مستندات ، تجهیزات و امکانات ، برگزاری کلاس های آموزشی و بکار گیری نیروی انسانی متخصص و کار آمد که با زیرمقولاتی از جمله: ثبت و نگهداری اطلاعات ، استفاده از سامانه های نوین، مدیریت فضای بیمارستان ، آموزش ، آمادگی نیرو قبل از شرایط بحرانی و آموزش و داشتن مهارت پرستاران می باشد .

جدول ۴-۲ شرایط سبب ساز - مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
بروز کردن اطلاعات، جلوگیری از ویروس و هکرها به سیستم/ روش ثبت اطلاعات و هشدار/ نگهداری اطلاعات سیستم/ مستندات مدیریت بحران	ثبت و نگهداری اطلاعات	مدیریت اطلاعات و حفظ مستندات
ارتقا تجهیزات و امکانات/ امکانات و تجهیزات تریاز/ پایش دمای اتاق با سیستم فناوری/ سامانه HIS/ سامانه اطلاعات پیشگیری بحران/ سامانه سنجه مخاطرات/ سنجه سیستم برق/ سنجه مدیریت بحران (نیازسنجی)	استفاده از سامانه های نوین	تجهیزات و امکانات
ارتقا فضای بیمارستان/ موقعیت مکانی تریاز/ ساختار پیش بینی مدیریت بحران/ ایجاد اسکان زمان بحران/ آماده سازی انبار زمان بحران/ حمل و نقل مصدومین/ مدیریت منابع بحران/	مدیریت فضای بیمارستان	
ابزار آموزش/ ارتقا منابع انسانی/ اطلاعات پرسنل از هشدار بحران/ آگاه نمودن تیم های ارزیاب خارج از بیمارستان/ آموزش پرسنل اداری و خدماتی/ آموزش تیم تریاز/	آموزش	برگزاری کلاس های آموزشی
بررسی آمادگی در مقابل بحران/ برگزاری جلسات کمیته بحران/ برگزاری کارگاه و جلسات منابع انسانی/ تمرین منابع انسانی مدیریت بحران/ جلسات هماهنگی مدیریت بحران/ زمان بندی آموزش بحران	آمادگی نیرو قبل از شرایط بحرانی	
استخدام کادر پزشکی متخصص/ استفاده از نیرو داوطلب زمان بحران/ بررسی کمبود پرسنل در بحران/ برنامه زمان بندی پرسنل در بحران/ روش استخدام نیرو شرایط استخدام زمان بحران/ شناسایی منابع انسانی مدیریت بحران/ وضعیت بیماران/ میزان نیروی انسانی	آموزش و مهارت داشتن پرستاران	بکار گیری نیروی انسانی متخصص و کارآمد

مشارکت کننده شماره ۱۱" اطلاعات بروز را در اختیار مدیران بحران قرار می دهد". مشارکت کننده شماره ۱ " روی تمام سیستم آنتی ویروس نصب کرده اند". مشارکت کننده شماره ۵ "اعتباربخشی باعث شد گوشه ای از مستندات مورد نیاز تهیه گردد اما در عمل اجرای مستندات و پیگیری و نظارت بر آن ها در بسیاری از موارد انجام نمی شود هم چنین مشارکت کننده شماره ۵ به این نکته نیز اشاره کرده است تهیه دستورالعمل ها و مستندات مرتبط برای هماهنگی زمان مدیریت بحران قبل از بروز بحران."

شرایط زمینه ای

شرایط زمینه ای مجموعه خاصی از شرایطی اند که در یک زمان و مکان خاص جمع می آیند تا مجموعه اوضاع و احوال یا مسائلی را به وجود آورند که اشخاص با عمل/تعامل های خود به آن ها پاسخ می دهند (استراوس و کورین، ۱۳۹۳: ۱۵۲ به نقل از اکبری و صفری، ۱۳۹۷: ۱۱۷) مجموعه ای از عوامل در قالب شرایط زمینه ای دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان بیمارستان (الف) ^۱ موثر می باشد. مقوله ارزیابی و نظارت دقیق که با زیر مقولات: ابزارهای ارزیابی نظارت مستقیم بر تمامی پرستاران در بخش های مختلف مشخص می شود به عنوان شرایط زمینه ای دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها شناسایی شد.

جدول ۴ شرایط زمینه ای - مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
چک لیست سالانه شناسایی علل حوادث/ ابزار ارزیابی بیمارستان	ابزارهای ارزیابی	ارزیابی و نظارت دقیق

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
اعتباربخشی برنامه‌ها/ ارزیابی کیفیت آموزش/ ارزیابی مخاطرات داخلی بیمارستان/ بازدید دوره‌ای/ سنجش اثربخشی آموزش/ سنجش کیفیت آموزش تریاژ/ مسئول ارزیابی آموزش/ مسئول اعتباربخشی بیمارستان/ نظارت بر انجام کار ارتقای فرهنگ کار تیمی و مشارکتی	نظارت مستقیم بر تمامی پرستاران در بخش‌های مختلف	

مشارکت کننده ۱۵ " برای شناسایی خطرات تیم‌های ارزیابی تشکیل می‌شود. " مشارکت کننده شماره ۷ " اعلام داشته نقش اعتباربخشی در بیمارستان با هدف اعمال نظارت و حصول اطمینان از ارائه خدمات، مراقبت کیفی، ایمنی و مبتنی بر شواهد بوده است و این اصل در ارتقاء بهره‌وری بسیار تأثیرگذار بوده است. " مشارکت کننده ۱۱ " ارزیابی و اثربخشی فرآیند آموزش برای نیروهای متخصص با انجام تمرینات فرضی بعد از برگزاری کلاس‌ها صورت می‌گیرد. " مشارکت کننده شماره ۱۴ " کمک به آمادگی علمی و عملی نیروهای پرستار. " مشارکت کننده شماره ۴ اظهار کرده " اثربخشی آموزش‌ها توسط سوپروایزر آموزشی و دبیر کمیته بحران بیمارستان ارزیابی می‌شود. مدیریت بحران یکی از فرایندها و محورهای اصلی استانداردهای اعتباربخشی می‌باشد. " مشارکت کننده شماره ۱۱ " نظارت بر انجام کار جهت ارتقای فرهنگ کار تیمی و مشارکتی ضروری است. "

شرایط مداخله‌گر

مداخله‌گر اشاره دارد به شرایطی که تعاملات را تسهیل یا محدود می‌کند و از سوی دیگر می‌تواند شرایط سبب‌ساز را تخفیف یا تغییر دهد. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵) مجموعه شرایط زیر به‌عنوان عوامل مداخله‌گر دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها تأثیرگذارند. مقولات نحوه مدیریت بحران و ویژگی‌های مدیران به‌عنوان مقولات اصلی و برنامه‌ریزی مدیریت بحران، عملیات مدیریت بحران، ویژگی‌های مدیران، تفاهم‌نامه

مدیریت بحران های اجتماعی

همکاری، هماهنگی با سایر سازمان ها، هماهنگی در سازمان به عنوان مقولات فرعی شناخته شده اند.

جدول ۵ شرایط مداخله گر- مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مشارکت کننده شماره ۸ اظهار داشته است " برگزاری منظم کمیته های بحران و بررسی مشکلات و ارائه طریق لازم است ". مشارکت کننده شماره ۹ نظر داده " کمیته مدیریت بحران در

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
نحوه مدیریت بحران	برنامه ریزی کمیته بحران / برنامه ریزی کمیته بحران / معرفی مدیر بحران بیمارستان / تابلو معرفی اعضا مدیریت بحران	نحوه مدیریت بحران
	سامانه فرماندهی حادثه / عملیات بحران / نقش فرمانده حادثه در بحران	
	نحوه اجرای قوانین / نوع و سبک مدیران و تعهد سازمانی / ویژگی های انتخاب رهبر یا فرمانده حادثه / معرفی وظایف اعضا مدیریت بحران / وظایف مدیر بحران / وظایف مدیر بحران / وظایف مدیران ارشد	
هماهنگی سازمانی	تفاهم نامه همکاری	تفاهم نامه استانی / تفاهم نامه بین مراکز در بحران / تفاهم نامه شهری
	هماهنگی با سایر سازمان ها	هماهنگی با سایر ارگان ها / هماهنگی با مراکز پژوهشی
	هماهنگی در سازمان	هماهنگی اعضا کمیته بحران / هماهنگی امکانات / هماهنگی بین نیروها / هماهنگی در استخدام منابع انسانی / هماهنگی مراکز مهار بحران

بیمارستان ها کلیه سیاست های مربوط به بحران را طرح ریزی می کند، رئیس بیمارستان به عنوان مدیر بحران در جلسات مدیریت بحران شهرستان ماهیانه حضور پیدا می کنند ". مشارکت کننده شماره ۱۴ اظهار داشته است " در کمیته مدیریت بحران بیمارستان برای کاهش مخاطرات و مدیریت خطرات برنامه های زیادی تدوین شده است... به عقیده این فرد رئیس بیمارستان که مدیر بحران بیمارستان است علاوه بر اینکه زیر نظر ستاد مدیریت بحران شهرستان و دانشگاه علوم پزشکی است با سایر مراکز از جمله هلال احمر، سازمان آتش نشانی، سپاه و بسیج در ارتباط است ".

نشریات علمی دانشگاه جامع امام حسین (علیه السلام)

مشارکت کننده شماره ۱۳ اظهار داشته است "رهبری به عنوان رأس هرم می تواند با عملکرد خود مهم ترین عامل برای مقابله با بحران باشد همچنین هشدار اولیه توسط فرمانده حادثه در صورت بروز حادثه صادر می شود". در رابطه با تفاهم نامه همکاری مشارکت کننده شماره ۲ اظهار داشته است "بله بیمارستان ها با سایر مراکز درمانی در زمان بحران تفاهم نامه همکاری دارند".

راهبردها (عمل - تعامل ها)

راهبردها یا عمل - تعامل ها، کنش های با منظور عمدی اند که برای حل یک مسئله صورت می گیرند و با صورت گرفتن آن ها پدیده شکل می گیرد. شایان ذکر است که راهبردها به آنچه فرد در درون خود می گوید و می کند نیز اطلاق می شود. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵).

جدول ۷ راهبردها (عمل - تعاملها) - مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
استفاده از منابع انسانی بین مراکز	استفاده از منابع انسانی	اطلاع رسانی گسترده
ارتباط بین رسانه ای / استفاده از تجهیزات بین مراکز / بهره گیری تجربه سایر کشورها / تدوین دستورالعمل ارتباط رسانه ای	مدیریت رسانه ها	

یکی از راهبردها (عمل - تعامل ها) برای ارتقاء بهره از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها مورد مطالعه، اطلاع رسانی گسترده است که با زیر مقولات استفاده از منابع انسانی و مدیریت رسانه ها مشخص شده است. در رابطه استفاده از منابع انسانی در اطلاع رسانی: مشارکت کننده شماره ۱ اظهار داشته است "در زمان بروز حادثه از ظرفیت های آن ها در صورت کمبود نیروی انسانی استفاده نمایم. همچنین بر این عقیده بوده که در صورت بروز بحران از منابع انسانی برای اطلاع رسانی استفاده می کنیم". در مورد مدیریت رسانه ها: مشارکت کننده شماره ۱ اظهار داشته است "در خصوص ارتباط با رسانه ها در چارت سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی^۱ - ارشد روابط عمومی این وظیفه ارتباطی را دارد". مشارکت کننده شماره ۳ اعلام نظر کرده که "در شرح وظایف ارشد روابط عمومی با «ارتباط با رسانه ها» دور از اخبار کذب و دروغ به اطلاع عمومی می رساند. همچنین بر این نظر بوده است از طریق تماس تلفنی یا ارسال پیامک و یا فرستادن پیک درب خانه افراد در سامانه و یا از طریق فضای مجازی". مشارکت کننده شماره ۴

HOSPITAL INCIDENT COMMAND SYSTEM^۱ (HICS)

اظهار داشته است "در صورت بروز بحران از طریق تماس تلفنی یا پیامک و ارسال پیک کلبه اعضا سامانه مدیریت بحران در جریان نوع و شدت حادثه قرار می گیرند و در صورت لزوم سریعاً به بیمارستان فراخوان می شود". مشارکت کننده شماره ۹ بر این نظر بوده است "در سامانه فرماندهی حادثه وظیفه ارتباط با رسانه به عهده ارشد روابط عمومی است". بنا به گفته مشارکت کننده شماره ۱۰ "جایگاه ارشد روابط عمومی با هماهنگی فرمانده حادثه وظیفه ارتباط با رسانه ها را به عهده دارد. اطلاع رسانی هم از طریق فضای مجازی و یا از طریق پیامک یا از طریق مرکز تلفن انجام می شود".

پیامدها

هرجا انجام یا عدم انجام عمل - تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود. پیامدهای پدیده می آید. پیامدها در پژوهش به دودسته (تضعیف کننده و تقویت کننده) تقسیم می شوند (دو جدول زیر) یکی پیامدهای تقویت کننده و دیگری پیامدهای تضعیف کننده دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها گزارش شده است.

جدول ۸ مقولات و زیرمقولات به دست آمده در خصوص پیامدی (تضعیف کننده)

مقوله اصلی	مقوله فرعی	مفاهیم اولیه
مشخص نبودن راهبردها و قوانین	در نظر نگرفتن ظرفیت ها	استفاده از ظرفیت سازمانی / تدوین قوانین بدون در نظر گرفتن ظرفیت ها
	مشکل در اجرای قوانین	چالش و مشکلات / سنجه اجرای قوانین / موازی کاری

عوامل تضعیف کننده برای ارتقاء بهره وری دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها مورد مطالعه بیمارستان (الف)^۱ مشخص نبودن راهبردها و قوانین است که با زیر مقولات در نظر نگرفتن ظرفیت ها مشکل در اجرای قوانین مشخص شده است .
در رابطه با در نظر نگرفتن ظرفیت ها: مشارکت کننده شماره ۴ اظهار کرده "هرگونه نیاز در زمان بحران توسط مراکز یاد شده تأمین می شود ولی اگر دامنه بحران زیاد باشد شاید نتوانند آن چنان که

باید و شاید به ما کمک کند". مشارکت کننده شماره ۳ اعلام نظر کرده که "زمانی می‌توانند قابلیت اجرا داشته باشند که قوانین بر اساس ظرفیت‌ها و توان و قابلیت‌های آن مجموعه تدوین شده باشند". در خصوص مشکل در اجرای قوانین: مشارکت کننده شماره ۶ اظهار داشته است "والا اگر بخواهند قوانین کلی از سوی نهادهای بالادست به بیمارستان‌ها دیکته شوند عملاً غیر قابل اجرا و با شکست روبرو می‌شوند". مشارکت کننده شماره ۷ اعلام داشته "در اجرای دستورالعمل‌ها و روش‌های نوشته شده مشکل داریم". مشارکت کننده شماره ۸ اظهار داشته است "گام بلندی در راستای اجرای قوانین مدیریت بحران با وجود ارتقا تجهیزات و ارتقا فضای بیمارستان برداشته شده است اما هنوز کار دارد و کافی نیست". به بنا به گفته مشارکت کننده شماره ۱۳ "سردرگمی‌های موجود باید توسط مدیران ارشد با همکاری پرسنل مرتفع گردد تا شاهد بهره‌وری در این زمینه باشیم".

جدول زیر نقاط قوت موجود در بیمارستان (الف) ^{۱۶} را از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۴-۷ آسیب شناسی (نقاط قوت) برنامه‌های ارتقاء بهره‌وری مدیریت بحران، مفاهیم، مقوله‌های فرعی و اصلی

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
ارتقا اطلاعات مدیریت بحران / اطلاع‌رسانی	ارتقاء اطلاعات	اطلاع‌رسانی درست
عملیات تریاژ بر اساس سطح / تدوین برنامه حمل و نقل / سنجه تجهیزات و امکانات / مدیریت دارو / میزان تجهیزات و امکانات / استفاده بهینه فضای موجود / فضای فیزیکی	استفاده درست از امکانات	بهره‌گیری درست از تجهیزات و امکانات
سیستم فناوری اطلاعات برای پیشگیری بحران / ارتقاء فناوری بررسی صحت هشدار / تدوین برنامه پیش‌بینی بحران / تدوین برنامه و دستورالعمل‌های مدیریت خطر / سامانه mcmc اعلام انتقال به دانشگاه / سامانه هشدار / سنجه کیفیت خدمات / بهره‌گیری درست از مدیریت پیش‌بینی حوادث	بهره‌گیری از فناوری‌های نوین	

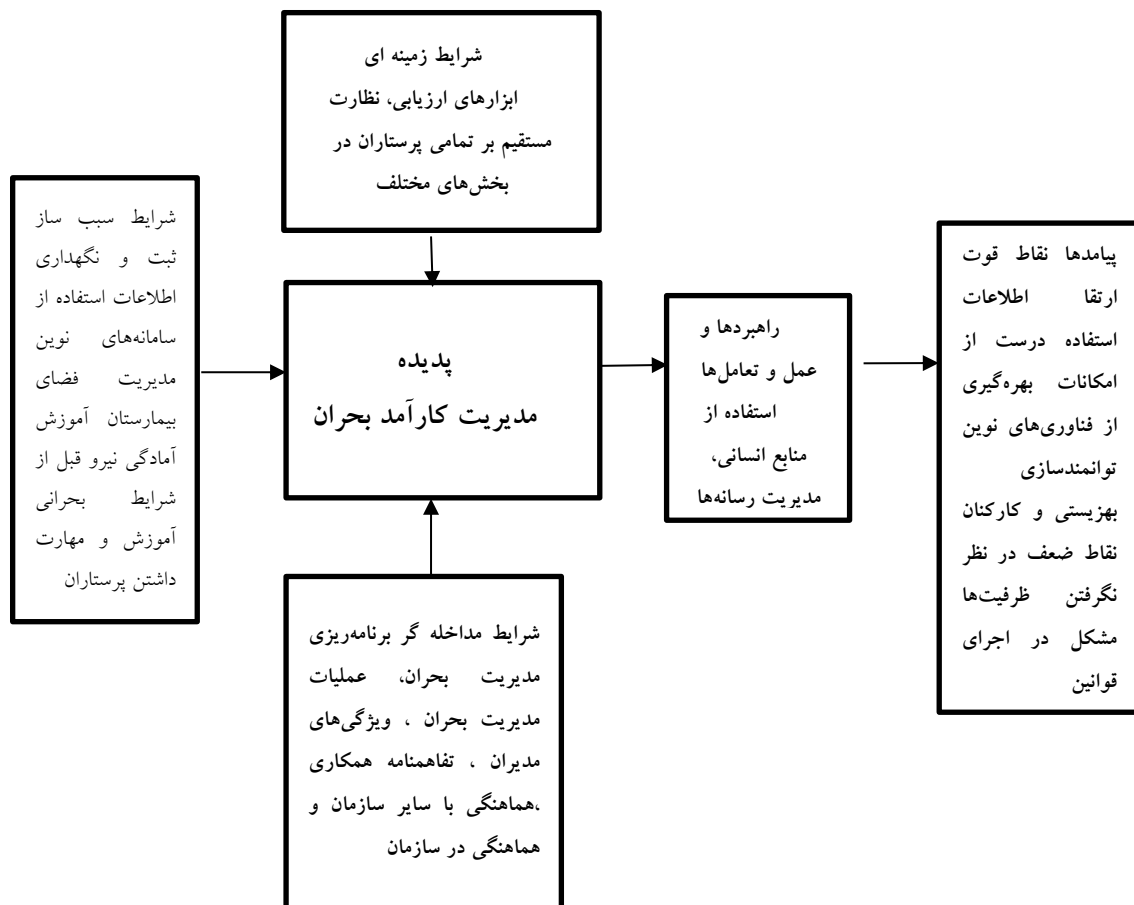
مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقوله اصلی
وظیفه شناسی منابع انسانی/اشتراک گذاری تجارب بین اعضا/کمیته مدیریت بحران/افزایش اثربخشی کارکنان/انگیزه کارکنان/تیم تریاژ/سلامت کارکنان/کارکنان باتجربه/مدیریت تریاژ در بحران/مسئول انجام وظایف تریاژ/مشخص بودن وظایف پرسنل	توانمندسازی و بهزیستی کارکنان	توانمندسازی نیروی انسانی

یکی عوامل تقویت کننده ارتقاء بهره‌وری مدیریت بحران در بیمارستان مورد مطالعه، اطلاع‌رسانی درست است که با زیرمقوله ارتقاء اطلاعات مشخص شده است. در این خصوص مشارکت کننده شماره ۷ اعلام داشته "ارتقاء کارکنان در برنامه توسعه فردی با اطلاع رسانی دقیق امکان پذیر است". بنا به گفته مشارکت کننده شماره ۱۰ "در جلسات مدیریت بحران شهرستان به بحث و تبادل نظر می‌پردازند و مدیر بحران اطلاعات خود را بروز می‌نمایند". مشارکت کننده شماره ۳ اظهار داشته است که "در شرح وظایف ارشد روابط عمومی با «ارتباط با رسانه‌ها» دور از اخبار کذب و دروغ به اطلاع عمومی می‌رساند. همچنین اظهار کرده که از طریق تماس تلفنی یا ارسال پیامک و یا فرستادن پیک در خانه افراد در سامانه و یا از طریق فضای مجازی اطلاع‌رسانی انجام می‌شود."

یکی دیگر از عوامل تقویت کننده، بهره‌گیری درست از تجهیزات و امکانات است که با زیرمقوله‌های استفاده درست از امکانات و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مشخص شده است. در رابطه با استفاده درست از امکانات: مشارکت کننده شماره ۷ اظهار داشته است "هرچه که امکانات و تجهیزات بروز شده و در دسترس سازمان بیشتر باشد خود می‌تواند ارتقاء و بهره‌وری کارکنان و منابع را افزایش دهد". به عقیده مشارکت کننده شماره ۱۴ "بله امکانات و تجهیزاتی که از سال ۱۳۹۵ تا سال ۱۴۰۰ در اختیار مدیریت بحران و مراکز درمانی قرار گرفت باعث تسریع در خدمات رسانی به بیماران گردید". نظر مشارکت کننده ۱ "وجود دستگاه سی تی اسکن^۱ در بیمارستان امام علی در زمان بروز کووید ۱۹ نقش به سزایی در تعیین تکلیف بیماران داشت. در پاندمی کرونا از این فضا به بهترین شکل ممکن استفاده کردیم". مشارکت کننده شماره ۳ اعلام نظر کرده که "و در امر اسکان بیماران انتقالی از فضای دوم اورژانس بهره می‌گیریم".

مقوله مرکزی

مقوله هسته یا مرکزی را می توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق پیش رو بر مبنای فرایند تحقیق و داده های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم به کدگذاری گزینشی، "توانمندسازی نیروی انسانی" به عنوان مقوله هسته که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر مدیریت از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها در بیمارستان (الف)^۱ را در بستر مورد مطالعه دارند در نظر گرفته شده است.



شکل ۱: الگوی پارادایمی داده بنیاد مدیریت کارآمد بحران در بیمارستان (الف)

نتیجه گیری

این مقاله به بررسی دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها می‌پردازد. در این پژوهش شرایط سبب‌ساز عواملی هستند که بررسی دیدگاه پرستاران در مورد آمادگی برای مقابله با مدیریت بحران کارآمد در بیمارستان شهر کرمان مؤثر می‌باشد. در این خصوص مدیریت اطلاعات و حفظ مستندات، تجهیزات و امکانات، برگزاری کلاس‌های آموزشی و بکارگیری نیروی انسانی متخصص و کارآمد به‌عنوان مقولات اصلی که با زیر مقولاتی از جمله ثبت و نگهداری اطلاعات، استفاده از سامانه‌های نوین، مدیریت فضای بیمارستان، آموزش، آمادگی نیرو قبل از شرایط بحرانی و آموزش و مهارت داشتن پرستاران در زمینه ثبت و نگهداری اطلاعات مواردی از جمله: بروز کردن اطلاعات، جلوگیری از ویروس و هکرها به سیستم/روش ثبت اطلاعات و هشدار/نگهداری اطلاعات سیستم مرتبط با سامانه‌های نوین مواردی از جمله: ارتقا تجهیزات و امکانات/امکانات و تجهیزات تریاژ/پایش دمای اتاق با سیستم فناوری/سامانه مدیریت یکپارچه اطلاعات بیمارستان/سامانه اطلاعات پیشگیری بحران/سامانه سنجه مخاطرات/سنجه سیستم برق/سنجه مدیریت بحران (نیازسنجی) اهمیت بسزایی را دارا هستند. در زمینه برگزاری کلاس‌های آموزشی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل سبب‌ساز مدیریت کارآمد بحران در بیمارستان مواردی از جمله: ابزار آموزش/ارتقا منابع انسانی/اطلاعات پرسنل از هشدار بحران/آگاه نمودن تیم‌های ارزیاب خارج از بیمارستان/آموزش پرسنل اداری و خدماتی/آموزش تیم تریاژ/بررسی آمادگی در مقابل بحران/برگزاری جلسات کمیته بحران/برگزاری کارگاه و جلسات منابع انسانی/تمرین منابع انسانی مدیریت بحران/جلسات هماهنگی مدیریت بحران/زمان‌بندی آموزش بحران باید موردتوجه مسئولین قرار گیرد. باتوجه به پیشینه‌های موجود نتایج پژوهش حاضر با نتایج صنوبری و همکاران (۱۳۹۹) سجادی و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. اما در خصوص شرایط زمینه‌ای، مقوله ارزیابی و نظارت که با زیر مقولات نظارت مستقیم بر تمامی پرستاران در بخش‌های مختلف و ابزارهای ارزیابی مشخص می‌شود به‌عنوان شرایط زمینه‌ای مؤثر بر چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها شناسایی شد. در زمینه ابزارهای ارزیابی مواردی از جمله: چک‌لیست سالانه شناسایی علل حوادث/ابزار ارزیابی بیمارستان و در زمینه نظارت مستقیم بر تمامی پرستاران در بخش‌های مختلف به‌عنوان یکی دیگر از عوامل زمینه‌ای مواردی از جمله: اعتباربخشی برنامه‌ها/ارزیابی کیفیت آموزش/ارزیابی مخاطرات داخلی بیمارستان/بازدید دوره‌ای/سنجش اثربخشی آموزش/سنجش کیفیت آموزش تریاژ/مسئول ارزیابی آموزش/مسئول اعتباربخشی بیمارستان/نظارت بر انجام کار ارتقای فرهنگ کار تیمی و مشارکتی باید موردتوجه قرار گیرند. باتوجه به پیشینه‌های موجود نتایج عوامل زمینه در

پژوهش حاضر با نتایج پژوهش سجادی و همکاران (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در خصوص شرایط مداخله گر که می‌تواند شرایط سبب‌ساز را تخفیف یا تغییر دهد نحوه مدیریت بحران و هماهنگی سازمانی عنوان مقولات اصلی و برنامه‌ریزی مدیریت بحران، عملیات مدیریت بحران، ویژگی‌های مدیران، تفاهم‌نامه همکاری، هماهنگی با سایر سازمان‌ها و هماهنگی در سازمان به عنوان مقولات فرعی شناخته شده‌اند. در زمینه برنامه‌ریزی مدیریت بحران، مواردی از جمله: برنامه‌ریزی کمیته بحران/معرفی مدیر بحران بیمارستان/ تابلو معرفی اعضا مدیریت بحران و در زمینه عملیات مدیریت بحران عواملی از جمله: سامانه فرماندهی حادثه/ عملیات بحران/ نقش فرمانده حادثه در بحران را دارند و در زمینه ویژگی مدیران عواملی از جمله: نحوه اجرای قوانین/ نوع و سبک مدیران و تعهد سازمانی/ ویژگی‌های انتخاب رهبر یا فرمانده حادثه/ معرفی وظایف اعضا مدیریت بحران/ وظایف مدیر بحران/ وظایف مدیران ارشد اشاره دارد به شرایطی که تعاملات را تسهیل یا محدود می‌کند و از سوی دیگر. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵)

مجموعه شرایط زیر به عنوان عوامل مداخله گر بر چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان‌ها تأثیر گذارند. در زمینه هماهنگی سازمانی مواردی از جمله: تفاهم‌نامه استانی/ تفاهم‌نامه بین مراکز در بحران/ تفاهم‌نامه شهری/ هماهنگی با سایر ارگان‌ها/ هماهنگی با مراکز پژوهشی/ هماهنگی اعضا کمیته بحران/ هماهنگی امکانات/ هماهنگی بین نیروها/ هماهنگی در استخدام منابع انسانی/ هماهنگی مراکز مهار بحران، و در زمینه ویژگی‌های مدیران موارد دیگر از جمله: نحوه اجرای قوانین/ نوع و سبک مدیران و تعهد سازمانی/ ویژگی‌های انتخاب رهبر یا فرمانده حادثه/ معرفی وظایف اعضا مدیریت بحران/ وظایف مدیر بحران/ وظایف مدیران ارشد باید مورد توجه قرار گیرند. با مروری بر پیشینه‌ها می‌توان گفت که نتایج پژوهش فیلمنو^۱ و همکاران (۲۰۲۴) و نظری و همکاران (۱۴۰۱) با موارد یاد شده همسو است.

در زمینه راهبردها (عمل - تعامل‌ها) کنش‌های با منظور عمدی برای حل یک مسئله صورت می‌گیرند و با صورت گرفتن آن‌ها پدیده شکل می‌گیرد. یکی از راهبردها (عمل - تعامل‌ها) برای ارتقاء بهره‌وری مدیریت بحران در بیمارستان (الف)، اطلاع‌رسانی همگانی است که با استفاده از منابع انسانی و مدیریت رسانه‌ها است. مواردی از جمله: استفاده از منابع انسانی بین مراکز/ ارتباط بین رسانه‌ای/ استفاده از تجهیزات بین مراکز/ بهره‌گیری تجربه سایر کشورها/ تدوین دستورالعمل ارتباط رسانه‌ای به عنوان استراتژی‌های مدیریت بحران بسیار حایز اهمیت است.

از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش یکی از عوامل تقویت کننده مدیریت بحران در بیمارستان (الف)^۱ مطالعه اطلاع رسانی همگانی است که با زیرمقوله ارتقاء اطلاعات مشخص مرتبط است. مقوله اصلی اطلاع رسانی درست به زیر مؤلفه فرعی ارتقاء اطلاعات که از تأثیرپذیری عوامل ارتقاء اطلاعات مدیریت بحران منشأ می گیرد. یکی دیگر از عوامل تقویت کننده برای ارتقاء بهره وری مدیریت بحران در بیمارستان مورد مطالعه، بهره گیری درست از تجهیزات و امکانات است که با زیرمقوله های استفاده درست از امکانات و بهره گیری از فناوری های نوین مشخص شده است. وبا تأثیر گذاری عواملی چون: عملیات تریاژ بر اساس سطح - تدوین برنامه حمل و نقل - سنجه تجهیزات و امکانات - مدیریت دارو - میزان تجهیزات و امکانات - استفاده بهینه فضای موجود - فضای فیزیکی می توان نام برد. در بیان این که مقوله هسته یا مرکزی را می توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق پیش رو بر مبنای فرایند تحقیق و داده های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم به کد گذاری گزینشی، " توانمندسازی نیروی انسانی " به عنوان مقوله هسته که توان تحلیل فرایند درک و تفسیر ارتقاء فرایند بررسی دیدگاه پرستاران از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها را در بستر مورد مطالعه بیمارستان (الف) در نظر گرفته شده است. با مروری بر پیشینه تحقیقات با نتایج پژوهش فیتزپاتریک^۲ و همکاران (۲۰۲۴) همسو است.

و در نهایت مقوله هسته یا مرکزی را می توان به عنوان مضمون اصلی در پژوهش معرفی کرد. در تحقیق پیش رو بر مبنای فرایند تحقیق و داده های حاصله و همچنین مقولات اکتشافی در مرحله موسوم به کد گذاری گزینشی، " توانمندسازی نیروی انسانی " به عنوان مقوله هسته که توان تحلیل فرایند بررسی دیدگاه پرستاران را از چگونگی و کیفیت مدیریت بحران در بیمارستان ها و بیمارستان (الف) در نظر گرفته شده است

در پایان بر اساس نتایج پژوهش پیش رو پیشنهادهای زیر توصیه می شوند:

- ۱- هماهنگی سازمان با سایر سازمان های مربوط به بیمارستان
- ۲- توجه به کارآمد بودن و آموزش نیروی انسانی جهت توسعه
- ۳- تشکیل تیم متخصص برای رسیدگی به بحران و مدیریت بحران در شرایط بحرانی بیمارستان
- ۴- پیش بینی شرایط بحرانی و احتمال به وجود آمدن بحران
- ۵- برنامه ریزی برای مدیریت بحران در بیمارستان قبل از بحران

بیمارستان امام علی (ع) شهرستان زرنند کرمان^۱

Fitzpatrick^۲

- ۶- ارزیابی و پیش‌بینی آسیب‌های ناشی از بحران برنامه‌ریزی به‌منظور کاهش آسیب‌ها
- ۷- اولویت‌بندی مسائل مربوط به بحران
- ۸- ارتقای تجهیزات و وسایل در شرایط عادی برای مقابله با بحران
- ۹- مانور و آموزش افزایش آمادگی بر اساس سناریو احتمالی
- ۱۰- رفع نواقض در مواجهه با شرایط بحرانی

فهرست منابع

- ۱- ابراهیمی، مهدی، ضرغام بروجنی، حمید و سخندان، الناز. (۱۳۹۵). ارزیابی عملکرد فرآیند مدیریت بحران، مقصدهای گردشگری. مطالعات مدیریت راهبردی، ۷ (۲۸)، ۱۲۳-۱۰۳.
- ۲- احمدی، سید علی اکبر و رسولی، رضا و رجب زاده قطری، علی و پویای قلی زاده، پریسا، (۱۳۹۱). ارائه ی مدل مدیریت بحران با تمرکز بر نظام مدیریت منابع انسانی برای بیمارستان های شهر تهران، مدیریت دولتی، ۴ (۱۰)، ۱-۲۴.
- ۳- احمدی، حامد، (۱۴۰۱). ارزیابی و مدیریت خطر در حوادث غیر مترقبه طبیعی، فصلنامه رویکردهای پژوهشی نوین در مدیریت و حسابداری، ۶ (۸۷)، ۱۴۹۰-۱۴۹۷.
- ۴- ازکیا، مصطفی؛ احمد رش، رشید و پارتازیان، کامبیز (۱۳۹۶). روش های تحقیق کیفی از نظریه تا عمل، جلد دوم، چاپ اول، تهران: کیهان.
- ۵- استراوس، آنسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۲). مبانی پژوهش کیفی فنون و مراحل تولید نظریه زمینه ای، ترجمه ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- ۶- اکبری، حسین و صفری، سعید. (۱۳۹۷). مطالعه بسترهای اجتماعی ابتلا به آی وی/ایدز با استفاده از استراتژی نظریه زمینه ای. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد. ۱۵ (۲)، ۱۰۵-۱۳۲.
- ۷- ایازی، سید علی نقی و ایازی، سید محمد علی، (۱۴۰۱). مطالعه موردی موانع عدالت اجتماعی در قرآن (مبتنی بر نظریه زمینه ای)، مقاله علمی پژوهشی، فصلنامه «تحقیقات علوم قرآن و حدیث» دانشگاه الزهرا، ۱۹ (۳) (پیاپی ۵۵-۲۵)،
- ۸- پرهیزگار شقایق، جلیلی صدرآباد سمانه (۱۴۰۱). شناسایی عوامل کلیدی تاب آوری محلات شهری در مقابله با ویروس کرونا. دانش پیشگیری و مدیریت بحران ۱۴۰۱، ۱۲ (۴)، ۳۰۴-۳۹۳.
- ۹- حیدری، محمد؛ قاسمی، وحید؛ رنانی، محسن و ایمان، محمد تقی. (۱۳۹۸). ارائه الگوی پارادایمی فرهنگ مالیاتی نزد مؤدیان مالیاتی شهر اصفهان (پژوهشی کیفی در حوزه جامعه شناسی اقتصادی). دوفصلنامه پژوهش های جامعه شناسی معاصر، ۸ (۱۵)، ۱-۳۵.
- ۱۰- خورسند چوبدار، معین و رهدار، مجبلی، (۱۳۹۹). بررسی میزان آمادگی بیمارستان های استان سیستان و بلوچستان در بحران کووید-۹، مجله طب نظامی، ۲۲ (۶)، ۵۵۳-۵۶۱.
- ۱۱- دانیالی پور، زینب و سجادی، سیده اعظم و فارسی، زهرا و بنی یعقوبی، فائزه، (۱۴۰۰). بررسی میزان آمادگی پرستاران نظامی و عوامل مرتبط بر آن در پاسخ به بلایای طبیعی، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۸ (۴) (مسلسل ۳۰)، ۳۱۸-۳۰۹.
- ۱۲- سجادی، حانیه سادات و تاجور، مریم و اکبری ساری، علی و جعفری پویان، ابراهیم و احسانی چیمه، الهام، (۱۴۰۰). ابزارهای سنجش آمادگی بیمارستانها برای مقابله با بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه مروری، مجله طب نظامی، ۲۳ (۸)، ۶۲۷-۶۳۶. نشریات علمی دانشگاه جامع امام حسین (علیه السلام)

- ۱۳- صنوبری، محمد و هواخور، ناهید، (۱۳۹۹). ارزیابی نیازسنجی آموزشی پرستاران در مدیریت پرستاری در بحران در مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه جندی شاپور اهواز علوم پزشکی بر اساس مدل جینگز، مجله توسعه آموزش جندی شاپور، فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، سال یازدهم، ۱۵۴-۱۶۶.
- ۱۴- فتیحی، لیلا و ابراهیمی، محمدرضا، (۱۴۰۲). ارائه مدل ساختاری تأثیر سرمایه اجتماعی بر مدیریت بحران دانشگاه (مطالعه موردی دانشگاه پیام نور کرج)، دو فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت بحران، (۲۳)، ۳۶-۵۲.
- ۱۵- قدمی، صغری و نظام زاده، مریم و شریفی فر، سیمین تاج و علیاری، شهلا، (۱۴۰۰). تأثیر اجرای مانور تریاژ مصدومین مراجعه کننده به اورژانس در زمان بحران بر میزان دانش و نگرش پرستاران نظامی، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۸، (۳) (مسلسل ۲۹)، ۲۳۰-۲۴۰.
- ۱۶- خانزادی، مصطفی و رمضانعلی نژاد، محمد حسین و زمانی، امین، (۱۳۹۵). نقش‌دیدگاه پدافند غیرعامل و مدیریت بحران در افزایش توانایی و آمادگی بیمارستان ها، کنفرانس ملی پدافند غیر عامل و توسعه پایدار، وزارت کشور ۱۲ و ۱۳، ۱۶۹-۱۷۹.
- ۱۷- رحمانیان، عرفانه و مردانی، محمد و عباسی، محیا و شریفی، ریحانه، (۱۳۹۵). ارزیابی میزان آمادگی فیزیکی بیمارستان فارابی تهران در مقابله با بحران، مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۴، (۳)، ۴۸-۵۵.
- ۱۸- منصوریان، یزدان، (۱۳۸۵). «گراند تئوری چیست و چه کاربردی دارد»، همایش چالشهای علم اطلاعات، دانشگاه اصفهان
- ۱۹- موسوی تولون، سید مهدی و حمدانی، سحر، (۱۴۰۱). هنجاریابی پرسشنامه مدیریت بحران مبتنی بر اصول هفتگانه مهندسی مقاومت پذیری در بیمارستان های شهر پارس آبا د، فصلنامه مطالعات رهبری فرهنگی، ۴، (۱۰) (پیاپی ۹۳-۸۲).
- ۲۰- نظری، لیلا و پورشهابی، وحید و آرامش، حامد و یعقوبی، نورمحمد، (۱۴۰۱). اعتبارسنجی عوامل مؤثر بر مدیریت بیماری های واگیردار نوپدید با تمرکز بر پاندمی کووید-۱۹، فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران، ۱۲، (۴)، ۴۷۲-۴۸۰.

- ۲۱- Alam, F., LeBlanc, V. R., Baxter, A., Tarshis, J., Piquette, D., Gu, Y., Filipowska, C., Krywenky, A., Kester-Greene, N., Cardinal, P., Andrews, M., Chartier, F., Burrows, C., Houzé-Cerfon, C., Burns, J. K., Kaustov, L., Au, S., Lam, S., DeSousa, S., & Boet, S. (2023b). Age and its impact on crisis management performance and learning after simulation-based education by acute care physicians: a multicentre prospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2023.10.040>
- ۲۲- Coombs, N. M., Porter, J. E., & Barbagallo, M. (2023). Public health messaging during disasters: A qualitative study of emergency department key informants. *Australasian Emergency Care*, 26(4), 284-289. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.02.005>

- ۲۳ Steve Marwitz, Neil Maxson, Bill Koch, Todd Aukerman, Jim Cassidy, David Belonger, (2008) Corporate .
- ۲۴ Tassew, S. F., Ayenew, T., Nega, T. D., Bantie, B., & Feleke, D. G. (2024). Knowledge levels of health professional working in Ethiopia toward disaster preparedness, systematic review and meta-analysis. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 20, 100649. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100649>
- ۲۵ Badiie Aval S, Ravanshad Y, Azarf A, Fegghi P. Review on Disasters and Appropriate Response of Health System to Them. *JMMC*. 2014; 18(1): 8-11. (Persian) <http://dx.doi.org/10.22038/JMMC.2014.3952>
- ۲۶ Berrino Annamaria, Pilar Ohlendorf, Stéphan Duriaux, Yvonne Burnand, Solenn Lorillard, Antonio Andreoli, (2011): "Crisis intervention at the general hospital: An appropriate treatment choice for acutely suicidal borderline patients", *Psychiatry Research* 186 287-292
- ۲۷ Blaabjerg, M., Ågård, A. S., & Lisby, M. (2024). How does a nursing crisis management intervention impact relatives' experiences in two trauma centres? A time-series study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100197. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100197>
- ۲۸ Corbin J, Strauss A. Unending work and care: Managing chronic illness at home. San Francisco: Jossey-Bass; 1988.
- ۲۹ Filomeno, L., Feller, E. A., Raimondi, F., & Di Mario, S. (2024). Nurse Managers Coping Strategies for Crisis Management: Qualitative Systematic Review. *Enfermería Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2024.04.006>
- ۳۰ Flik, Uwe (2009). An Introduction to Qualitative Research, Fourth Edition, Sage Publications Ltd
- ۳۱ Lincoy, Y. S., & Guba, G. (1985). *Naturalistic Inquiry* (Vol. 75). Sage
- ۳۲ Molaei, Z., Taslimi, M., Mohammad H. 2017. Designing a Public Awareness Framework for Dealing with Crisis, Volume 7, Number 1, pp. 95-83 . [In Persian]
- ۳۳ Nakhaei M, Tabiee S, Saadatjou S, SabzehKar F. The effect of educational intervention on nurses' preparedness in emergencies and disasters. *J Birjand Univ Med Scie*. 2019; 7(3): 237-48. <http://dx.doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.105>
- ۳۴ Osman FA, Shahan AM, Jahan F. Managing natural disasters in Bangladesh: Activating the network approach. *Public Organization Review*, 2015;15(1):99-116
- ۳۵ Porfand A, ShoghiKhoubooshan N. The Importance and effect of disaster maneuver programs and disasters on the preparedness of nursing staff in Imam Reza hospital in bojnourd. In: *Sciences SNCOPaE*, editor. Second national conference on psychology and educational sciences; Tehran: Second national conference on psychology and educational sciences; 2016. p. 799-800.
- ۳۶ Reed, D., & Fitzpatrick, J. J. (2024). Nurse practitioners' perceptions of crisis leadership and their readiness for public health emergencies. ~ the Journal of Nurse

Practitioners/ the Journal for Nurse Practitioners, 20(3), 104912.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104912>

-۳۷Silverman, D. (2013). Doing Qualitative Research: A Practical Handbook

-۳۸Velana, M., Xenakis, H., & Rinkenauer, G. (2023). Integrating the embodiment-projection-role paradigm to develop and implement a two-hour-workshop for stress management among nurses. The Arts in Psychotherapy, 86, 102090.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102090>

