



عنوان دوره آموزشی:

مدیریت بحران در پرستاری

بهار ۱۳۹۹

**گروه هدف:** سرپرستار - سوپروایزر بالینی - سوپروایزر آموزشی - کارشناس کنترل عفونت - مدیر

خدمات پرستاری - رئیس خدمات پرستاری

**نوع دوره:** غیر حضوری

**مدت دوره به ساعت:** ۲۰

**نوع آزمون:** کتابخوانی

**روش آزمون:** الکترونیکی

**هدف کلی**

ارتقا سطح دانش و نگرش و مهارت فراگیران در زمینه مدیریت بحران در بحث پرستاری

**اهداف اختصاصی**

آشنایی با مبانی مدیریت بحران

آشنایی با انواع بحران

آشنایی با خصوصیات بحران

آشنایی با مراحل زمانی وقوع بحران و بلایا

آشنایی با گامهای اجرایی در بحران

آشنایی با روشهای مقابله با بحران

آشنایی با اقدامات قبل از بحران ، حین بحران و بعد از بحران

۶.....	مقدمه
۸.....	پرستاری بحران
۸.....	دستورالعمل ۴ ساله (۲۰۰۹-۲۰۱۳) سازمان بهداشت جهانی
۱۰.....	ایمنی بیمارستان
۱۲.....	آشنایی با مبانی مدیریت بحران
۱۲.....	تعاریف مدیریت بحران
۱۳.....	اهداف مدیریت بحران
۱۴.....	بحران و مدیریت بحران از منظر علوم مختلف
۱۵.....	ریسک و عدم قطعیت در مدیریت بحران
۱۵.....	تعریف ریسک و عدم قطعیت
۱۶.....	تفاوت ریسک و عدم قطعیت
۱۶.....	تئوری تصمیم
۱۶.....	دیدگاه های ریسک و عدم قطعیت در مدیریت بحران
۱۹.....	گستره عدم قطعیت در بحران ها
۱۹.....	انواع عدم قطعیت
۲۲.....	کاربرد مفهوم ریسک و عدم قطعیت برای مدیران پرستاری
۲۳.....	شاخه های مدیریت بحران
۲۴.....	دیدگاه های موجود در مدیریت بحران
۲۶.....	مدیریت بحران در بیمارستان
۲۶.....	اهمیت مدیریت بحران
۲۷.....	مراحل مدیریت بحران
۲۹.....	عوامل موثر در مدیریت بحران

۳۰.....	تریاز در بحران.....
۳۱.....	مشکلات اصلی بیمارستان ها در حوادث .....
۳۲.....	مدل پرستاری بحران .....
۳۶.....	آشنایی با انواع بحران .....
۳۷.....	درجه بندری بحران .....
۳۸.....	موقعیت وقوع حوادث غیر مترقبه بیمارستانی .....
۴۱.....	تقسیم بندی بحران از دیدگاه موسسات پزشکی.....
۴۵.....	آشنایی با خصوصیات بحران .....
۴۵.....	<b>تعریف بحران .....</b>
۴۷.....	موقعیت های مشابه (پیشایند) بحران.....
۴۸.....	خصوصیات بحران .....
۵۰.....	اثرات بحران.....
۵۲.....	آشنایی با مراحل زمانی وقوع بحران وبلایا.....
۵۲.....	سطوح و مراحل بحران .....
۵۲.....	بحران از نظر وسعت مکانی .....
۵۲.....	سطوح مختلف مدیریت بحران.....
۵۳.....	مراحل زمانی وقوع حوادث و بحران .....
۵۴.....	مانور .....
۵۴.....	انواع مختلف مانور .....
۵۶.....	کاهش خطرات سوانح در بیمارستان ها.....
۵۸.....	راهکارهای تخلیه اضطراری پرسنل و بیماران .....
۶۰.....	آشنایی با گامهای اجرایی در بحران .....
۶۱.....	گام های ضروری به هنگام بروز بحران.....

۶۱.....	تصمیم گیری در بحران
۶۳.....	تصمیم گیری در شرایط تنش روانشناختی
۶۴.....	نکات مهم تصمیم گیری در زمان بحران
۶۶.....	مراحل اجرایی برنامه حوادث غیر مترقبه:
۶۸.....	ارزیابی شدت حادثه:
۷۲.....	اهم اقدامات مورد نیاز در مدیریت بحران
۷۵.....	آشنایی با روش های مقابله با بحران
۷۶.....	وظایف افراد
۷۹.....	مداخله در بحران
۸۱.....	راهبردهای مقابله با بحران
۸۲.....	آشنایی با اقدامات قبل از بحران ، حین بحران وبعد از بحران
۸۳.....	منابع

## مقدمه

ایران کشوری بلاخیز بوده و یکی از مستعدترین کشورهای جهان برای وقوع حوادث و بحران می باشد، تقریباً از ۴۰ مورد حوادث طبیعی شناخته شده، ۳۱ مورد آن در ایران واقع شده است. به طور کلی ایران جزء ۱۰ کشور بلاخیز جهان است و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل وسیع قرار دارند. به عبارت دیگر ایران در آسیا چهارمین کشور و در دنیا مقام ششم را از نظر وقوع حوادث طبیعی دارد و آسیب پذیری ایران در برابر زلزله ۱۰۰۰ برابر آمریکا و ۱۰۰ برابر ژاپن است. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸؛ در یکصد سال گذشته حدود ۱۸۱ حادثه بزرگ در ایران اتفاق افتاده که منجر به مرگ حدود ۱۶۰ هزار نفر، مصدومیت بیش از ۱۷۰ هزار نفر و آسیب دیدگی بیش از ۴۴ میلیون نفر شده است. زلزله، سیل و خشکسالی از فراوان ترین حوادث در ایران بوده و علاوه بر این ایران جزء ۱۰ کشور پناهنده پذیر دنیا با حدود ۱ میلیون نفر پناهنده است. حدود ۹۳ درصد مناطق ایران در معرض زلزله قرار دارد و با وجود اینکه ایران کشوری خشک است، ۵۰ درصد مناطق آن در معرض وقوع سیل می باشد. در ۱۰ سال گذشته به طور متوسط در ایران سالیانه ۴۰۰۰ نفر کشته شده و ۵۵ هزار نفر آسیب دیده اند. بنابراین، ضرورت توجه به بحث مدیریت حوادث و بحران در کشور ما بر کسی پوشیده نیست.

مسئله در میان مؤلفه های متعدد مدیریت بحران در بخش سلامت در حوادث غیرمترقبه، بیشترین و مهمترین نقش را سیستم های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان ها به عنوان واحد اصلی ارائه خدمات در فاز اولیه ایفا می کنند. خدمات سلامتی در حوادث طبیعی عامل اصلی بقاء انسان ها می باشد. حوادث و بحران همیشه تأثیر چشمگیری بر بهداشت، سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده به جا می گذارد. آن چه اهمیت ویژه ای می یابد، برگرداندن نظم و ترتیب به فرآیند ها و فعالیت ها است. در غیر اینصورت ممکن است پاسخ مدیر، خود باعث پدید آمدن بحرانی جدید در دل بحران قبلی می شود.

کلید کارآیی و تولید محصول در هر سازمانی مدیریت است. مدیران در حیطه های مختلفی مانند منابع انسانی، مالی، مواد، حمایتی و منابع سیستمی مسئولیت دارند؛ که مدیریت در هر یک از این منابع در قبل، حین و بعد از یک حادثه غیرمترقبه حیاتی است. برنامه ریزی، سازماندهی، جهت دهی، هماهنگی و کنترل از عملکردهای مدیریت هستند. تاکنون بیشتر کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی ایران یا اصلاً "آموزشی جهت مواجهه با بحران ندیده اند و عموماً" بر اثر شرکت در هر بحران کسب تجربه نموده اند و یا در صورت کسب آموزش، میزان آن کافی نبوده است. به طوری که معمولاً عملکردهای صحیح مدیریتی در طی بحران فراموش شده و سیستم دچار هرج و مرج بیشتری نسبت به قبل از وجود حادثه می شود. ایمانی و همکاران در پژوهشی میزان آگاهی پرستاران از مدیریت بحران و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس در سال ۱۳۸۸ را بررسی کردند. این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. نمونه گیری به صورت سر شماری انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه محقق ساخته بود که حاوی سؤالاتی در مورد ویژگی های دموگرافیک و میزان آگاهی پرستاران از مدیریت بحران بود که میزان آگاهی را در چهار حیطه آموزشی، مدیریتی، حرفه ای و امنیتی بررسی می نمود. در هر حیطه چهار سؤال در نظر گرفته شد که با مقیاس لیکرت و توسط پنج گزینه اصلاً، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان آگاهی پرستاران را می سنجید. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ ارزیابی شد. تحلیل داده ها نشان داد سطح آگاهی ۳/۲ درصد پرستاران نسبت به مدیریت بحران در حد خیلی زیاد، ۱۶/۶ درصد در حد زیاد، ۵۲/۳ درصد در حد متوسط و ۲۷/۹ درصد در حد کم بود. در بررسی ارتباطات آماری مشخص گردید که بین سطح تحصیلات، نوع شیفت کاری، شرکت در مانورهای وقوع بحران و عضویت در کمیته بحران با آگاهی افراد از مدیریت بحران رابطه مستقیم وجود داشت.

تجربه نشان داده است اقدام مسئولانه در بروز بحران تنها داشتن اطلاعات کافی نیست، بلکه علاوه بر آن باید درک درستی از آنچه برای عمل مناسب است و جود داشته باشد. به عبارتی دیگر مدیریت بحران نیاز است. مدیریت بحران علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آن ها در

جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آن ها بتوان از بروز بحران ها پیشگیری نموده و یا در صورت بروز آن، در خصوص کاهش اثرات آن، امداد رسانی و بهبود سریع اوضاع اقدام نمود.

## پرستاری بحران

پرستاری بحران عبارت است از شرکت در فعالیت ها به منظور به حداقل رساندن عوارضی که در اثر بحران بر زندگی انسان ها و سلامتشان وارد شده است که توسط پرستاران ماهر، متخصص و با همکاری دیگر اعضای تیم بهداشتی و درمانی انجام می پذیرد. مدیران پرستاری نیز نیاز دارند که تاریخچه بحران را در جامعه مرور نمایند که در برگیرنده چگونگی تأثیر بلاهای گذشته بر سیستم ارائه مراقبت سلامتی و چگونگی کنارآمدن سازمان های جامعه با برنامه مقابله با بلا می باشد. آگاهی از بلاهای گذشته، برنامه ریزی برای بلاهای آینده را تحت تأثیر قرار می دهد. در سال ۱۳۹۶ معاون پرستاری وزارت بهداشت از تشکیل تیم ملی پرستاری بحران در معاونت پرستاری خبر داد و گفت تیم های متناظر در مناطق ۱۰ گانه آمایشی علوم پزشکی کشور با استفاده از افراد آموزش دیده، بعد از گذراندن سه پودمان مدیریت بحران پرستاری و کسب توانمندی های لازم تشکیل خواهد شد. دکتر مریم حضرتی ابراز امیدواری کرد که با تشکیل تیم مدیریت بحران کشوری و همچنین تشکیل تیم متناظر آن در مناطق ۱۰ گانه آمایشی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، بتوان در بحران ها منظم تر و مدیریت شده تر از گذشته عمل کرد.

## دستورالعمل ۴ ساله (۲۰۱۳-۲۰۰۹) سازمان بهداشت جهانی

این سازمان انتظارات خود را از پرستار بحران به شرح زیر لیست کرده است:

۱. ارزیابی حادثه و تهدیدهای حیات
۲. هماهنگی
۳. شناسایی تهدید و مسائل مربوط به آن و داشتن عملکرد مناسب



#### ۴. بستر سازی استفاده بهینه از امکانات

بررسیهای انجام شده در خصوص ارائه خدمات سلامتی در ایران معرف عدم هماهنگی در تامین و ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. در تحقیقاتی که پس از ۴ زلزله مهم و متفاوت کشور در رودبار، بجنورد و اردبیل و قائنات انجام پذیرفته و با موارد مشابه در کشورهای دیگر مقایسه شد، مشخص گردید ضعف ارائه خدمات درمانی به آسیب دیدگان، فقدان سیستم ستادی در سطح شهر و استان برای مدیریت سلامت، فقدان سیستم مالی برای پرداخت هزینه های خدمات سلامتی، عدم هماهنگی مناسب بین سازمان های مختلف ارائه کننده خدمات سلامتی و سیستم ثبت و اطلاع رسانی است. به علاوه مشکلاتی مثل آگاه نبودن نیروهای داوطلب هلال احمر از حمل مصدوم، کمک های اولیه، درگیری پرسنل محلی با مشکلات خانوادگی، آسیب و فوت خود و نزدیکان، درگیری مدیران و مردم محلی با مشکلات خود و اقوام و نزدیکان، بحران زده شدن پزشکان و پرستاران محلی، ابتلا به مشکلات روحی و روانی در اثر حادثه، گیج و شوکه شدن نیروهای اعزامی، کمبود نیروها و گروه ها و متخصصین، عدم آگاهی نیروهای اعزامی از امکانات، شرایط و محیط، تخریب و خستگی نیروها به علت کار زیاد و تمام وقت، عدم تامین نیازها و امکانات مورد نیاز نیروهای اعزامی مشاهده شد. همچنین نامناسب بودن وضعیت نیروی انسانی محلی و اعزامی در زمان وقوع بحران منجر به کارآمد نبودن خدمات سلامتی و ناهماهنگی در ارائه خدمات گردیده بود.

تحقیقی دیگری نشان داد تمامی مشارکت کنندگان ناهماهنگی را مشکل اصلی در ارائه خدمات سلامتی می دانستند و مواردی مثل نبود هماهنگی و تقسیم کار و مدیریت واحد، تاخیر در هماهنگی، ناهماهنگی در اطلاع رسانی، هدر رفتن نیروها بعلت عدم هماهنگی بین گروه های مختلف و عدم هماهنگی مدیران، ناهماهنگی در ارسال و توزیع امکانات، نداشتن کارایی و اثر بخشی بعلت عدم هماهنگی را مطرح کرده بودند. به عبارت دیگر در ایران پرستار بحران تعریف نشده و متاسفانه در شرایط بحرانی، پرستاران تکلیف خود را نمی دانند و شاید یکی از مشکلات اساسی در پرستاری بحران، عدم پذیرش آن ها برای فعالیت در مناطق حادثه خیز است، به گونه ای که

کلینیک‌های ساخته شده در بم تقریباً خالی از پرستار متخصص بود. یعنی در کشور ایران در مواجهه با بحران، خود پرستاران و کادر درمانی دچار مشکل می‌شوند.

## ایمنی بیمارستان

زلزله‌ای که اخیراً در غرب کشور رخ داد و منجر به تخریب سه بیمارستان در مناطق زلزله زده شد، برخی مشکلات درباره بیمارستان سازی و ایمنی مراکز درمانی را مطرح کرد. آخرین بررسی‌ها درباره وضعیت ایمنی بیمارستان ها در کشور بر اساس شاخص‌های FSHI یا شاخص آسیب‌پذیری بیمارستانی بوده است. در کشور شرایط متوسطی از نظر ایمنی بیمارستانی گزارش شده است و این یعنی وضعیت آمادگی پایداری از نظر ایمنی در بیمارستان ها وجود دارد. شرایط متوسط به این معنی است که این بیمارستان ها در شرایط بحران قابل استفاده نیستند. یکی از مهم‌ترین دلایل این موضوع هم این است که بیمارستان های بزرگ کشور قدمتی طولانی و بیش از ۳۰ تا ۴۰ سال دارند. از طرفی در سال‌های گذشته سیاست وزارت بهداشت و مجلس شورای اسلامی به این سمت بود که بیمارستان‌سازی در کشور به سمت شهرهای کوچک سوق داده شود و معمولاً در شهرهای بزرگ کشور بیمارستان‌سازی زیادی انجام نمی‌شود. این درحالیست که بیشترین حجم جمعیتی در شهرهای بزرگ قرار دارد. بر این اساس در شهرهای بزرگ از بیمارستان های فرسوده برای ارائه خدمت به حجم زیادی از مردم استفاده می‌شود. از طرفی این بیمارستان ها، بیمارستان های مرجع هستند و بیماران از شهرهای کوچک هم به این بیمارستان ها ارجاع داده می‌شوند و این مشکل عملاً چند برابر به چشم می‌آید.

ورژن جدید FHSI ۱۵۴ شاخص را اندازه‌گیری می‌کند. موارد متعدد ایمنی بیمارستانی در این بررسی‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد که از جمله آن ها، می‌توان به دو شاخص ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای اشاره کرد. آنچه که در حال حاضر و با بروز زلزله‌ها یا اتفاقات بزرگ مانند زلزله کرمانشاه به چشم می‌آید، بحث ایمنی سازه‌ای است. به عنوان مثال در زلزله هریس بیمارستانی که یکسال از ساختش می‌گذشت، ترک خورد و به دلیل کاهش ایمنی قابل استفاده نبود. این درحالیست که در اکثر مواقع مشکل عمده بیمارستان ها با مشکلات ایمنی

غیرسازهای است. به عنوان مثال نزدیک به چهار دهه است که در کشور زلزله بالای ۷/۵ ریشتری وجود نداشت، اما به طور روزمره اتفاقات زیادی در کشور هست که ایمنی غیرسازهای در این راستا اهمیت زیادی دارند؛ زیرا مردم و بیمارستان ها به طور روزمره با آن ها درگیرند و یک اتفاق بسیار کوچک می تواند در بیمارستان به یک بحران تبدیل شود و برخی بیماران دچار آسیب شوند و از این بابت ایمنی غیرسازهای بسیار اهمیت دارد.

## آشنایی با مبانی مدیریت بحران

در سال های گذشته تصور می شد که عملکرد حوزه سلامت فقط محدود به دوره بعد از وقوع حادثه است، اما با توجه به اینکه سازمان های دولتی و غیردولتی درگیر خدمات سلامتی در مرحله بعد از حادثه، ناهماهنگی های متعددی داشته اند، بنابراین کار بر روی کسب آمادگی قبل از وقوع حوادث و بحران در حوزه سلامت مطرح شد تا بتوانند خدمات سلامتی بهتری ارائه دهند. این آموزش ها باید از زمان دانشجویی به پرستاران ارائه گردد و در صورت کسب سمت های مدیریتی در سال های آتی این آموزش ها باید تجدید شوند.

### تعاریف مدیریت بحران

برای مدیریت بحران تعاریف متعددی مطرح شده است که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود.

- مدیریت بحران، علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آن ها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آن ها بتوان از بروز بحران ها، پیشگیری نمود؛ و یا در صورت بروز آن، در خصوص کاهش اثرات آن، امداد رسانی و بهبودی سریع اوضاع اقدام نمود.
- مدیریت بحران را می توان فرآیند پیش بینی و آمادگی قبلی برای رویارویی، مقابله، کنترل و هدایت عوامل و رویدادهایی دانست که بقا و توسعه سازمان را به مخاطره می اندازد.
- مجموعه ای از فعالیت ها یا فرآیندها برای تشخیص، مطالعه یا پیش بینی بحران و مجموعه ای از اقدامات که سازمان را قادر به جلوگیری یا اداره موثر بحران ها می کند.
- تلاش نظام یافته توسط اعضای سازمان همراه با ذی نفعان خارج از سازمان، در جهت پیشگیری از بحران ها و یا مدیریت اثربخش آن ها در زمان وقوع.

- دربرگیرنده برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل دارایی ها و فعالیت ها، قبل، حین و بعد از مواجهه با رویدادهای غیرمترقبه به منظور کاهش زیان های وارده به سازمان و بازیابی کامل سازمان می باشد.
- مجموعه فرایندهایی که با به کارگیری آن می تواند انواع فشارها و آشفتگی های ناشی از بروز یک بحران را به حداقل برساند.
- استفاده از مجموعه اصول و ضوابطی که بتواند آشفتگی بحران ایجاد شده را هدایت کند تا با حداقل عوارض ممکن به اهداف اصلی خود نائل آید.
- فرایند پیچیده ای شامل شناسایی بحران، کاهش بحران، مداخله بحران و مداخله بعد از بحران
- تلاش هدفمند و برنامه ریزی شده برای حفظ موقعیت مطلوب سازمانی در شرایط بحرانی
- پیش بینی منظم رخداد های مخاطره آمیز و مهیا ساختن سازمان برای کنترل آن دسته از عوامل داخلی و خارجی که به طور جدی شهرت، سودآوری و حیات سازمان را تهدید می کند.
- ارائه مجموعه ای از تدابیر برای مقابله با طرح ها و برنامه هایی که علیه سازمان در حال شکل گیری است.
- در مجموع می توان نتیجه گرفت که فرایند پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران، برخورد و مداخله در بحران و سالم سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران گویند.

### اهداف مدیریت بحران

- مدیریت بحران یک فرایند پیچیده و دشوار است و بنابراین انتظار می رود اهداف بسیار مهمی از این فرایند حاصل گردد. در زیر به برخی از این اهداف اشاره می گردد:
- بهینه سازی فعالیت های مقابله با بحران و به حداقل رساندن خسارات ناشی از آن

➤ دست یابی به راه حلی معقول برای برطرف کردن شرایط غیرعادی به گونه ای که منافع اساسی سازمان حفظ گردد.

➤ دست یابی به راه حلی رضایت بخش برای برطرف کردن شرایط غیرعادی به طریقی که منافع و ارزش های اساسی حفظ و تامین شود.

➤ برداشتن گام های صحیح و ارایه مراقبت های لازم تا اطمینان حاصل شود که یک مسئله یا بحران، بر تصویر سازمان نزد عموم مردم و یا عملکرد آن تأثیرات منفی نگذاشته است.

### بحران و مدیریت بحران از منظر علوم مختلف

در دنیای امروز مطالعه در مورد حوادث غیرمترقبه با همکاری دانشمندان و متخصصین علوم مختلف از جمله فیزیک و علوم طبیعی و در کنار آنها جامعه شناسی، روان شناسی، مردم شناسی، جغرافیا، اقتصاد، علوم سیاسی و علوم اداره عمومی انجام می گیرد و هریک از این متخصصین از دیدگاه خاص خود به بررسی حوادث و پیامدهای آن در جامعه میپردازند. هر مطالعه تحقیقاتی که منتشر می شود، بیانگر دیدگاه مورد نظر محقق و ارائه دهنده مقاله است. مثلاً برای یک روانشناس، بررسی این موضوع جالب است که بروز گردباد چگونه ممکن است حالات روانی و رفتاری متفاوتی در انسان ایجاد کند.

یک جغرافیدان در این فکر است که چگونه می توان خرابی ها و آسیب های وارد به محیط زیست را پس از وقوع حادثه جبران کرد و آیا اسکان مجدد جمعیت در این منطقه امکان پذیر است یا به دلیل حوادثی که امکان وقوع مجدد آنها وجود دارد، بهتر است جمعیت به ناحیه دیگری منتقل و اسکان یابد. یک متخصص علوم سیاسی نیز طبعاً در این اندیشه است که هنگام بروز حوادث جامعه چه راه هایی برای کاهش خسارات سیاسی حاصل از آن پیش گیرد.

اما نقش مدیر پرستاری متمایز از سایر گروه ها است. وظایف بسیار زیادی برای مدیران پرستاری مطرح است. مدیر پرستاری نه تنها به مدیریت وظایف پرستاری بلکه به هماهنگی و انجام کارهای مدیریتی بیمارستان نیز باید بپردازد. هرچند که بر یک محور حرکت کردن و به کارگیری یک شیوه مشخص ممکن است مطلوب تر و احاطه بر آن ساده تر باشد، اما آشنایی با کلیه روش ها و مهارت های لازم و دیدگاه های علوم مختلف در مورد حوادث روی داده، مدیران را در به کارگیری شیوه های مختلف برای مقابله هر چه بهتر با شرایط بحرانی در جامعه مجهزتر و منسجم تر میکند. به عبارتی دیگر یک مدیر برای مدیریت بحران باید تمامی جنبه ها را در نظر بگیرد.

### ریسک و عدم قطعیت در مدیریت بحران

ریسک و عدم قطعیت (uncertainty) دو واژه پرکاربرد در مدیریت بحران های امروزی هستند. عدم قطعیت در زندگی روزمره انسان وجود دارد. در یک تعریف ساده می توان عدم قطعیت را فقدان قطعیت دانست. در تعریفی دیگر، فعالیتی قطعی است که احتمال وقوع آن صد درصد باشد و در صورتی کاملاً نشدنی است که احتمال وقوع آن صفر درصد باشد. در میان این دو مرز، فعالیت ها را دارای سطوح مختلف عدم قطعیت می نامیم. در لغت نامه آکسفورد، عدم قطعیت به این صورت تعریف میشود: “چیزی که در مورد آن مطمئن نیستید، در وضعیت غیر قطعی قرار داشتن”. در همین مرجع، در مقابل کلمه ریسک آمده است: “احتمال وقوع هر چیز ناگوار در آینده؛ پیشامدی که می تواند خطرناک بوده یا نتایج ناگوار داشته باشد.”

### تعریف ریسک و عدم قطعیت

در ادبیات مدیریت بحران تمایز میان ریسک و عدم قطعیت یکی از موضوعاتی می باشد که توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. به طور کلی در بحران ها، ریسک ها از عدم قطعیت هایی ناشی می شوند که در تمامی بحران ها وجود دارند. در تعاریف ریسک در ادبیات مدیریت بحران نیز این نگاه به عدم قطعیت کاملاً واضح است. در PMBoK ویرایش سال ۲۰۰۰ ریسک بحران به عنوان “رویداد یا شرایط غیر قطعی که در صورت رخ دادن دارای تاثیر مثبت یا منفی بر اهداف بحران است” تعریف می شود. همچنین ریسک در PRAM ویرایش

۱۹۹۷ به این صورت تعریف شده است: “رویداد یا مجموعه ای از پیشامدهای غیر قطعی که در صورت رخ دادن دارای تاثیر بر اهداف بحران هستند.” در هر دو تعریف ریسک بر مبنای عدم قطعیت بیان می شود، اما توجهی برای مشخص نمودن و تشریح اصطلاح عدم قطعیت صورت نمی گیرد.

### تفاوت ریسک و عدم قطعیت

عدم قطعیت را نمی توان یک اصطلاح بدیهی دانست و باید بین مفهوم ریسک و عدم قطعیت تمایز قائل شد. مطابق تعاریف PMBoK و PRAM می توان ارتباط عدم قطعیت و ریسک را رابطه علت و معلول دانست.

### تئوری تصمیم

مشابه این تفکر در تصمیم سازی و تئوری های تصمیم نیز وجود دارد که “عدم قطعیت عبارتست از شرایطی از محیط که در آن تصمیم گیرنده تخصیص هر احتمالی را به پیامدهای محتمل یک رویداد غیر ممکن می بیند.” به همین ترتیب، ریسک نیز شرایطی از محیط است که تصمیم گیرنده قادر است تا به پیامدهای یک رویداد، احتمال مشخصی اختصاص دهد.

ریسک و عدم قطعیت از لحاظ علمی مترادف نیستند. ریسک شامل موقعیت هایی می شود که احتمال پیامدها شناخته شده اند، در حالیکه عدم قطعیت زمانی مطرح می شود که احتمال پیامدها ناشناخته هستند. با توجه به این تعریف، نکته بسیار مهمی در مدیریت عدم قطعیت مطرح می گردد که با تجمیع دانش و تجارب می توان عدم قطعیت ها را به فرصت ها و تهدیدات شناخته شده تبدیل نمود تا از میزان عدم قطعیت در بحران کاسته شود.

### دیدگاه های ریسک و عدم قطعیت در مدیریت بحران

در زمینه خاص مدیریت بحران نیز دیدگاه های گوناگونی از عدم قطعیت وجود دارد. در ادامه سه نمونه از این دیدگاه ها بیان میشود.



## دیدگاه تابع هدف بحران

برخی از محققان با دیدگاه استراتژیک، ریسک و عدم قطعیت را بر مبنای تابع هدف بحران بیان می کنند. از این منظر، برای هر بحران تابع هدفی تعریف می شود که بحران تحت بررسی را توصیف می نماید و سپس بر اساس آن، احتمال دستیابی به مقادیر معین هدف محاسبه می شود. مقدار سرمایه گذاری انجام شده، زمان اتمام بحران و ... نمونه هایی از تابع هدف بحران می باشند. مدیریت ریسک نیز مطابق با این تعریف، مدلسازی تابع هدف بحران در برابر متغیرهای بحران است. متغیرهای بحران نیز مواردی مانند هزینه، مقادیر منابع اولیه، عوامل خارجی و ... هستند که بر فعالیت های بحران تاثیر گذار می باشند. به عبارت ساده تر با وجود متغیرهای تاثیرگذار مانند هزینه، مقادیر منابع اولیه، عوامل خارجی و ... چگونه می توان به هدف رسید. از آنجا که اغلب متغیرهای بحران ذاتا تصادفی و پویا هستند و با گذشت زمان درجات مختلفی از عدم قطعیت را نشان می دهند، طبیعی است که تابع هدف بحران نیز دارای ماهیت تصادفی و در معرض عدم قطعیت ناشی از منابع مختلف باشد. عدم قطعیت بحران را می توان در این تعریف، احتمال عدم دستیابی تابع هدف بحران به مقادیر از پیش هدف گذاری شده نامید. برای نمونه در اواخر زمستان ۱۳۹۸ که بیماری کرونا بصورت ناگهانی اوج پیدا کرد، مدیر پرستاری در معرض عدم قطعیت ناشی از منابع مختلف قرار داشت. وی نمیدانست چگونه تجهیزات حفاظت فردی برای پرسنل خود تهیه نماید؛ چگونه تخت خالی برای بیماران احتمالی فراهم نماید. اما چون اوج گیری این بیماری در پاییز پیش بینی شده است، از مدت ها پیش می تواند برای آن ها برنامه ریزی نماید.

## دیدگاه فرصت و تهدید

برخی دیگر از محققان نیز با استفاده از اصطلاحات شناخته شده ریسک و فرصت عدم قطعیت را تعریف می نمایند. مزیت این نوع تعاریف در ایجاد ارتباط میان مفهوم عدم قطعیت با مفاهیم ریسک و فرصت است. در این دیدگاه، عدم قطعیت به عنوان "بافت یا زمینه ای برای وقوع ریسک - رویدادهایی که تاثیر منفی بر اهداف بحران دارند - و وقوع فرصت ها - رویدادهایی که برای اهداف بحران سودمند هستند" تعریف می شود. این

تعریف بر ماهیت دوگانه و پوششی عدم قطعیت اشاره دارد که شاید به عنوان مهمترین دلیل بر کارآمدی بیشتر مدیریت عدم قطعیت مطرح می گردد. ریسک ها قطعی و مشخص هستند. مدیر بحران می تواند در خصوص رویدادهای مخاطره آمیز بالقوه فکر کند و محاسبات پیش گیرانه انجام دهد. اما در مقابل، عدم قطعیت، رویداد یا وضعیتی است که انتظار نمی رود اتفاق بیفتد هر چند از ابتدای بحران بتوان آن را در نظر گرفت.

### دیدگاه دسته بندی عدم قطعیت

برخی محققان نیز با دسته بندی عدم قطعیت به تبیین مفهوم آن پرداخته اند. یکی از رایج ترین این دسته بندی ها در نظر گرفتن دو جنبه عدم قطعیت یعنی تغییرات و ابهام است. تغییرات مربوط به آینده بحران هستند، در حالیکه ابهام ریشه در گذشته بحران دارد. برای نمونه مدیریت صحیح بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان و اینکه بیماری بین سایر بیماران منتشر نشود جزو "تغییر" و مربوط به آینده است. اما اینکه چه تعداد بیمار به بیمارستان خواهد آمد "ابهامی" است که قبلا وجود داشت و الان باید مدیریت شود تا به "تغییر" صحیح دست یافت. عدم قطعیت ها به دو دسته وابسته به شانس و وابسته به دانش توصیف می شود. عدم قطعیت وابسته به شانس، ناشی از مواردی است که در ابتدا در نظر گرفته و پیش بینی نشده است و عدم قطعیت وابسته به دانش، عدم قطعیتی است که از کمبود دانش ناشی می شود یعنی در صورت در دسترس بودن دانش بیشتر، از ابتدا قابل پیش بینی می بود. برای نمونه اینکه یک ویروس نوظهور (کرونا جدید) با این ویژگی به پاندمی تبدیل خواهد شد "عدم قطعیت وابسته به شانس" بود که غیر قابل در نظر گرفتن و پیش بینی کردن بود. اما نحوه سرایت بیماری در چین دانشی را در اختیار سایر ملل قرار داد و بنابراین احتمال گسترش وسیع و سریع بیماری در کشور یک "عدم قطعیت وابسته به دانش" بود که قابل پیش بینی بود. در این گونه تعاریف، عموما ارتباط میان ریسک، فرصت و عدم قطعیت مشخص نمی شود.

## گستره عدم قطعیت در بحران ها

دامنه عدم قطعیت در هر بحران چشمگیر بوده و اکثر فعالیت های مدیریت بحران اگر چه تحت چارچوب خاصی تحت عنوان مدیریت عدم قطعیت مطرح نشوند، اما با مدیریت عدم قطعیت همراه هستند. عدم قطعیت در فازهای اولیه چرخه عمر بحران وجود دارد. عدم قطعیت در خصوص آنچه می تواند انجام شود، تصمیم گیری درباره آنچه باید انجام شود و اطمینان از اینکه چه مواردی انجام خواهند شد. عدم قطعیت تا حدی مرتبط با تغییرات در معیارهای عملکرد مانند هزینه، مدت و کیفیت بحران است و بخشی نیز مرتبط با عدم شفافیت و ابهام حاصل از عواملی چون رفتار سایر پرسنل مرتبط با بحران، فقدان دانش، اطلاعات و جزئیات لازم و نداشتن ساختار مناسب برای در نظر گرفتن آنها و منابع شناخته یا ناشناخته می باشد. برای نمونه مدیران پرستاری در زمان شروع بحران کرونا در خصوص موارد زیادی با عدم قطعیت مواجهه بودند. اینکه چه کارهایی می توان انجام داد تا دچار کمبود امکانات نشد. آیا برای مدیریت نیروی انسانی باید پرستاران دیگر بخش ها را آف کرد؟ اگر آن ها نخواهند که فعلا از مرخصی های خود استفاده کنند و آف شوند، چطور؟ آیا برای صرفه جویی باید وسایل حفاظت فردی را جیره بندی کرد! اگر پرستاری در حین مراقبت مبتلا شود، چطور؟

به اعتقاد برخی محققان، عدم قطعیت اگر چه در تمام فازهای بحران وجود دارد، اما در فازهای اولیه بحران چشمگیرتر است و برخی دیگر نیز معتقدند که فقط برای بحران هایی که در محیط با ثبات فعالیت می کنند، عدم قطعیت در مراحل ابتدایی و طراحی مفهوم بحران بالا بوده و در مراحل بعدی به میزان زیادی کاهش می یابد؛ اما در اغلب بحران ها که در محیطی آکنده از عدم قطعیت و ارتباطات محیطی فعالیت می کنند عدم قطعیت لزوما در چرخه حیات بحران کاهش نمی یابد و حتی نمی توان روندی نیز برای تغییرات آن تصور نمود.

### انواع عدم قطعیت

موارد زیادی وجود دارد که مدیر پرستاری در مورد آن ها نامطمئن هست؛ به دلیل آن که اطلاعات یا دانش کافی ندارد. برای مثال ممکن است مدیر پرستاری نداند کدام نوع ماسک و گان برای کدام شرایط لازم است. این

نوع از عدم قطعیت را عدم قطعیت معرفتی (Epistemic Uncertainty) می‌نامند. نکته مهم آن است که عدم قطعیت معرفتی قابل کاهش است. با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری دقیق‌تر، به دست آوردن یا خرید اطلاعات و یا سعی و خطاهای کنترل‌شده می‌توان این نوع از عدم قطعیت را کم کرد.

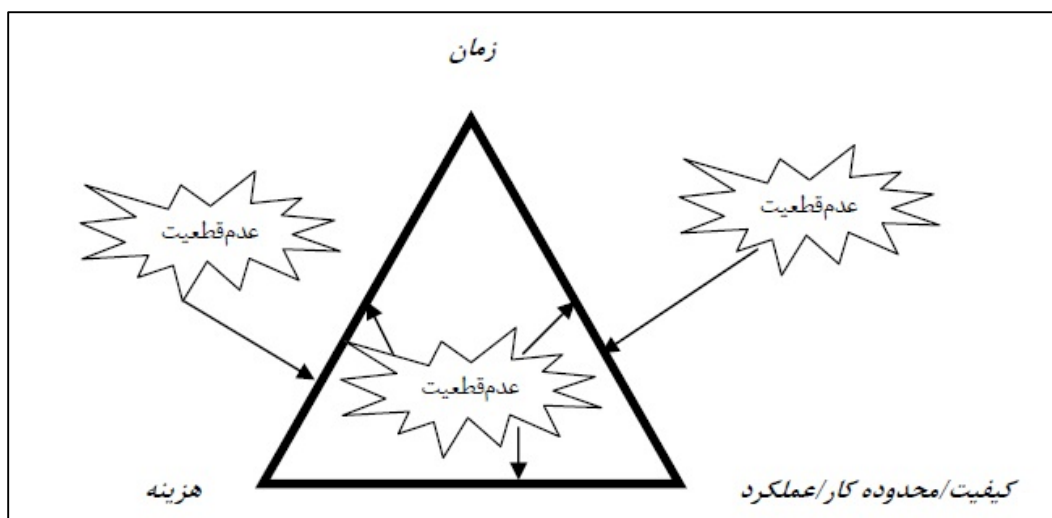
در حالت دیگر مدیر پرستاری با عدم قطعیتی مواجه هست که ناشی از یک فرآیند کاملاً تصادفی (Aleatory Uncertainty) است. یک مثال کلاسیک آن پرتاب سکه و تلاش برای پیش‌بینی نتیجه آن است که شیر یا خط می‌آید. اصطلاحاً گفته می‌شود برآمد شیر یا خط یک متغیر تصادفی (Random Variable) است. این نوع از عدم قطعیت قابل کاهش نیست چراکه ماهیت فرآیند، آن را غیرقابل پیش‌بینی می‌کند. در این موارد عمدتاً سعی می‌شود تا عدم قطعیت با تابع توزیع متغیر تصادفی توضیح داده شود. برای مثال سرپرستار اتاق عمل جهت خرید حلقه ختنه در بیمارستان زنان و زایمان دقیقاً نمی‌داند که چند درصد متولدین این ماه پسر خواهد بود. این عدد (تعداد متولدین پسر هر ماه) هر ماه متغیر خواهد بود. حتی اگر سرپرستار آمار یک سال گذشته را مطالعه نماید، اما این کار تأثیری بر کاهش عدم قطعیت در این فرآیند تصادفی ندارد و تنها کمک می‌کند این عدم قطعیت بهتر تبیین شود.

اما سؤال اینجاست که در دنیای واقعی از کجا می‌توان متوجه شد عدم قطعیتی که مدیر پرستاری با آن مواجهه می‌شود ناشی از کمبود معرفت است یا ناشی از یک فرآیند کاملاً تصادفی؟

در این خصوص دو رویکرد اصلی وجود دارد. در یک سمت، افرادی هستند که فرآیندهای احتمالی را مبتنی بر فرکانس وقوع توضیح می‌دهند. مثال پرتاب سکه که در قبل توضیح داده شد دقیقاً مبتنی بر همین رویکرد است. در این حالت مدیر پرستاری یک فرآیند تصادفی را بارها و بارها تکرار و مشاهده می‌کند و تابع توزیع احتمال آن را به دست می‌آورد. طبیعی است در این رویکرد باید فرآیند تکرارپذیر باشد تا بتوان تابع توزیع را مشخص کرد. برای نمونه سرپرستار اتاق عمل مشاهده می‌کند که تعداد متولدین طی سال‌های متمادی در بازه عددی خاصی قرار دارد.

در سمت دیگر رویکرد بیزی (Bayesian Approach) قرار دارد. از این منظر احتمال یک گزاره به سادگی نشان دهنده میزان باور مدیر پرستاری به صحت آن گزاره است. در اینجا صحبت از گزاره است (عبارتی که یا غلط است یا درست) و نه رویداد (چیزی که می تواند رخ دهد یا رخ ندهد). از دیدگاه آمار بیزی احتمال یک مسئله قضاوتی است و بنابراین افراد مختلف می توانند دیدگاه متفاوتی نسبت به عدم قطعیت یک گزاره داشته باشند. از دیدگاه بیزی مدیر پرستاری با به دست آوردن اطلاعات جدید، ممکن است در احتمال وقوع یک پدیده تجدیدنظر کند. به عبارتی دیگر، از دیدگاه بیزی تمامی عدم قطعیت‌ها به عدم دانش فرد نسبت به فرآیند برمی گردد. برای مثال کِلِر (Keller) در مقاله بسیار جالبی بحث می‌کند که حتی پرتاب سکه یک مسئله کاملاً معین (Deterministic) و با علم فیزیک نیوتنی قابل حل است. او نشان می‌دهد که چگونه با دانستن سرعت خطی و زاویه‌ای پرتاب، می‌توان برآمد سکه را مشخص کرد و هیچ عدم قطعیتی در این مسئله وجود ندارد!

شاید یک رویکرد میانه این باشد که اگر فرد تصمیم‌گیر بتواند با به دست آوردن داده‌های بیشتر، عدم قطعیت را کاهش دهد با عدم قطعیت معرفتی مواجه است و در غیر این صورت با عدم قطعیت ناشی از یک فرآیند کاملاً تصادفی. در این رویکرد، دیگر عدم قطعیت نمی‌تواند ذاتی باشد، بلکه به توانایی تصمیم‌گیر در کاهش عدم قطعیت بستگی دارد.



## کاربرد مفهوم ریسک و عدم قطعیت برای مدیران پرستاری

برای مواجهه با ریسک، اهمیت دارد که مدیر پرستاری بداند با کدام نوع از عدم قطعیت سروکار دارد. اگر با عدم قطعیت معرفتی سروکار دارد، باید تلاش کنید تا کمبود دانش خود را جبران کند. در حالتی که خود را با یک فرآیند کاملاً تصادفی مواجه می‌داند، استفاده از داده‌های گذشته و ساختن مدل‌های آماری می‌تواند کمک کند که ارزیابی بهتری از ریسکی که با آن مواجه هست، داشته باشد.

بسیار مهم است که مدیر پرستاری در گام اول سعی کند عدم قطعیت را به شکل صریح و روشن بیان کند. مشاهده می‌شود بسیاری از افراد برای توصیف عدم قطعیت از واژه‌های مبهم استفاده می‌کنند؛ برای مثال جملاتی مانند “اگر من پرسنل این بخش را تعطیل کنم، ممکن است ضرر کنم” و یا “اگر بیمارستان این نوع تجهیزات حفاظت فردی را خریداری کند، دچار مشکل شدید مالی می‌شود.” بیان عدم قطعیت به این شکل تنها نگرانی فرد را افزایش می‌دهد، بدون آن‌که سعی کند دانش جدیدی به او اضافه کند و عمدتاً وی را در موضع انفعالی قرار می‌دهد.

توصیه می‌شود اگر مدیر پرستاری با عدم قطعیت یا ریسک مواجه هست آن را در قالبی مانند زیر بیان کند:

اگر “این اتفاقی همراه با عدم قطعیت” رخ دهد، “این پیامدها” موجب “این اثرات” بر روی “این اهداف” خواهد شد.

به عنوان یک مثال ساده:

“اگر فعالیت الف، ب و ج تا انتهای این ماه به پایان نرسد، ما نمی‌توانیم تا آخر فصل بحران را مدیریت کنیم که موجب می‌شود تعداد A نفر بیمار فوت کند و به اهداف استراتژیک سال ۹۹ نرسیم.”

بیان عدم قطعیت به شکل صریح و روشن خود به خود راه را برای برخورد فعالانه‌تر با ریسک فراهم و به مدیر پرستاری کمک می‌کند تا شروع کند اطلاعات و دانش بیشتری از فرآیند جمع کند، جهت درک کردن برخی از ابعاد ناشناخته فرآیند سعی و خطاهای کنترل شده انجام دهد و راه حل‌های جدیدی را برای حل مسئله پیشرو طراحی کند.

### شاخه های مدیریت بحران

مدیریت بحران، سنجش به هنگام و تصمیم سازی فعال در جهت حداکثر سازی احتمال دستیابی به اهداف بحران است. به نحوی که درک شفاف از متغیرهای محیطی و استفاده از آن در فرایندهای تصمیم گیری منجر به مدیریت موفق بحران خواهد بود. با این وجود به اعتقاد برخی از کارشناسان علوم مدیریت، فرایندهای فعلی مدیریت بحران به شناسایی منابع اصلی عدم قطعیت نمی‌پردازد. یکی از این منابع عدم قطعیت ذینفعان بحران هستند. اکثر بحران ها دارای دامنه وسیعی از ذینفعان هستند که تمایلات و نگرانی های آن ها می تواند بر شکل بحران و پیشرفت آن تاثیرگذار باشد. اگرچه در فرایندهای استاندارد مدیریت بحران، فرایندی با عنوان مدیریت ذی نفعان در نظر گرفته شده است، ولی در این فرایند عمدتاً تاکید بر مدیریت ارتباطات است.

اگرچه بحران ها مجموعه ای از فعالیت های عموماً منحصر به فرد هستند، اما همه ی آنها از دو نظر با هم شباهت دارند. اول اینکه بحران ها دارای محدودیت هایی از نظر زمان، هزینه، و لزوم تامین کیفیت هستند و دوماً در تمامی بحران ها درجه بالایی از عدم قطعیت با پیامدهای مثبت و منفی وجود دارد. در همین راستا، شاخه ی جدیدی از علوم مدیریت تحت عنوان مدیریت ریسک به وجود آمده است. هدف از مدیریت ریسک افزایش احتمال و اثر رویدادهای مثبت، و کاهش احتمال و اثر رویدادهای منفی در بحران هاست. هدف از مدیریت ریسک را می توان مدیریت عدم قطعیت های بحران نامید.

با این وجود، به اعتقاد بسیاری از کارشناسان، کاستی هایی در فرایندهای فعلی مدیریت ریسک دیده می شود. به نحوی که به بسیاری از منابع عدم قطعیت پرداخته نمی شود. Crawford&Atkinson راه حل های

گوناگونی برای جبران این نقیصه از سوی محققین حوزه مدیریت ارائه شده است. یکی از این رویکردها، تغییر نگرش از مدیریت ریسک به مدیریت عدم قطعیت است. ارائه کنندگان این نظریه معتقدند مدیریت ریسک تنها یکی از محصولات مدیریت عدم قطعیت است. در این رویکرد، پیش از آنکه به شناسایی رویدادهای بالقوه با تأثیرات مثبت و منفی بر اهداف بحران پرداخته شود، منابع ایجاد کننده عدم قطعیت مورد مطالعه قرار میگیرد. بدین ترتیب مدیریت عدم قطعیت علاوه بر ایجاد بستر مناسبی برای مدیریت ریسک، به معنی مدیریت تهدیدات و فرصت های پیش روی بحران، به توسعه ارتباطات در محیط بحران، تمرکز بیشتر بر اهداف و اولویت ها، و همچنین تمرکز بیشتر بر تحلیل ارزش میپردازد.

### دیدگاه های موجود در مدیریت بحران

در بررسی مدیریت بحران، دو دیدگاه کاملاً متفاوت در برخورد با بحران وجود دارد:

الف) دیدگاه سنتی در این دیدگاه مدیریت بحران تنها به مسأله امداد و نجات و کمک رسانی، به صورت موردی می نگرد؛ آن هم پس از وقوع هر مصیبت خاص بدان توجه دارد. به این معنی که کار اصلی مدیریت بحران بعد از وقوع حادثه آغاز می شود. مسلماً در این نوع نگرش چون نوع واقعه، نوع تجهیزات، نوع سازماندهی و آموزش خاص برای مواجه شدن سریع با حادثه، قبلاً پیش بینی و به موقع اجرا نشده، بنابراین تا لحظه رسیدن به ثبات، صدمات و خسارت های انسانی و مادی زیادی به جامعه آسیب دیده، وارد می شود. در دیدگاه سنتی، سازمان های امداد، منفعلانه به انتظار وقوع بحرانی همگانی می نشینند و جز تمهیدات اولیه امدادی- حمایتی و ذخیره سازی مایحتاج ضروری آسیب دیدگاه و دریافت اعانه و کمک های داوطلبانه مردم، به چیز دیگری نمی اندیشند.



در دیدگاه سنتی، بعد از حادث شدن سانحه، همه چیز به فراموشی سپرده می شود و باز هم به انتظار مصیبت بعدی می نشینند. اساساً این خاصیت مصائب جمعی است که ناگهان توجه همه گروه های اجتماعی داخلی و سایر جوامع خارجی را به خود جلب می کند، لیکن به علت منفی بودن و مصیبت بار بودن تجربه، جامعه به عنوان مکانیسمی دفاعی به فراموش کردن آن می پردازد و چنین امری حتی گریبانگیر سازمان های مسول نیز میشود .

ب) دیدگاه نوین: در نگرش جدید با بهره گیری از کلیه نظریه های علمی و پیشرفت های فنی به ویژه دستاوردهای مدیریت و سبک های جدید طرح ریزی، سازماندهی، برنامه ریزی، هدایت و پشتیبانی، موضوع غافلگیری و عدم آمادگی در شرایط بحرانی را منتفی کرده و قبل از وقوع هر بحرانی، با آمادگی به مقابله با آن می رود. در این دیدگاه، موضوع امداد و کمک رسانی تنها یکی از بخش های چرخه مراحل مختلف مدیریت بحران را تشکیل می دهد و به جای انتظار کشیدن، خود را از هر جهت برای پیشگیری و برخورد موثر با بحران، آماده می کند. به عبارتی می توان گفت از این منظر، « پیشگیری مقدم بر درمان است » و « علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد ». در دیدگاه نوین سعی بر این است تا با کمک گرفتن از تجربیات گذشته و شناخت دقیق پدیده های طبیعی و محیطی، نسبت به پیش بینی و پیشگیری حوادث غیرمترقبه و جلوگیری از غافلگیری اقدام کرد تا بتوان خسارت های ناشی از آنها را به حداقل ممکن کاهش داد. از این رو چرخه مدیریت بحران از دوران قبل از وقوع حادثه شروع و تا به مرحله عادی سازی و بازسازی ادامه می یابد.

## مدیریت بحران در بیمارستان

بیمارستان نیز به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نقش مهمی را در بازگشت سلامت جسمی و روانی جامعه دارد، از این رو اعمال مدیریت کارآمد در زمان وقوع بحران می تواند در عملکرد مطلوب و بهینه این نهاد تأثیر بسزایی داشته باشد. مدیریت بحران ارائه ی الگویی جامع و واحد برای برنامه ریزی پاسخ به حوادث و بحران در کلیه ی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی-درمانی کشور به منظور کاهش مرگ و میر و صدمات جسمی و روانی حاصل از حوادث و بحران در بیمارستان ها یا منطقه ی جغرافیایی مرتبط با بیمارستان ها می باشد. ضمناً تأمین مراقبت با کیفیت مناسب برای بیماران بستری و مصدومین در زمان وقوع حوادث از دیگر اهداف این برنامه می باشد.

## اهمیت مدیریت بحران



حوادث غیر مترقبه، اورژانس‌هایی در مقیاس وسیع نیستند. حوادث غیر مترقبه مشکلات و مسائل منحصر به فردی را ایجاد می‌کنند که پاسخ به آن‌ها نیازمند استراتژی‌های متفاوت از عملکرد روزمره بیمارستان هاست. به عبارت دیگر حوادث غیر مترقبه نه تنها از نظر کمی بلکه از نظر کیفی با اورژانس‌های روزمره بیمارستان متفاوت هستند. بیمارستان‌ها در جریان چنین حوادثی با انسان‌های متفاوت، مشکلات متفاوت و منابع متفاوت از فعالیت روزمره خود مواجه می‌گردند و در چنین وضعیتی وجود یک استراتژی از پیش تعیین شده برای مقابله با وضعیت جدید که همان برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی است کاملاً ضروری می‌باشد. همه پرسنل بیمارستان در این حوادث درگیر خواهند بود، اما بیشترین استرس بر مسئولین و بویژه مسئولین پرستاری است.

### مراحل مدیریت بحران

مؤسسه فدرال مدیریت بحران ۴ مرحله مدیریت بحران را شامل تخفیف، آمادگی، پاسخ و بهبودی توصیف کرده است:

#### ۱- تخفیف:

شامل فعالیت‌هایی است که از یک بحران پیشگیری می‌کنند و شانس وقوع یک بحران را کاهش می‌دهند یا اثرات مخرب بحرانهای غیرقابل احتراز را کم می‌کنند. پرستاران نقش کلیدی در تخفیف بحران و در شناسایی خطرات بحران و توسعه ساز و کارهای پیشگیری از بحران بواسطه آموزش گسترده و عمومی پیشگیری و آمادگی درمقابل بحران دارند. تخفیف کارآمد شامل شناسایی و پیشگیری از بحرانهای بالقوه فناوری و داشتن آمادگی کافی در مقابله با وقوع چنین حوادثی می‌باشد. برای نمونه پرستاران با شناسایی سریع نایمنی‌های غیرسازه‌ای می‌توانند از بروز آتش سوزی وسیع بیمارستانی پیشگیری کنند.

## ۲- آمادگی:

آمادگی شامل برنامه ها یا تدارکات برای نجات دادن زندگی ها و کمک کردن به پاسخ و عملیات نجات در یک رویداد ناشی از یک بحرانی طبیعی یا ناشی از فن آوری می باشد.

## ۳- پاسخ

درمحل وقوع بحران ، نیروهای انتظامی، آتش نشان ها، پرستاران و دیگر امدادگران پاسخ هماهنگ شده به بحران شامل عملیات نجات، تریاژ و درمان مصدومین بحران را توسعه می بخشند. در این مرحله تریاژ از اهمیت فوق العاده ای برای پرستاران برخوردار می باشد. تریاژ فرایند دسته بندی مصدومین یک بحران بزرگ است و زمانی که تعداد مصدومین بیشتر از منابع برای درمان فوری می باشد، ضروری است. هدف از تریاژ فراهم کردن حداکثر مقدار سلامتی برای بیشترین تعداد افراد است.

پرستاران بحران درمان را در پایگاه های اورژانس، پناهگاه ها یا بیمارستان ها و درمانگاه های محلی فراهم می کنند. علاوه بر مراقبت مستقیم پرستاری، شاید تدابیر خاصی مانند انتقال دادن مصدومین به محض تثبیت وضعیت آن ها، تقسیم و تدارک مجدد همه ملزومات نیز نیاز باشد. پرستار باید مراقبت روانشناختی و روحی از مصدومین بحران را نیز برعهده بگیرد.

## ۴- بهبودی

بهبودی شامل فعالیت هایی است که به دنبال یک بحران برای برگشتن به شرایط طبیعی یا حتی سالم تر انجام می شوند و ساز و کارهایی برای حمایت از توانبخشی جامعه هستند. دریک بحران یک دامنه وسیع از پاسخ های روانی مانند ترس، اضطراب، افسردگی، غم، غصه و شوک و اختلال استرس پس از تروما روی می دهد. درطی مرحله بهبودی، خدمات بهداشت روانی نقش کلیدی دارند. پیشگیری و کنترل استرس در بین پرستاران فوریت ها نیز مهم است.

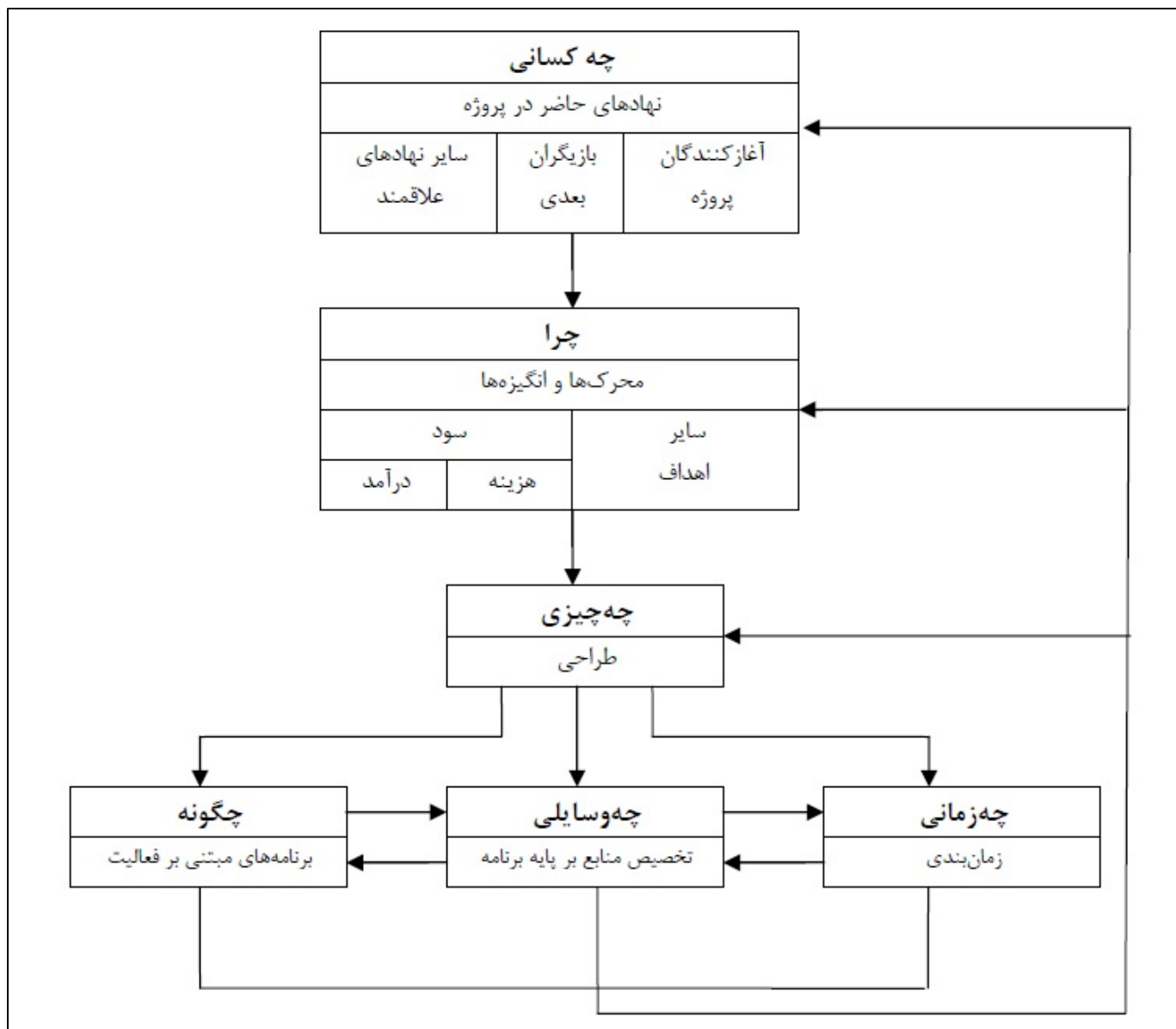
## عوامل موثر در مدیریت بحران

عوامل زیر در حل بحران مؤثر هستند:

الف- نگرش درمانگر و ارزشی که او برای بحران و تأثیر آن بر زندگی قائل است. برای نمونه مشاهده می شد که برخی از سوپروایزرها بدون استفاده از تجهیزات شخصی در زمان بحران کرونا در بخش های مختلف چرخش داشتند. به نظر می رسد سوپروایزری که نگاه بحرانی به کرونا ندارد، ممکن است عامل انتقال آن از بیماران مبتلا به کرونا به سایر بیماران و یا پرسنل گردد.

ب- اختصاص دادن زمان برای ارزشیابی و شناخت هرچه سریعتر مشکل، باید در این مرحله مشکل را به دقت تعریف کرد، ماهیت بحران را ذکر نموده، وضعیت فرد، خانواده و جامعه را نسبت به بحران مورد سنجش قرار داد و برای حل مشکل منابع را ارزیابی کرد.

ج - مهارت درمانگر: تعداد و نوع منابعی که برای کمک به فرد، خانواده و جامعه بحران زده معرفی می شوند، همگی در حل مشکل دخالت دارند.



## تریاز در بحران

START (Simple Triage and Rapid Treatment) مخفف عبارت تریاز سریع و درمان فوری است این

یک سیستم تریاز اولیه است که برای اولین بار توسط بیمارستانی در کالیفرنیا ابداع گردید و بعدها کاربرد وسیع

یافت. تریاژ به نوعی جهت اولویت بندی رسیدگی به بیماران استفاده می شود. مدیران پرستاری باید با این مفهوم به خوبی آشنا باشند تا در مواقعی که با تعداد زیادی بیمار روبرو می شوند، بتوانند نوبت رسیدگی به بیماران را اولویت بندی کنند. در این سیستم مفاهیم زیر مطرح است:

#### درمان فوری (Immediate Tx):

سطح اول اولویت بر اساس سیستم تریاژ START بیماری که به ارزیابی سریع و مداخله پزشکی جهت افزایش امکان حیات نیازمند است. بیماران بستری که از «شدید» تا «حیاتی» تقسیم بندی می شوند و مراقبت مداوم پرستاری را نیاز دارند.

#### درمان تأخیری (Delayed Treatment):

اولویت دوم در درمان بیماران بر اساس سیستم تریاژ START بیمار به کمک احتیاج دارد ولی جراحت خیلی شدید نیست. بیماری که به حداقل خدمات بیمارستانی نیازمند است.

#### درمان جزئی (Mini Tx):

اولویت سوم در سیستم تریاژ START بیماری که فقط به کمک های اولیه ساده و مقدماتی نیازمند است. این بیماران متحرک هستند. یک بیمار بستری جزء درمان جزئی قرار می گیرد اگر در صورتی که «پایدار» باشد و توان درمان و ترخیص را داشته باشد.

### مشکلات اصلی بیمارستان ها در حوادث

بیمارستان در مواجهه با بحران مشکلات زیادی را ممکن است متحمل شود. معمولاً مشکلات در یکی از دو دسته زیر قرار دارند.

۱- بعد مسافت، تعداد بسیار زیاد مجروحین، نوع آسیب دیدگی و نیز امکان جابه جایی مصدومین

۲- عدم وجود برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستانی.

راه حل موثر هر دو مشکل فوق در مدیریت بحران صحیح است.

## مدل پرستاری بحران

این مدل توسط Jennings Sandra در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید. امروزه از این مدل جهت طراحی و اداره کردن بحران ها در بیمارستان ها، درمانگاه ها و آسایشگاه های سطح جامعه استفاده می شود. پرستاران با همکاری دیگر پرسنل درمانی می توانند در هر فاز از این مدل درگیر شده و همکاری نمایند. این مدل دارای فازهای زیر می باشد:

فاز ۱ : قبل از بحران

فاز ۲ : بحران

فاز ۳ : بعد از بحران

فاز ۴ : نتایج مثبت بیماران / جامعه

### فاز ۱ : قبل از بحران

در فاز اول بررسی محیط کار از نظر منابع و امکانات صورت می گیرد. شناسایی منابع و امکانات شامل برآورد هزینه ها، ایجاد پناهگاه ها، توافق و همکاری با دیگر آژانس های جامعه، آموزش بحران به کارکنان، ایجاد یک برنامه مدیریتی بحران، طراحی ابزارهای بررسی (چک لیست ها) می باشد، که اطلاعات مفیدی را جهت بررسی، در مرحله قبل از بحران به برنامه ریزان بحران می دهد. شناسایی عوامل آسیب رسان نیز بسیار مهم می باشد که شامل: کمبود بودجه، عدم وجود پناهگاه در جامعه، عدم داشتن بیمارستان ها با فضای مناسب برای مقابله با بحران، در نظر نگرفتن گروه ها و افراد با نیازهای خاص برنامه ریزی، عدم آموزش پرسنل در مواقع بحران و عدم هماهنگی بین پرسنلی، نداشتن ابزارهای بررسی بحران، عدم شناخت مشکلات در محیط کار، عدم هماهنگی با دیگر پرسنل بهداشتی-درمانی مانند پزشکان و... در برنامه ریزی.



در فاز ۱ مهم است که ابتدا منابع و امکانات خود را شناخته و بدرستی از آن ها استفاده شود. پیشگیری اولیه در این فاز انجام می گیرد که با انجام فعالیت های اولیه پیشگیری کننده در جهت ارتقاء سلامت جامعه به دست می آید. برنامه ریزی جهت اورژانس ها، ذخیره غذا، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات، آموزش جامعه در مورد بحران ها و نحوه برخورد با آن ها جهت نجات جان آسیب دیدگان بحران در این مرحله صورت می گیرد.

برای نمونه هنگامی که ویروس جدید کرونا در چین مطرح شد و قدرت سرایت بالای آن مشخص شده بود، بیمارستان های ایران باید در فاز یک قرار می گرفتند. در این زمان مدیران پرستاری بیمارستان ها باید بیمارستان ها را از نظر امکانات و شرایط بررسی می کردند. به پرسنل خود آموزش می دادند. چک لیست های ارزیابی تدوین می کردند. امکانات مورد نیاز خود را تهیه می کردند.

## فاز ۲: بحران

فاز ۲: در این فاز بحران اتفاق افتاده و پرستاران در این فاز در نقش های زیر مشغول فعالیت می گردند که شامل: نقش مراقبت دهنده giver Care، نقش آموزش دهنده Educator، نقش مدیریت موردی management Case، نقش مدیریتی و رهبری. عملکرد مناسب پرستار در این فاز بستگی به دانش، تجربیات بالینی، تئوری ها و خلیات های درونی او دارد. هدف نهائی پرستارانی که در این موقعیت های بحرانی به عنوان مراقبت دهنده کار می کنند ارتقاء سلامتی جسمی و روانی مصدومین بحران می باشد. انجام تریاژ در این فاز توسط پرستاران بسیار مهم و حیاتی می باشد. در این مرحله بیماران باید آموزش های لازم را هم دریافت نمایند و پرستاران هم باید شرح وظایف خود را بر اساس سیاست های از قبل برنامه ریزی شده در فیلد و بیمارستان انجام دهند و به دیگر همکاران آموزش دهند. در نقش آموزش دهنده آموزش به مجروحین و خانواده آن ها، آموزش به هم رده ها و رده های پائین تر شغلی جهت انجام عملکرد موثر انجام می گیرد. در نقش مدیریت موردی پرستار بعنوان یک رابط میان بیمار، بیمارستان و آژانس های جامعه عمل می نماید. در نقش مدیریتی که بسیار

حساس است، مدیر پرستاری باید دقیق و به موقع نظارت کرده و دستورات سریع و درست با در نظر گرفتن مزایا و معایب کوتاه مدت و بلند مدت بدهد.

### فاز ۳: بعد از بحران

فاز ۳: در فاز سوم که مرحله بعد از بحران می باشد پرستار در ۳ قسمت زیر مشغول فعالیت می گردد :

۱ - بررسی

۲ - برنامه ریزی

۳ - اجرا .

در فاز بررسی پرستار باید از مجروحین بحران که درمان های خاص را نیاز دارند بررسی دوباره ای داشته باشند. بازتوانی جسمی و روانی بیماران در این مرحله انجام می گیرد. بعلاوه در این مرحله قدرت و ضعف برنامه مدیریت بحران نیز مورد بررسی قرار می گیرد.

در قسمت دوم یا مرحله برنامه ریزی ضعف برنامه های ریخته شده باید برطرف گردد. برنامه بازبینی شده و در صورت ضعف باید برنامه ریزی جدیدی برای بحران های احتمالی طرح ریزی شود.

در قسمت اجرا، یافته های برنامه های موجود توصیف و ثبت می گردد. برنامه بحران تجدید نظر شده باید در محیط کار و به صورت آزمایشی اجرا گردد.

#### فاز ۴: نتایج مثبت بیماران / جامعه

فاز ۴: فعالیت فاز اول از طریق فاز سوم بر روی پیامدهای بیمار و جامعه تاثیر دارد. وقتی از این مدل

استفاده می شود، نتایج مثبت زیر برای بیماران و جامعه به دست می آید:

۱- کاهش میزان مرگ و میر

۲- کاهش هزینه ها

۳- بهبود وضعیت سلامتی در جامعه

۴- افزایش آگاهی مردم نسبت به پرستاری بحران

۵- افزایش تاثیر برنامه های بحران پرستاری

۶- افزایش و همکاری و ارتباط میان پرستاران و دیگر آژانس های جامعه

## آشنایی با انواع بحران

بحران ها انواع مختلفی دارند که در زیر به چند نوع دسته بندی اشاره می شود:

**الف- بحران های اجتماعی و فرهنگی** مثل مهاجرت های بی رویه، آشوب های اجتماعی، خشونت در

محیط کار، اعتیاد و فساد مالی

**ب- بحران های اقتصادی، مالی** که در اثر اختلال در نظام های مالی، کاهش ارزش پول، کاهش ارزش

سهام در بورس، اختلال و ورشکستگی، عدم تحقق درآمد ها، افزایش غیرمترقبه هزینه ها و ... بوجود می آید.

**ج- بحران های امنیتی** مثل بمب گذاری، آدم ربایی، گروگان گیری، قاچاق مواد مخدر، جاسوسی و

تروریسم می باشد.

**د- بحران های اطلاعاتی:** بحران هایی هستند که در اثر اختلال در طراحی، تجهیزات و کارکرد نظام

های حفاظتی، اطلاعاتی، امنیتی و رایانه ای در سازمان ها و جوامع رخ می دهد و موجب آشفتگی می شود از قبیل

تقلب و دسترسی غیرمجاز، استراق سمع در خطوط مخابراتی و اطلاعاتی، افشای غیرمجاز اطلاعات، ناکارآمدی

سخت افزارها و نرم افزارها، مفقود شدن داده ها و عدم تبادل و انتقال اطلاعات.

**ه- بحران های زیست محیطی** مثل آلودگی هوا، انفجارهای هسته ای، از بین رفتن منابع طبیعی، از

بین رفتن دریاچه ها و آلوده سازی منابع حیاتی.

**و- بحرانهای انسانی** که در اثر اختلال در کارکرد منابع انسانی رخ می دهد و موجب آشفتگی اساسی

می شود.

## درجه بندری بحران

### ۱ - بحران درجه یک

عبارت است از هر رویداد پیش بینی نشده و غیرمنتظره ای که یک واحد به تنهایی و با امکانات معمول خود قادر به مقابله با آن باشد. بعضاً برای مقابله با این نوع بحران ممکن است از واحدهای دیگر در سطح شهر درخواست کمک شود که آنها نیز با امکانات خود به یاری این نهاد بشتابند.

مسئولیت: نهادها یا واحدی که با چنین واقعه ای روبرو شده است، خود مسئول تصمیم گیری و اقدام در مورد رفع بحران موجود است.

اقدامات: نهاد یا واحد خود موظف است در محل حاضر و خدمات لازم را ارائه دهد. هیچگونه اقدام همه جانبه با کمک سازمان های دیگر شهری لازم نیست.

### ۲ - بحران درجه دو

هرگونه رویداد غیرمنتظره ای که برای مقابله با آن دو یا بیش از دو نهاد با قابلیت بیش از حد معمول لازم باشد. در صورت بروز چنین رویدادی ممکن است به کمک و همکاری نهادهایی خارج از این حدود هم نیاز باشد. مقابله با این نوع رویداد احتیاج به تلاش هماهنگ پرسنل، بسیج امکانات و تجهیزات لازم دارد و فراتر از حد وظایف، معمول این ارگان ها و نهادها است.

مسئولیت: تصمیم گیری اولیه در مورد رفع شرایط به وجود آمده وظیفه نهاد یا واحدی است که با این واقعه روبرو شده و می تواند از عهده آن برآید. اما هماهنگی با نهادهای دیگری که تعهد کرده اند در چنین مواردی به یاری این نهاد بشتابند، لازم است. از این رو جهت رفع کامل بحران باید با نهادهای مسئول دیگر، هماهنگی های لازم به عمل آید.

اقدامات: نماینده ارشد نهاد مسئول باید در محل حادثه حضور یابد و کلیه واحدهای مسئول مقابله با رویداد را به محل فراخواند. نهاد مسئول باید یک واحد اداری را نیز در محل مستقر کند که ارسال پیام و هماهنگی ارگان های دیگر را انجام دهد.

### ۳ - بحران درجه سه

هرگونه رویداد غیرمنتظره ای که ابعاد آن به حدی باشد که برای مقابله با آن نیاز به تجهیز کلیه امکانات و نهادهای مسئول در سطح شهر و هماهنگ کردن و همکاری این نهادها و نهادهای دیگر خارج از این حوزه باشد. مسئولیت: وظیفه تصمیم گیری اولیه در اینگونه موارد برعهده ستاد مدیریت بحران است. برای نجات جان انسان ها و حفظ شرایط منطقه ممکن است از سوی مسئولین که در محل حضور دارند، تصمیماتی اتخاذ شود. اینگونه تصمیم گیری های فوری الزامی است و نمی توان منتظر نهادهای بالاتر شد، اما در مجموع کلیه تصمیمات، در هر مورد، تا عادی شدن کامل شرایط برعهده ستاد مدیریت بحران است.

در اکثر انواع بحران های فوق به دلیل درگیر شدن جسم و روح انسان ها بیمارستان ها نیز به نوعی درگیر بحران خواهند بود. مدیران پرستاری باید برای مقابله با هر نوع بحران در جامعه آماده باشند. در یک دسته بندی دیگر می توان بحران ها را بر اساس موقعیت وقوع در بیمارستان طبقه بندی کرد که در زیر به آن اشاره می شود:

#### موقعیت وقوع حوادث غیر مترقبه بیمارستانی

این نوع حوادث ممکن است به اشکال مختلفی بروز کند که در زیر به آن ها اشاره می شود:

۱. حوادث غیر مترقبه داخلی: مانند آتش سوزی، انفجار، نشت یا آزاد شدن مواد مضر.

۲. حوادث غیر مترقبه خارجی جزئی: تعداد محدودی مصدوم ایجاد می کند.

۳. حوادث غیر مترقبه خارجی عمده: تعداد زیادی مصدوم ایجاد می کند.

۴. تهدیدات ناشی از حوادث غیر مترقبه متوجه بیمارستان یا جامعه می‌باشد: مانند آتش سوزی در

نزدیکی بیمارستان و طوفان، سیل یا انفجار قریب‌الوقوع.

۵. حوادث غیر مترقبه‌ای که در منطقه‌ای دیگر رخ می‌دهد.

#### حوادث غیر مترقبه داخلی (Internal Disasters):

به پرسنل بیمارستانی بیشتر برای درمان بیماران و یا تخلیه احتمالی بیمارستان به علت بروز حادثه‌ای

اضطراری در داخل فضای فیزیکی بیمارستان نیاز است.

نمونه‌هایی از حوادث غیر مترقبه داخلی:

- بمب گذاری
- گروگان گیری
- قطع ارتباطات
- قطع برق یا آب
- آتش سوزی
- سیل
- مواد مضر / پرتوهای رادیو اکتیو
- نقص سیستم گرمایی
- قطع گازهای درمانی.

### حوادث غیر مترقبه خارجی (External Disasters):

حادثه غیر مترقبه‌ای که خارج از فضای فیزیکی بیمارستان رخ می‌دهد و تعداد پرسنل بیمارستان نامتناسب با درمان مورد نیاز برای بیماران و قربانیان پذیرش شده در بخش اورژانس می‌باشد.

#### نمونه هایی از حوادث غیر مترقبه خارجی

- سیل
- نشت مواد مضر
- آتش سوزی وسیع
- مواجهه با پرتو رادیو اکتیو
- حوادث با تلفات متعدد
- هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعداد زیادی بیمار یا مجروح برجای بگذارد که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است و یا به علت نوع بیماری چنین امکانی وجود ندارد.

به طور کلی انواع بحران های معمول و مطرح دنیا، بدین قرار می باشند:

زلزله،

موج های دریایی ناشی از زلزله،

آتشفشان،

گردبادهای استوایی (طوفان)،

طغیان،



شکافتن زمین،

آتش سوزی طبیعی جنگل ها ،

خشکسالی،

بیماری های شایع،

تصادفات عمده،

شورش های اجتماعی

بحران های ناشی از جنگ.

### تقسیم بندی بحران از دیدگاه موسسات پزشکی

بحران داخلی : اختلال در عملکرد طبیعی بیمارستان بوجود می آید. مثل صدمه یا مرگ پرسنل بیمارستان

و یا آسیب به قسمت های فیزیکی بیمارستان

بحران خارجی : به ساختار ساختمان صدمه ای وارد نمی کند ولی ممکن است بر روی منابع بیمارستانی

اختلالاتی را ایجاد کند. مانند شیوع یک بیماری مسری و آلودگی تجهیزات بیمارستانی

### سطوح حوادث غیر مترقبه

حوادث غیرمترقبه را بر اساس شدت و میزان درگیری می توان به شکل زیر طبقه بندی کرد:

• سطح اول: حوادث غیر مترقبه ای هستند که منابع و سازمان های محلی (Local) قادر به پاسخ

دهی مناسب به آن ها و تبعات ناشی از آن ها هستند.

• سطح دوم: حوادث غیر مترقبه ای هستند که برای کنترل آن ها نیاز به کمک های مشترک منطقه

ای (Regional) وجود دارد.

• سطح سوم: حوادث غیر مترقبه ای هستند که از توان پاسخ نیروهای محلی و منطقه‌ای خارج است و کمک‌های ملی (Statewide) و حتی بین‌المللی (International) برای کنترل آن‌ها مورد نیاز است.

بحران‌ها بر اساس مدت زمان وقوع به دو شکل بحران‌های خزنده و تدریجی و بحران‌های دوره‌ای تقسیم بندی می‌شود.

#### ۱- بحران‌های خزنده و تدریجی

این شکل از بحران از نابسامانی‌های موجود در یک سیستم آغاز می‌شود و به دلیل بی‌توجهی و نادیده گرفتن به تدریج دامنه، گسترده و سطح آن افزایش می‌یابد. اغلب این بحران‌ها، از نقاط نا مشخص و مبهم آغاز می‌شوند و در یک فرایند زمانی علائمی از خود آشکار می‌کنند. قابلیت انتقال از یک حوزه تعریف شده مثل حوزه اقتصادی به حوزه‌های دیگر همچون فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و غیره را دارند، که این ویژگی قدری مدیریت آن‌ها را با پیچیدگی و مشکل مواجه می‌سازد. در این نوع بحران، مدتی طول می‌کشد تا تغییرات کوچک پله به پله به نتایج اساسی منتهی شود. برای نمونه رواج یافتن بازی‌های کامپیوتری به تدریج منجر به اعتیاد کودکان و نوجوانان به آن می‌شود. سال‌ها بعد این کودک و نوجوان بزرگ شده و به فردی خشمگین و پرخاشگر تبدیل می‌شود که بر سیمای فرهنگی و اجتماعی جامعه تاثیر گذاشته و بحران خشونت‌های خیابانی و خانوادگی به همراه خواهد داشت. بیمارستان‌ها هر روز با تعداد زیادی مراجعه کننده زخمی مواجه می‌شوند که پرخاشگری زیادی داشته و آمار خشونت نسبت به پرسنل را بالا می‌برد. عواقب بعدی کاهش رضایت شغلی پرسنل نیز بعداً ظاهر خواهد شد.

#### ۲- بحران‌های دوره‌ای

مطالعه بحران‌های به وقوع پیوسته نشان می‌دهد در اوضاع و احوال خاص بحران‌های مشخصی به وجود می‌آید. این بحران‌ها آشنا هستند و از دید بسیاری از مدیران، می‌توان شباهت‌های خاصی بین آن‌ها و دیگر بحران‌های حادث شده یافت. این بحران‌ها در مقاطع مختلف تاریخی رخ می‌دهند و اساساً ماهیتی غافلگیرانه

ندارند. پیش بینی این گونه بحران ها به نسبت ساده تر و تجربه تاریخی برای مدیران آن ارزشمند است. بحران بیماری های گوارشی در فصول گرما و بیماری های تنفسی در فصول سرما از جمله بحران های قابل مدیریت هستند که مدیران پرستاری را درگیر می کنند.

همچنین بحران را بر اساس معیارهای مختلفی طبقه بندی می کنند که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود:

بر اساس چرخه حیات سازمانی: بحران تولد/ بحران بلوغ/ بحران افول

بر مبنای حالت های روانی: بحران توهم/ بحران وسواس/ بحران عملگرایی

بر پایه طول دوره بحران: بحران حاد/ بحران مزمن

بر مبنای خاستگاه ساختاری: بحران سیاسی/ اقتصادی/ کسب و کار/ طبیعی

بر اساس منابع بحران: قابل کنترل/ غیر قابل کنترل

از لحاظ قابلیت پیش بینی: بحران های قابل پیش بینی/ بحران های غیر قابل پیش بینی

از نظر منشأ وقوع:

۱- بحران خارجی (بلا های طبیعی/ نامعلومی و نوسانات عمومی اقتصاد/ نوآوری در تکنولوژی/ بی نظمی

های قانونی، حقوقی و سیاسی)

۲- بحران داخلی ( بی کفایتی مدیران ارشد/ نبودن اطلاعات کافی/ افول منحنی عمر سازمان/ رویکردهای

ضعف مدیریتی/ ضعف های ساختاری)

بر مبنای ساختار بحرانی: بحران اقتصادی/ بحران اطلاعاتی/ بحران فیزیکی/ بحران منابع انسانی/ بحران

اعتبار و شهرت/ بحران بحرانی طبیعی

بر حسب ماهیت: بحران فنی-اقتصادی / بحران سازمانی اجتماعی

# آشنایی با خصوصیات بحران

## تعریف بحران

عبارت بحران، نخستین بار توسط McNamara Robert به هنگام احتمال امکان درگیری موشکی میان آمریکا و کوبا عنوان گردید. بحران عبارت است از حادثه ای که به طور طبیعی (سیل، زلزله، طوفان و...) و یا توسط بشر (جنگ، اقدامات تروریستی و...)، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

واژه بحران معادل اصطلاح انگلیسی crisis می باشد که از علوم پزشکی وارد علوم اجتماعی و اقتصادی شده است. در پزشکی وضعیت بحرانی به وضعیتی اطلاق می شود که ارگانیسم حیاتی دچار بی نظمی شده و به خطر افتاده است. در زمینه مسائل اجتماعی هم، زمانی که جامعه از حالت عادی خارج دچار آشفتگی می شود وضعیت بحرانی حاکم می گردد. پس بحران را می توان شرایط غیر عادی دانست که در آن مشکلات ناگهانی و پیش بینی ناپذیر پدید می آیند و در چنین شرایطی ضوابط و هنجارها و قوانین دیگر کارساز نیستند.

تعاریف دیگری نیز برای بحران مطرح است که به آن ها اشاره می شود:

وضعیتی که نظم سیستم اصلی یا قسمت هایی از آن را مختل کرده و پایداری آن را به هم می زند.

تغییری ناگهانی در یک یا چند قسمت از عوامل متغیر سیستم

اغتشاش عمده ای در سازمان که فعالیت های عادی را مختل کرده و اثراتی سیاسی، قانونی، مالی و دولتی

بر سازمان اعمال می کند.

انواعی از فشارها و آشفتگی ها که منجر به ایجاد چالش یا ستیز شود.

عاملی که باعث ایجاد تفاوت میان نقطه موجود و موعود یا فاصله میان اهداف آرمانی و ابزار موجود و یا شکاف میان نیازهای واقعی و نیازهای حقیقی می گردد.

نفوذ عاملی غیر قابل پیش بینی در یک سیستم باز

رویداد یا مجموعه ای از رویداد ها که تأثیر بسیار منفی و فاجعه آمیز بر کارکرد طبیعی سیستم، دسترسی به اهداف حیاتی سیستم، روند رشد طبیعی و در نتیجه تداوم حیات آن بر جای می گذارد.

رویداد بالقوه ای که می تواند به میزان قابل توجهی افراد، دارایی ها و اعتبار سازمان را تخریب کند.

بحران بر اثر وقوع ناگهانی و غیر منتظره حادثه یا اتفاقی به وجود می آید که توجه فوری به آن ، برای اخذ تصمیمی فوری، ضروری است.

Ansff اظهار می دارد هنگامی باید سازمان را با بحران روبرو دانست که به نظر می آید بر اثر تغییر و تحولاتی ، بقا و حیات سازمان به مخاطره افتاده است و سازمان برای رهایی از نابودی و اضمحلال، باید فوق العاده تلاش کند.

Herman بحران را حادثه ای می داند که موجب سردرگمی و حیرت افراد می شود ، قدرت واکنش منطقی و مؤثر را از آنان سلب می کند و تحقق اهداف آنان را به مخاطره می اندازد.

Perrw بحران را اخلاقی می داند که کل سیستم را از کار باز می دارد و سازمان را با اشکالات عمده روبه رو می کند و حیات آن را به مخاطره می اندازد.

Habermas رویدادهای مشکل آفرین و بحران زا را در دو سطح فیزیکی یا ملموس و اجتماعی یا نمادین بررسی می کند.

Nystrom و Starbrck بحران را تهدیدی برای بقای سازمان قلمداد می کنند.

Fink، Beak و Tadd بحران را به مخاطره افتادن و از هم پاشیدگی کلیت یک سیستم دانسته اند.

در پزشکی بحران به وضعیتی اطلاق می شود که ارگانسیم دچار بی نظمی شده و به خطر افتاده است.

### موقعیت های مشابه (پیشایند) بحران

ممکن است موقعیت های مشابهی نیز وجود داشته باشد که به مدیریت بحران نیاز داشته باشد. در زیر به برخی از آن ها اشاره می گردد.

#### خطر (Risk):

خطر عبارت است از احتمال وقوع یک بحران و در نتیجه از دست رفتن جان، سلامتی، و مال در یک حادثه در یک ناحیه ویژه و در زمان معین؛ مثال خطر فرونشست زمین در جنوب تهران به علت برداشت بی رویه از آب های زیر زمینی؛

#### حادثه (Event/Accident):

حادثه یک مورد کمیاب یا استثنایی در طبیعت یا محیط های دست ساز بشر که ممکن است اثرات منفی در زندگی انسان، اموال و فعالیتهای او بگذارد یا ممکن است هیچ تاثیر نامطلوبی نداشته باشد؛

#### سازحه یا فاجعه (Disaster):

یک اتفاق نامطلوب یا یک پدیده چند وجهی است که امکان دارد از ابعاد مختلف زیست محیطی، اقتصادی، روانی و اجتماعی آسیب وارد کند؛ مثال: یک زلزله کوچک یا آتش فشان محدود؛

#### موقعیت اضطراری (Urgency) یا فوریت (Emergency):

یک وضعیت برنامه ریزی نشده یا غیر منظره که باعث وارد آمدن آسیب یا خسارت به جان ها و دارایی ها می شود و کنترل و هماهنگی بر اثر آن از بین می رود؛ مثال حمله تروریستی یا انفجار مخازن سوخت در مرکز شهر؛

## نکته:

هر کدام از این موقعیت ها در صورت گسترش و افزایش بی رویه می توانند منجر به بحران شوند، به ویژه بحران های ناگهانی.

## خصوصیات بحران

تمامی بحران ها صرف نظر از نوع و شدت بحران یک سری ویژگی هایی دارد که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود.

بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است، تا یک حالت مزمن، و زمان غیرمشخص می باشد. بحران موجب تغییر رفتار می شود و اکثراً "آثار پاتولوژیکی مانند یاس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذرتراشی دارد.

بحران اهداف اشخاص درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.

بحران یک موقعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویدادی که ممکن است به وسیله یک طرف بحران تشخیص داده شود و برای طرف دیگر ممکن است غیرقابل تشخیص باشد و یا فرصت بهره برداری و کسب امتیاز محسوب شود.

بحران در ارگانیسم های بدن تنش ایجاد می کند و موجب خستگی و تشویش می گردد.

Wiener و Herman Kahn ده ویژگی برای بحران ذکر کرده اند:

- (۱) بحران یک تهدید واقعی برای هدف ها و مقاصد عامل در گیر است.
- (۲) بحران نتایج مهمی در پی دارد که عواقب آن، آینده روابط طرف های در گیر را معین می کند.
- (۳) بحران مولد یک تعداد رویداد هایی است که از ترکیب آن ها اوضاع جدیدی به وجود می آید.



(۴) بحران یک مرحله زمانی است که در آن عدم اطمینان درباره برآورد وضع و راهکار های مهار آن افزایش می یابد.

(۵) بحران یک مرحله زمانی است که در آن کنترل رخدادها و تاثیر آن ها کاهش می یابد.

(۶) بحران یک وضع اضطراری به وجود می آورد که در آن تشویش و نگرانی عوامل تصمیم گیرنده زیاد می شود.

(۷) در وضع بحرانی ، معمولاً آگاهی ها و اطلاعات مورد نیاز تصمیم گیرندگان ناقص و غیر کافی است.

(۸) در وضع بحرانی ، عامل زمان علیه عوامل درگیر عمل می کند.

(۹) در بحران ، روابط بین عوامل در گیر، دگرگون می شود.

(۱۰) در وضع بحرانی، مخصوصاً در بحران های سیاسی که دولت ها درگیر هستند، اصطکاک بین عوامل درگیر، افزایش می یابد.

در مواجهه با بحران باید به خاطر سپرد که همه بحران ها ویژگی های زیر را دارند:

- نیاز به تصمیم گیری بدیع دارند.
- عدم واکنش سریع معمولاً پیامد نامطلوب دارد
- راه حل ها محدود هستند
- زمان به نفع تصمیم گیران نیست.
- تصمیمات غلط، عواقب وخیم دارند.
- شدت گرفتن غیرمنتظره رویدادها وضعیت بحرانی را تشدید می کند.

در مطالعه ای که توسط محققین انجام گرفته، برخی خصوصیات بحران از دید روانی اجتماعی، به شرح زیر ذکر شده است:

- بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است، تا یک حالت مزمن.
- بحران موجب تغییر رفتار و سلوک می شود و اکثراً آثار پاتولوژیکی مانند: یأس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذر تراشی دارد.
- بحران هدف های افراد درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.
- بحران یک وضعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویدادی که ممکن است به وسیله یک طرف بحران تشخیص داده شود، و برای طرف دیگر ممکن است غیر قابل تشخیص باشد.
- بحران در ارگانیزم بدن فشار ایجاد می کند، و موجب خستگی و تشویش می گردد.

### اثرات بحران

همچنین اکثر بحران ها یک سری اثرات از خود بر جای می گذارند که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود

قطع روند عادی ارائه خدمات ضروری

- نابودی وضعیت معیشتی
- خسارت دیدن تأسیسات زیربنایی و سیستم های دولتی
- خسارت اقتصادی در سطح ملی
- آثار ثانویه روانی و اجتماعی
- فوت
- آسیب دیدگی
- خسارت وازدست دادن دارایی

➤ خسارت و نابودی مواد و محصولات غذایی

➤ قطع جریان تولید

➤ قطع روند عادی زندگی

➤ اختلال در وضعیت معیشتی

اکثر بحران های ناگهانی و غافلگیرانه هستند ؛ این بحران ها دارای ۴ ویژگی هستند:

➤ ناگهانی و بدون انتظار ظاهر می شوند.

➤ تجربه اندکی در مورد آن ها وجود دارد.

➤ ناتوانی در ارائه عکس العمل مناسب، سبب یک شایعه عمده یا از دست دادن فرصت مهمی می شود.

➤ عکس العمل لازم از آنچنان فوریتی بر خوردار است که با نظام ها و روش های جاری به اقدام عاجل درباره آن نمی توان دست زد.

## آشنایی با مراحل زمانی وقوع بحران و بلایا

آنچه که به عنوان بحران یا فاجعه شناخته می شود، بستگی به اندازه جامعه مورد بحث، امکانات مقابله با شرایط غیرعادی و سیستم های پیش بینی این وقایع با توجه به تجارب گذشته دارد و نمی توان تعریف مجردی از آن ارائه نمود، پس مدیریت بحران و دستگاه های مسئول در مقابله با بروز شرایط بحرانی در جامعه، پیش از هر کاری و به عنوان یک اقدام اساسی، باید سطوح و مراحل مختلف بحران را تعریف و آنچه را که موجب می شود یک وضعیت اضطراری یا بروز یک بحران در جامعه به فاجعه منجر شود، شناسایی کنند.

### سطوح و مراحل بحران

شناخت سطوح و مراحل بحران به آمادگی و اقدامات اولیه مقابله با آن کمک می کند.

#### بحران از نظر وسعت مکانی

بحران از نظر وسعت مکانی به سطوح ملی، منطقه ای، استانی، شهری و محلی قابل تقسیم بندی است. بحران ملی بحرانی است که مقابله با آن خارج از توان مجموعه مدیریت بحران و امکانات یک منطقه یا استان باشد و بسیج نیروهای ملی را می طلبد. سایر موارد به عنوان بحران منطقه ای، استانی، شهری یا محلی محسوب می شود. این نوع بحران اغلب توسط مدیران محلی قابل کنترل و ساماندهی هستند. نوع بحران از حیث ملی، منطقه ای یا محلی بودن براساس حجم بحران مشخص می شوند.

#### سطوح مختلف مدیریت بحران

مدیریت بحران از لحاظ زمانی در ۳ سطح قبل، حین و بعد از بحران قابل تقسیم بندی است.

قبل از وقوع بحران پیشگیری و حفظ آمادگی صورت می گیرد.

پیشگیری: مجموعه اقداماتی است که پیش از هنگام وقوع بحران با هدف جلوگیری از وقوع مخاطرات یا کاهش آثار زیان بار آن انجام می شود.

آمادگی: مجموعه اقداماتی است که توانایی جامعه، دولت و مردم را در انجام مراحل مختلف مدیریت بحران افزایش می دهد. آمادگی شامل جمع آوری اطلاعات، آموزش، پژوهش، برنامه ریزی، ایجاد ساختارهای مدیریتی، تأمین منابع، تمرین و مانور است.

حین وقوع بحران، مقابله، امداد و نجات، عملیات مربوط به هنگام وقوع بحران است. مقابله: شامل امداد، نجات، بهداشت، درمان، تأمین امنیت، ترابری، ارتباطات تدفین، دفع مواد زائد جامد، دفع فاضلاب، مهار آتش، کنترل مواد خطرناک سوخت رسانی و هشدار است.

پس از وقوع بحران، بازسازی و ساماندهی مجموعه عملیاتی است که پس از وقوع بحران صورت می گیرد. بازسازی: بازگرداندن شرایط یک منطقه آسیب دیده پس از بحران به شرایط عادی با در نظر گرفتن ویژگی های توسعه پایدار و کلیه ضوابط ایمنی است.

### مراحل زمانی وقوع حوادث و بحران

در مدیریت بحران باید دقت نمود که بحران در چه مرحله ای است. مراحل زمانی بحران معمولاً به شکل زیر است:

- ۱ - مرحله تجهیز یا برنامه ریزی پیش از حادثه
- ۲ - مرحله اخطار که خود به مرحله آماده باش و مرحله تهدید، که در آن حادثه کاملاً "تهدید کننده و قابل درک باشد، تقسیم می شود.
- ۳ - مرحله وقوع که حادثه و بحران اتفاق می افتد و مدت زمان آن در هر حادثه ای متفاوت است.
- ۴ - مرحله اضطراری که به دنبال وقوع حادثه پیش می آید.

۵ - مرحله بازتوانی یا احیاء، که در این مرحله نیازمندی های منطقه مورد نظر برآورد و تدارک می شود.

۶ - مرحله تجدید آبادانی یا بازسازی، که منطقه به وضعیت طبیعی و آرام باز می گردد.

### مانور

مانور مجموعه ای است از راهکارهای مناسب که از قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالابردن سطح آگاهی و آموزش مهارت های عملی کارکنان در بیمارستان انجام می گردد؛ واقعیت نداشته و یک نوع آزمایش شبیه سازی شده است. در بیمارستان می بایست هر سال یکبار مانور برگزار گردد تا میزان آمادگی کارکنان مورد ارزیابی قرار گرفته و نواقص شناسائی و رفع گردند.

### انواع مختلف مانور

- ۱- مانورهای عملیاتی : پرسنل و منابع در یک برنامه شبیه سازی شده مورد استفاده قرار می گیرند.
- ۲- مانورهای دورمیزی : پرسنل با یک سناریوی پیچیده مواجه می شوند ، نحوه انجام عملیات مورد بحث قرار می گیرد و وظایف افراد تدوین می شوند.
- ۳- مانور گروهی : پرسنل به گروه های مختلفی دسته بندی می شوند تا هر گروه در باره یک سناریوی خاص بحث کنند . سپس همه گروه ها ، برنامه ها و عملیات خود را در یک میدان باز بحث می کنند.

### اقدامات مرتبط با برگزاری مانور:

-تعریف نیازها

-تعریف مانور

-طراحی مانور

-انجام مانور

-جلسات تحلیل و ارزیابی مانور

-تثبیت مانور

تیم سناریوی مانور :

-حداقل یک نفر سناریست مانور

-نمایندگان سازمان ها

-پرسنل پایش مانور

- رئیس مانور

-مدیر اجرایی مانور

-داور یا هدایت کننده مانور

-مسئول ارتباط با مطبوعات و رسانه ها

-در مانورهای عملیاتی : مسئول کنترل صدمات ، مسئول ایمنی صحنه مانور ، هماهنگ کننده سناریوها

**اهم موارد مانور ارزیابی سیستم بهداشت و درمان در بحران:**

-فرماندهی

-امنیت و نظارت

-پشتیبانی

-خدمات

-نقلیه

-ارزیابی و آمار

-روابط عمومی

-مخابرات

- نجات مصدومان

-تریاز

-خدمات درمانی اولیه

-انتقال بیماران

-آموزش

-تخلیه مراکز

-خدمات درمانی قطعی

-خدمات بهداشتی اولیه

### کاهش خطرات سوانح در بیمارستان ها

یکی از اصول مهم مدیریت بحران اقدام قبل از بروز بحران است. مدیر پرستاری نباید منتظر بماند تا بعد از وقوع بحران دست به کار شود، بلکه باید پیشگیری نموده و مانع از وقوع بحران های قابل پیشگیری باشد. از جمله بحران های بیمارستانی بروز مشکل در دو بعد سازه ای و غیر سازه ای است.

### کاهش خطر سازه ای :

-بناها با به کارگیری کدهای ایمنی در برابر حوادث طبیعی و غیر طبیعی ( انسان ساز ) طراحی شوند.



اطمینان یافتن از اینکه در طرح های توسعه و یا بهینه سازی مراکز بهداشتی از مصالح ساختمانی مرغوب و فناوری پیشرفته و مدیریت صحیح بهره برده شود.

- با استفاده از ابزار ارزیابی خسارات و سوانح ، میزان آسیب پذیری کلیه اجزای ساختمانی مانند تیرها ، ستونها ، اسلب ها و دیوارها شناسایی شده و نسبت به مرمت و تعمیر آن ها اقدام گردد.

### کاهش خطر غیر سازه ای :

- حصول اطمینان از تداوم وجود خدمات زیر بنایی و عدم وقفه در استمرار خطوط حیاتی ( مانند : آب آشامیدنی و بهداشتی ، برق ، گاز و مخابرات ).

- حفاظت از تجهیزات به وسیله محکم کردن ، اتصال پشت بندهای لازم ، زنجیر کردن به منظور جلوگیری از حرکت آنان و غیره و همچنین استفاده از روش ها و مصالح مناسب جهت ممانعت از حرکت های ناگهانی تجهیزات به هنگام وقوع زلزله.

- شناسایی و ایمن سازی سایر عناصر معماری و تاسیساتی ساختمان از قبیل روشنایی ، مبلمان و نظایر آن.

### کاهش خطر اداری \_ عملیاتی :

- حصول اطمینان از انتخاب صحیح زمین و استقرار در منطقه خطر پایین و دستیابی آسان برای احداث یک مرکز بهداشتی.

- در طراحی معماری ، فضاهای عملکردی باید بطور مناسب توزیع شوند تا هماهنگی لازم میان خدمات پشتیبانی و این فضاها ایجاد گردد.

- نصب علائم واضح و خوانا در سرتاسر مرکز بهداشتی سبب می شود که در مواقع خط ملاقات کنندگان به مناطق امن به هنگام فرار هدایت شوند.

- طراحی و اجران پلان ها و بحران های صحیح و مقاوم که بهترین نوع استفاده را برای مردم ، مصالح ساختمانی و منابع مالی قابل حصول ، بوجود آورد.

- تولید طرح های که جهت مقابله منظم و دقیق در برابر سانحه قابلیت های لازم را دارا باشد.

### راهکارهای تخلیه اضطراری پرسنل و بیماران

۱-مسیر خروج بیماران با تابلو مشخص شود.

۲-تعداد درهای خروجی بخش ها به فضای باز بیشتر گردد.

۳-برای خروج بیمارانی که قادر به حرکت نیستند از طبقات بالا نیاز به تدبیری خاص می باشد ؛ نظیر بالابر های متحرک با نیروهای برق و دستی کار کنند و در حیاط مستقر باشند. و همچنین نردبان هایی جهت خروج افراد سالم.

۴- وسایل ایمنی و اضطراری جهت تخلیه بیماران ، در نگهبانی ، بخش ها و انبارهای مخصوص موجود باشد نظیر کلنگ ، کلاه ایمنی ، چراغ روشنایی ، طناب و...

۵- با توجه به اینکه افراد بیمار قادر به حرکت در مسیر طولانی نمی باشند ، همچنین نیاز به تجهیزات خاص درمانی دارند باید بهترین مکان برای اسکان موقت بیماران و پرسنل مشخص شود.

۶- از قبل چادرهایی تهیه شده باشند جهت بر پایی بخش های بیمارستان صحرایی

۷-مکانی امن و مسقف دارای در و قفل برای قرار گرفتن دارو و تجهیزات به صورت کانتینر باید از قبل تهیه شود.

۸- تهیه سوخت برای ژنراتورها و موارد دیگر.

۹-ژنراتورهای برق در دسترس باشد.

۱۰- آب چاه قابل تخلیه و ضد عفونی باشد.

۱۱- غذا برای ساکنین ذخیره شده باشد.

و مواردی از این قبیل.

## آشنایی با گامهای اجرایی در بحران

لازم است مدیریت بحران، چهار مرحله ی اصلی چرخه ی مدیریت حوادث و بحران را به شرح ذیل پوشش

دهد

### کاهش اثرات:

شامل اقدامات جهت کاهش تأثیرات سوء حوادث و بحرانی پزشکی بر سلامت انسان و عملکرد جامعه به منظور کاهش میزان آسیب و صدمات، معلولیت ها و تلفات انسانی است.

### آمادگی:

شامل اقداماتی که به صورت پیشگیرانه برای ارائه ی پاسخی مؤثر و کارا به حوادث و بحرانی پزشکی محتمل به شکل برنامه ریزی جامع صورت می گیرد. این برنامه براساس فرایند تحلیل خطر برای مخاطرات احتمالی و ارزیابی آسیب های احتمالی آماده سازی می شود.

### پاسخ:

مرحله ای است که برنامه ی مقابله با حوادث به طور واقعی با هدف حفظ حیات انسان ها، ارائه ی کمک های اولیه، کاهش و ترمیم آسیب های سیستم های موجود و تأمین خدمات مورد نیاز قربانیان، فعال می شود.

### توانبخشی/بازتوانی:

شامل کلیه ی اقداماتی که در جهت تثبیت و بازگرداندن جامعه به شرایط قبل از حادثه صورت می گیرد. این فرایند شامل بازسازی ساختمان ها و ساختارهای موجود، بازسازی زیرساختارها، اسکان مجدد جامعه و تأمین خدمات مورد نیاز بهداشت روان برای بازماندگان می باشد.

## گام های ضروری به هنگام بروز بحران

گام اول: تشریح و روشن نمودن وضعیت

گام دوم: مشخص نمودن هدف

گام سوم: ایجاد فرضیه

گام چهارم: تجزیه و تحلیل واقعیت ها و دستیابی به حقایق

گام پنجم: در نظر گرفتن اقدامات شدنی

گام ششم: ارزیابی اقدامات عملی راه کارها

گام هفتم: تصمیم گیری برای انتخاب و اجرای راه کار

گام هشتم: بررسی میزان پیشرفت اجرای کار مقابله با بحران، سیستم تشکیلاتی و سازمانی مدیریت

بحران، برنامه ریزی، کاربرد بهینه از منابع، استفاده از تخصیص های لازم آموزشی

## تصمیم گیری در بحران

بحران ممکن است یک رویداد بالقوه یا بالفعل باشد. توجه به بحران به عنوان یک متغیر وضعی که احتمال یک تصمیم معین را افزایش می دهد، بی شباهت به مدل آشنای روانشناسی تحریک-واکنش نیست. بحران به عنوان یک عامل محرک عمل می کند و تصمیمات متخذه واکنش یا پاسخ در مقابل تحریک هستند. تعریف بحران در مدل تحریک-واکنش به کیفیت رفتار و سلوک تصمیم گیرندگان، یعنی درک و احساساتشان از علائم محرکه و واکنش آنان در مقابل تحریک انجام شده مربوط می شود. در این چارچوب، بحران عبارت است از وضعیتی که:

۱-هدف های عالی و حیاتی واحد تصمیم گیرنده را تهدید می کند.

۲-زمان واکنش را برای اتخاذ تصمیم محدود می کند.

۳-عناصر و عوامل تصمیم گیرنده را با بروز ناگهانی خود غافلگیر می کند.

پس سه عامل مهم در تعریف و تشخیص بحران از دیدگاه روش تصمیم گیری نقش عمده دارند که عبارتند از تهدید، زمان و غافلگیری.

کارولین اسمارت برای تصمیم گیری در شرایط بحرانی مدلی را ارائه نموده است. بنظر وی ماهیت تصمیم گیری در شرایط بحرانی با مسائل زیر در ارتباط است:

۱-در شرایط بحرانی، از قوه درک و توان ذهنی و شعوری تصمیم گیرنده کاسته می شود.

۲-در شرایط بحرانی اطلاعات تحریف می شود.

۳-شرایط بحرانی موجب آشفتگی و اختلال در تصمیم گیری گروهی می شود.

۴- اجبار به اطاعت از دستورات و مقررات موجود، موجب تشدید بحران می شود.

۵-عدم آمادگی برای تصمیم گیری در شرایط بحرانی بروز می کند.

از طرف دیگر از آنجائیکه در شرایط بحرانی مشکلات اجرا بیشتر خود را نشان می دهد بنابر این شناخت وضعیت

بحرانی و مشکلات آن ضروری است. در این جهت اولاً در شرایط بحرانی، اجرای دقیق و سریع تصمیمات

ضروری است. ثانیاً، اجراء تصمیمات نیاز به مساعدت و پشتیبانی تمامی واحدهای سازمانی دارد، ثالثاً، ممکن

است بهترین تصمیم با اجرای نادرست مواجه گردد. و نهایتاً، معمولاً در سازمان های بزرگ ، تعداد واحد های

اجرایی زیاد و بعضاً موازی هستند و در هر واحد اجرایی، امکان، موقعیت، قدرت و توان برای اینکه آن واحد بر

حسب نظر و اختیار خود عمل کند نیز وجود دارد. برای نمونه در زمان بحران کرونا ممکن است مدیر پرستاری

تصمیم بگیرد بیمارانی که تست کرونای آن ها مثبت قطعی است از بیمارانی که هنوز جواب آزمایش آن ها آماده

نیست مجزا باشند. اما در بخش های مختلف بیمارستان، سرپرستاران ممکن است مثلاً به دلیل کوچک بودن اتاق ها و یا تضاد منافع پزشکان به طرقی دیگر عمل نمایند.

بدین دلایل، توصیه ها و دستوراتی برای رویارویی و دفع بحران و همچنین افزایش کیفیت تصمیم گیری و اجرای بهتر در زیر آورده می شود:

۱- باید از رسیدن به یک توافق زودرس و بی موقع در تصمیم گیری جلوگیری کرد.

۲- باید از تحریف اطلاعات جلوگیری نمود.

۳- باید از تصمیم گیری غلط در گروه جلوگیری کرد.

۴- انعطاف پذیری بیشتری در دستورات و دستورالعمل ها بوجود آورد.

۵- برای تصمیم گیری آمادگی داشت.

۶- مانع از شکست در اجرای تصمیمات شد.

### تصمیم گیری در شرایط تنش روانشناختی

تصمیماتی که انسان ها و یا سازمان ها می گیرند، با احساسات همراه است، زیرا تصمیم گیر امید قوی دارد که با این تصمیم به اهداف خود رسیده، بحران را مدیریت کرده و یا از خطرات و پیامدهای منفی در امان بماند. بنابر این در افراد، گرایشات قوی مخالف برای عمل و عکس العمل وجود دارد. نتیجه به نوعی منازعه تصمیمی است که یک منبع مهم برای تنش های روحی است. تنش هایی ناشی از منازعه تصمیمی باعث معیوب نمودن پروسه تصمیم می گردد.

منازعه تصمیمی در مواقعی که قرار است یک تصمیم مهم گرفته شود، افزایش پیدا می کند. این موضوع زمانی تشدید می شود که تصمیم گیر متوجه می شود که احتمال ضرر های ناشی از هر راه حل تا چه اندازه مهم است. به بیان دیگر، هر نوع که او تصمیم بگیرد، بهر حال به منازعه تصمیمی دچار خواهد شد. ولی نشانه های جدی منازعه زمانی خود را نشان می دهند که تمام راه حل ها نتایج غیر مقبول نیز داشته باشند. این نشانه های جدی منازعه تصمیمی، نگران کننده، تردیدآمیز، نوسانی و همراه با رنج است. برای نمونه ممکن است مدیر پرستاری تصمیم بگیرد جهت هشدار دادن به عموم مردم، در آمار بیماران مبتلا به کرونا، افراد دارای علائم مشکوک را هم محاسبه کند. اگر وی در جلسات مدیریتی به این تصمیم خود پافشاری کند، در برابر اظهارات دیگران که این عمل را عامل رعب و وحشت و مشکلات روانی در جامعه می دانند، به منازعه تصمیمی برخورد خواهد نمود.

### نکات مهم تصمیم گیری در زمان بحران

- ✓ تصمیم گیری فرایند انتخاب آگاهانه از میان بدیل ها جهت رفع یک مسئله برای رسیدن به هدف است.
- ✓ در تصمیم گیری باید به سیاست عمومی در تصمیم گیری ها توجه کرد. برای نمونه هرچند در زمان اوج کرونا تعداد زیادی از بیماران به بیمارستان ارجاع داده می شدند و تنظیم و هماهنگی بخش برای آن ها دشوار می نمود، اما مدیر پرستاری باید به سیاست عمومی مجزا بودن اتاق بیمار خانم و آقا دقت می کرد و بخش و اتاق این بیماران را مجزا در نظر می گرفت.
- ✓ تصمیم گیری مهم ترین وظیفه مدیریت است. تمامی پیامدهای بحران به تصمیم گیری مدیر بستگی دارد.
- ✓ در تصمیم گیری باید به انواع مسایل راهبردی، مدیریتی، و عملیاتی دقت کرد. برای نمونه در زمان اوج کرونا اگر مدیر پرستاری تصمیم داشت از سرهم ( و نه گان) برای کل پرسنل استفاده نماید، باید به میزان عملیاتی و امکان پذیر بودن آن توجه نماید.



✓ از مدل های گوناگون در تصمیم گیری باید استفاده نمود. برای نمونه ممکن است از شیوه طوفان

مغزی (Brain Storming) ، تکنیک دلفی (Delphi) و یا تکنیک گروه کاغذی (Normal Of

Paper Group) استفاده نمود.

✓ به نقش محیط سازمان و شخصیت افراد در تصمیم گیری ها باید دقت نمود.

همه صاحب نظران علم مدیریت اذعان دارند تصمیم گیری در همه شرایط اهمیت دارد. ولی در وضعیت بحرانی از اهمیت دوچندان برخوردار است. مدیران ارشد از سبک خاصی پیروی می کنند. اسکندری و جدیدی در پژوهشی با هدف بررسی سبک های تصمیم گیری مدیران ارشد سازمان ها در شرایط بحران انجام دادند. سوالات تحقیق عبارت بودند از: ۱: سبک تصمیم گیری مدیران ارشد در هر یک از مراحل بحران چیست ۲:- آیا بین سبک تصمیم گیری اولیه (سبک تصمیم گیری در مرحله پیش بینی) و سبک تصمیم گیری در مراحل بعدی (پیشگیری، مقابله و ترمیم) تفاوتی وجود دارد ۳:- آیا بین سبک تصمیم گیری مدیران ارشد در هر یک از مراحل بحران و اختلاف سطح آمادگی مدیران ارشد نسبت به نیروهای تحت امرش، رابطه وجود دارد. روش تحقیق توصیفی - پیمایشی بود. جامعه آماری تحقیق ۱۵۱ نفر از مدیران ارشد یکی از سازمان های مدیریت بحران کشور جمهوری اسلامی ایران بود. نمونه آماری با استفاده از جدول کرجسی و مورگان تعداد ۱۰۸ نفر تعیین شد. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود. پایایی پرسشنامه سبک تصمیم گیری با آلفای ۰,۸۶ و پرسشنامه سطح آمادگی با آلفای ۰,۸۳ مورد تایید قرار گرفت. به منظور توضیح سبک های تصمیم گیری مدیران ارشد در هر یک از مراحل بحران از آمارهای توصیفی و جداول فراوانی و برای تبیین تفاوت بین سطح تصمیم گیری در مراحل مختلف مدیریت بحران و بین سطح آمادگی و سبک تصمیم گیری از آزمون های آمار استنباطی (تفاوت بین دو گروه ، و آزمون کای دو) استفاده شده است. یافته های تحقیق نشان داد که مدیران ارشد در مراحل پیش بینی، پیشگیری و ترمیم بیشتر از سبک مشورتی یا مشارکتی استفاده می کنند؛ ولی در مرحله مقابله و پاسخ به بحران، از سبک اقتداری پیروی می کنند. بین سبک تصمیم گیری اولیه (سبک مرحله پیش بینی) و سبک تصمیم گیری در مراحل بعدی

(شامل مرحله پیشگیری و ترمیم) تفاوتی وجود نداشت، لیکن بین سبک تصمیم گیری اولیه و سبک تصمیم گیری در مرحله مقابله، تفاوت وجود داشت؛ در مراحل پیش بینی، پیشگیری و ترمیم، بین سبک تصمیم گیری مدیر ار شد و اختلاف سطح آمادگی وی با نیروهای تحت امر رابطه معنادار وجود داشت؛ در حالی که در مرحله مقابله رابطه معناداری وجود نداشت.

### مراحل اجرایی برنامه حوادث غیر مترقبه:

مرحله آمادگی (Preparation Phase)

مرحله اعلام خطر (Alert Phase)

مرحله پاسخ اورژانس (Emergency Response Phase)

مرحله توقف برنامه (Terminating Phase) و ارزیابی بعد از حادثه

۱) مرحله آمادگی HDP:

- ایجاد کمیته حوادث غیر مترقبه بیمارستانی
- تعیین زنجیره مسئولیت حوادث غیر مترقبه
- تعیین مرکز عملیات اضطراری (ED)
- تعیین علائم و نشانه‌ها (Signs)
- فراهم کردن ذخائر دارویی و تجهیزات پزشکی
- برقراری ارتباط داخلی و خارجی
- فراهم کردن منابع جایگزین برای آب، برق و سوخت
- نقل و انتقال (Trans porting)

- تهیه و توزیع کتابچه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی

- آموزش پرسنل

۲) مرحله اعلام خطر (Alert phase):

این مرحله شامل هشدار (Ntification) به پرسنل، آماده شدن برای فعالیت‌های قریب‌الوقوع، توسعه ظرفیت پاسخ‌دهی بیمارستان، سازماندهی بخش پذیرش بیماران، اطمینان از نقل و انتقال امن آن‌ها و فراهم آوردن اطلاعات لازم برای پاسخ مناسب می‌باشد.

### فعالیت‌های مرحله اعلام خطر:

- هشدار حوادث غیر مترقبه

- ارزیابی شدت حادثه

- عملیات واحد تلفن مرکزی بیمارستانی

- سازماندهی فضای پذیرش بیماران (incming pt.Area)

- مشخص نمودن پرسنل

- تخصیص منابع به فضای پذیرش بیماران

- آماده سازی لوازم و تجهیزات پزشکی

- آماده سازی بخش جراحی

- آماده سازی بخش اورژانس

- آماده سازی دیگر بخش‌ها و خدمات بیمارستان

- آماده سازی سیستم پرستاری بیمارستان

- آماده سازی بخش های پاراکلینیک
- آماده سازی بخش های اداری
- آمادگی واحد امنیت (حراست) بیمارستان
- آمادگی واحد ارتباط مردمی و ارتباط با مطبوعات
- آمادگی خدمات عمومی بیمارستان

### ارزیابی شدت حادثه:

- (۱) برآوردی از تعداد بیماران
- (۲) برآوردی از شدت جراحات و بیماری آن ها
- (۳) وضعیت کنونی فعالیت دپارتمان اورژانس
- (۴) وضعیت کنونی پرسنل (تعداد و ترکیب) دپارتمان اورژانس
- (۵) سرشماری تعداد بیماران و پرسنل بیمارستان
- (۶) وضعیت کنونی پرسنل ICU و اتاق عمل
- (۷) نیاز بیماران حادثه دیده به خدمات تخصصی مانند آلودگی مواد مضر، مواجهه با پرتوهای رادیواکتیو
- (۸) شرایط ویژه بیمارستان مانند بیمارستان تخلیه شده

### ۳) مرحله پاسخ اورژانس (Emergency Response phase):

ترباژ در بدو ورود بیماران به بیمارستان

تشخیص هویت و ثبت اطلاعات

فضاهای درمانی بیمارستان

سیستم ارجاع بیماران

نگهداری و تشخیص اجساد

برنامه‌های حوادث غیر مترقبه خاص

### ۴) مرحله توقف برنامه و ارزیابی پس از حادثه (Terminating phase):

مدیر پرستاری تمام بخش ها و پرسنل را در جریان به اتمام رساندن و توقف اجرای برنامه قرار می دهد. این امر از طریق واحد تلفن مرکزی یا سیستم ارتباط داخل بیمارستان انجام می گیرد. پس از توقف برنامه فعالیت بیمارستان باید به حالت عادی باز گردد. تمامی مسئولین و رؤسای بخش های بیمارستان باید گزارشی از جنبه های مثبت و منفی فعالیت خود را به کمیته حوادث غیر مترقبه بیمارستان ارائه دهند. در نهایت این کمیته باید جلسه ای را با حضور افراد مسئول جهت نقد و بررسی پاسخ کلی بیمارستان تشکیل دهد. این جلسه باید شیوه های تصحیح و ارتقاء برنامه را مد نظر قرار دهد.

**سه گام زیر نیز در مدیریت بحران مطرح است:**

➤ مرحله پیش بینی و آمادگی

➤ مرحله امدادرسانی

➤ مرحله بهبود و بازسازی

## ۱ - مرحله پیش بینی و آمادگی

مرحله آمادگی کلیه اقدامات و عملیاتی است که دولت ها، جوامع و همچنین افراد را قادر به انجام عکس العمل سریع در مواقع بروز بحران می نماید و مرحله امداد رسانی به مجموعه اقدامات بهداشتی و درمانی اطلاق می شود که در حین و بعد از وقوع بحران انجام می پذیرد و بالاخره مرحله بهبودی عملیاتی است که به منظور عادی سازی شرایط و اوضاع یک کشور یا بخشی از آن بعد از وقوع بحران صورت می گیرد.

مرحله آمادگی شامل :

پیش بینی نوع و زمان وقوع بحران : (با بهره گیری از نتایج تحقیقات در موسسات ژئوفیزیک، محققین و تحلیل گران روابط بین الملل)

تشکیل کمیته بحران : (شامل : ستاد پشتیبانی، ستاد اطلاعات مدیریت بیمارستان، ستاد امداد و اسکان، ستاد اطفای حریق، ستاد جستجو)

تعریف بحران، عملیات و اقدامات لازم و چک لیست های نظارت : (مستندسازی)

آموزش : (آشنایی کارکنان با کد بحران، کنترل عفونت، نحوه تخلیه بیماران، آشنایی با وظایف محوله و وسایل اطفای حریق، آشنایی با نقشه بیمارستان و راههای خروج اضطراری)

طراحی سیستم های دقیق اطلاعات بیمارستان ( HIS ) : (اطلاعات به منزله یکی از منابع سازمان می باشد و برنامه ریزی و تصمیم گیری صحیح را میسر می سازد).

طراحی سیستم های هشدار دهنده

تهیه تجهیزات اطفای حریق

تدوین دستورالعملهای ایمنی

پیش بینی برق اضطراری

استاندارد کردن ظروف محتوی حلال ها و مواد قابل اشتعال

استاندارد کردن لوله کشی و دستگاههای تهویه هوا

فراهم نمودن امکانات مربوط به ذخیره سازی آب، غذا و داروهای اساسی

تهیه نقشه جغرافیایی منطقه

تهیه وسایل و تعیین فضاهایی برای ایجاد پناهگاه

پیش بینی امکانات هوایی و زمینی برای امداد مصدومین

اخذ بیمه حوادث برای بیمارستان

تقویت بخش اورژانس از نقطه نظر میزان منابع تجهیزاتی و نیروی انسانی در ۳ سطح اورژانس با هدف

کاهش مرگ و میر، کاهش میزان معلولیت و تأمین سلامت جسم و روان مصدومین

انجام مانورهای دوره ای

## ۲ - مرحله امداد رسانی :

در مرحله امداد رسانی خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می گردد خدمات بهداشتی در ۲ مرحله انجام

می پذیرد :

ارائه خدمات بهداشتی در زمان وقوع بحران شامل : انتقال افراد نجات یافته به محل های امن انتقال

مجروحان به محل نگهداری مجروحان نجات افراد و خروج اجساد از محل حادثه

ارائه خدمات بهداشتی در اردوگاه ها و چادرها پس از وقوع بحران: جلوگیری از سوء تغذیه و آسیب های روانی، پیشگیری از شیوع بیماری های عفونی، پایش و کنترل بیماری ها و تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط.

خدمات درمانی در مرحله امداد رسانی شامل :

ارائه کمک های اولیه و خدمات اورژانسی به مصدومین در زمان وقوع بحران

ارائه خدمات درمانی تکمیلی در سطوح ۳ گانه اورژانس پس از وقوع بحران

### ۳ - مرحله بهبود و بازسازی :

این مرحله پس از وقوع بحران صورت می گیرد و شامل : بازسازی بخش های تخریب شده بیمارستان، خرید تجهیزات مورد نیاز و.... می باشد.

بدین ترتیب نقش مدیریت پرستاری در برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری و کنترل فعالیت ها در زمان وقوع بحران بسیار حائز اهمیت است. اهم این وظایف شامل : حضور در بیمارستان پس از اعلام کد بحران، ارتباط با سایر بیمارستان ها برای ارائه خدمات درمانی به مصدومین، نظارت بر احداث سرپناه، کنترل بر تأمین غذا، دارو و....، نظارت بر اجرای دستورالعمل ها، کنترل راه ها و خروج اضطراری، نظارت بر انتقال وسایل و تجهیزات، نظارت بر تیم پزشکی و نحوه تخلیه بیماران در بیمارستان می باشد.

### اهم اقدامات مورد نیاز در مدیریت بحران

برای مدیریت بحران اقدامات زیادی مورد نیاز است که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود.

- ارزیابی خطر- آسیب پذیری (Hazard Vulnerability Assessment)
- تلفیق برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستان با برنامه حوادث غیر مترقبه جامعه



- آگاه نمودن مسئولین خارج از بیمارستان از رخداد حادثه
- اعلام هشدار به پرسنل بیمارستان در مورد فعال شدن برنامه
- شناسایی پرسنل بیمارستان
- اسکان و نقل و انتقال پرسنل
- فراهم نمودن حمایت از خانواده پرسنل بیمارستان
- حفظ مدیریت منابع (مانند دارو، تجهیزات پزشکی، غذا، آب و ملافه و...)
- کنترل دسترسی، ازدحام و ترافیک بیماران
- حفظ ارتباط با رسانه‌ها
- جابجایی (Evacuating) و تعیین محل جایگزین برای درمان بیماران در صورت نیاز
- پیگیری بیماران و مدیریت درمان و مدارک پزشکی آن‌ها در جریان جابه جایی
- ایجاد و حفظ پشتیبانی ارتباطات و تسهیلات
- ایجاد شرایط و وسایل مقابله و قرنطینه بیماران آلوده با مواد خطرزا
- تعیین مسئولیت‌های پرسنل در جریان حوادث غیر مترقبه
- استفاده از یک ساختار فرماندهی منطبق با ساختار فرماندهی محلی در جریان حوادث غیر مترقبه.
- آموزش.
- ارزیابی سالیانه برنامه و به روز نمودن آن.
- تعیین خط مشی بیمارستان در پاسخ به هر نوع حادثه غیر مترقبه که پرسنل، بیماران، بازدیدکنندگان و یا اجتماع را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

- تعیین مسئولیت‌های افراد و بخش‌های بیمارستان در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه.
- تهیه Guideline های استاندارد و عملی برای پاسخ بیمارستان به حوادث غیر مترقبه.

## آشنایی با روش های مقابله با بحران

در مراکز درمانی مانند بیمارستان ها هر گونه حادثه غیر مترقبه به عنوان بحران تلقی شده و می بایست به صورت صحیح مدیریت و کنترل گردد تا از تبدیل آن به فاجعه جلوگیری گردد. از این رو ضروری است که هر بیمارستانی بر اساس منابع، امکانات و ویژگی های خاص خود، دارای یک ساختار مدیریت بحران و یا طرح آمادگی فوری باشد.

مستانه و همکاران در یک مطالعه توانمندی ها و محدودیت های مدیریت بحران در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان را بررسی کردند. پژوهش فوق مطالعه ای توصیفی تحلیلی از نوع کاربردی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه رؤسا، مدیران ارشد، مدیران پرستاری، مدیران اداری مالی و مسئولین کمیته بحران سه بیمارستان مورد مطالعه به تعداد ۳۴ نفر بود. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته ای در ۸ حیطه و بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت علاوه بر اطلاعات دموگرافیک بود. پس از تعیین روایی و پایایی پرسشنامه، داده ها گردآوری و وارد نرم افزار SPSS گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آمار تحلیلی آنالیز همبستگی پیرسون مورد تفسیر قرار گرفت. نتایج نشان داد به طور کلی در بیمارستان های مورد مطالعه، آمادگی در حیطه های سیستم ثبت و اطلاع رسانی، سیاست های مدیریتی، ایمن سازی و وضعیت کمیته بحران در حد متوسط، حیطه آموزش در حد ضعیف و حیطه های سامانه فرماندهی بحران، مانورهای آمادگی و فناوری های جدید در حد خیلی ضعیف قرار داشتند. همچنین، بین میزان آمادگی با فعالیت کمیته بحران، آموزش و برگزاری مانورهای آمادگی رابطه معنی داری وجود داشت.

## وظایف افراد

در بحران هر کدام از افراد وظایفی بر عهده دارند که در زیر به آن ها اشاره می شود.

### مدیر / رئیس بیمارستان:

استخراج اطلاعات مربوط به بحران و تامین منابع مورد نیاز با هماهنگی بخش پشتیبانی و اداری  
تعیین سازمان های مورد نیاز برای مشارکت در کنترل بحران و تهیه فهرست منابع موجود و بالقوه با  
همکاری بخش پشتیبانی و اداری

مشارکت با فرمانده سامانه در تصمیم گیری ها  
نظارت بر عملکرد واحدها و ایجاد هماهنگی های لازم میان آن ها  
هدایت نیروها اعم از داخلی، داوطلب و غیره و کنترل وضعیت مسئول روابط عمومی  
گزارش لحظه به لحظه از بحران

آگاه سازی پرسنل از تغییرات عمده در وضعیت حادثه  
ایجاد پل ارتباطی بین مراجعین و مسئولین  
اطلاع رسانی به رسانه ها با هماهنگی فرمانده حادثه  
پاسخگویی مناسب به داوطلبان جهت مشارکت در امداد و اعلام اقدام مورد نیاز  
اطلاع رسانی متقابل به پرسنل و خانواده آن ها

### مسئول حراست:

ایجاد امنیت برای پرسنل و مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی و درمانی

هماهنگی لازم با نیروهای نظامی و انتظامی خارج از بیمارستان

### بخش عملیات و برنامه ریزی (مدیریت مراقبت های پرستاری)

نظارت بر کارسوپروایزر کشیک اورژانس و سوپروایزر کشیک بیمارستان

بررسی نیازهای بلندمدت تأمین پرسنل پرستاری

سازماندهی و هماهنگی نیروهای پرستاری ارائه مراقبت به بیماران

نظارت و هماهنگی بر مرکز کنترل خدمات پرستاری و ستاد مرکزی پرسنل

تعیین گروه ها و تقسیم بندی پرسنل برای بخش های مختلف درمانی

بررسی میزان سلامتی و نیازهای پزشکی مصدومین

هدایت نیروها، کنترل وضعیت و ترخیص بیماران الکتیو و بازگشایی بخش های اضافی با هماهنگی مسئول

مراقبت های پزشکی

دریافت سفارشات از فرمانده سامانه

کسب اطلاعات از ستاد مرکزی بحران و اجرای خط مشی ها و قوانین مربوط به بحران

نظارت و سرپرستی بر مرکز عملیات اورژانس، کمک به حل بحران داخل بیمارستان و پاسخ سریع و

گسترده به بحران یا موقعیت های بحرانی

برنامه ریزی جهت استراحت و رفاه پرسنل در هنگام بحران

هماهنگی بین قسمت پشتیبانی و درمان اورژانس جهت تأمین تجهیزات و لوازم ضروری و تهیه لیست

تجهیزات

همکاری در برقراری و راه اندازی سیستم اطلاعات و پیگیری بیماران و نظارت و کنترل آن، و به کارگرفتن

ترخیص فوری در صورت لزوم

فراخواندن پرسنل در صورت نیاز

اطلاع از آمار بیماران و چگونگی وضعیت آن ها

در صورت نیاز، ارسال گزارشات لازم به مسئول حراست، حمل و نقل و تجهیزات

هماهنگی جهت اعزام بیماران خاص به سایر مراکز درمانی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی

نظارت بر نحوه عملکرد وظایف محوله پرسنل و حسن اجرای آن

### سرپرستاربخش

آماده نگه داشتن بخش جهت پذیرش بیماران

انتقال یک پرستار کارشناس از هر بخش به واحد درمانی به دنبال ایجاد بحران

گزارش تعداد تخت ها به واحد پذیرش و تماس با پرسنلی که در مرخصی به سر برده یا آف هستند جهت

برگشت فوری به محیط کار

در نظر داشتن پرسنل در حال کار برای پوشش انسانی، و محول کردن وظایف به پرسنل جهت مراقبت از

بیماران بحرانی پذیرش شده به واحد

شناسایی بیماران و مصدومینی که احتمالاً ترخیص می شوند و کمک به ترخیص و انتقال آن ها

### سوپروایزر کشیک:

ارتباط با واحد ستاد مرکزی پرسنلی

ارتباط با واحد مرکز کنترل خدمات پرستاری و سرپرستی مرکز کنترل خدمات پرستاری

ارتباط با مسئول شیفت اورژانس و واحد پذیرش

برقراری تماس اولیه با سرپرستار اورژانس جهت تعیین وضعیت بیماران و پرسنل

هماهنگی با واحد پذیرش جهت انتقال بیماران و تخلیه و آمار تخت ها در بخش های مختلف

انتقال منشی های اضافی به نواحی تریاژ و اورژانس

تقسیم کار و توزیع نیروی انسانی در واحدهای مختلف

انجام عملیات توزیع تخت و ایفای نقش manager Bed

اعزام نیروها به واحدها مختلف در صورت نیاز سرپرستار بخش

آماده نگهداشتن بخش جهت پذیرش بیماران

گزارش تعداد تخت ها به واحد پذیرش

تماس با پرسنلی که در مرخصی به سر برده و یا آف هستند جهت برگشت فوری به محیط کار

در نظر داشتن پرسنل در حال کار برای پوشش انسانی و محول کردن وظایف به پرسنل جهت مراقبت از

بیماران بحرانی پذیرش شده

کمک به ترخیص و انتقال آن ها

### مداخله در بحران

از آنجا که بحران حالت موقتی از عدم تعادل است، هدف از مداخله کمک سریع به شخص، خانواده و

جامعه است تا مشکل را حل کنند. مداخله در بحران یک روش کوتاه مدت است که بر حل مشکلات تأکید دارد.

## مراحل مداخله در بحران

### ۱ - بررسی

- مشخص کردن واقعه ناگهانی

- شرح دادن مفهوم و معنی واقعه برای مددجو.

- تعیین کردن مکانیسم های موجود و گذشته سازگاری مددجو

- تعیین کردن منابع

### ۲ - تشخیص

- تعریف کردن مشکل بطور واضح

- طبقه بندی مشکلات

### ۳ - برنامه ریزی

- مجزا کردن مشکلات به بخش های قابل

- شرح دادن روش های مختلف سازگاری

- تعیین کردن اهداف

- توصیف وظایف اختصاصی برای دستیابی به اهداف

### ۴ - مداخله:

- تنظیم یک هدف از موقعیت

- انجام وظایف برای دستیابی به اهداف



## راهبردهای مقابله با بحران

به جای آنکه سازمان به طور کلی خود را آماده مقابله با بحران کند، ابتدا بحران هایی را که ممکن است با آن ها مواجه شود دسته بندی و سپس روش های مقابله با آن طراحی و تنظیم می کند.

### ۱ - راهبرد بازدارنده و فراکنشی:

هر گاه مدیریت بحران بر این باور باشد که با پیش بینی و پیشگیری می توان از وقوع بحران جلوگیری یا حجم آن را کنترل کرد و کاهش داد، از نوع راهبرد انتخابی بازدارنده و فراکنشی خواهد بود.

۲ - راهبرد واکنشی : در راهبرد واکنشی بیش از هر چیز بر عملیات امداد و نجات پافشاری می شود. این راهبرد ، تنها پس از وقوع بحران وارد عمل می شود و به مقابله با بحران و محدود کردن دامنه خسارت های ناشی از آن و مرمت و بازسازی تخریب های حاصل از آن بحران می پردازد. راهبرد واکنشی توجه چندانی به دیگر مراحل چرخه مدیریت ندارد.

۳ - راهبرد تعاملی : در راهبرد تعاملی مدیریت بحران ، تجربه اندوزی از بحران های قبلی و بهره گیری از برنامه های مقابله با بحران ، هدف اصلی به شمار می آید. تمامی مراحل چرخه مدیریت بحران مدنظر قرار می گیرد و سازمان با یادگیری مستمر و ارزیابی آنچه در گذشته رخ داده ، خود را برای پیش بینی و مقابله با بحران های آتی آماده می کند.

۴ - راهبرد گزینشی : نوع دیگر از راهبرد، راهبرد گزینشی برای آماده شدن در مقابله بحران هایی است که احتمال وقوع آن برای سازمان بیشتر است. می توان این راهبرد را برنامه های از قبل تنظیم شده نامید.

# آشنایی با اقدامات قبل از بحران ، حین بحران و بعد از بحران

## قبل از بحران

قبل از شروع بحران، هشدار توسط دولت و موسسات وابسته به مردم داده می شود. به طور مثال هشدار در مورد وقوع زلزله، خشکسالی و مواردی از این قبیل. پس از هشدار منطقه های مسکونی تخلیه شده و افراد تغییر مکان می دهند.

## حین بحران

### وظایف فرمانده

صدور دستورات لازم به کارکنان سیستم فرماندهی حوادث (ICS)

هماهنگی بین کلیه واحدها

ارتباط و هماهنگی با سایر سازمان های درگیر بحران

تأیید درخواست منابع و تجهیزات مورد نیاز جهت تامین در اسرع وقت

نظارت بر نحوه اطلاع رسانی از طریق رسانه ها

دریافت گزارشی مستمر از کلیه واحدها

هماهنگی با ستاد مرکزی مدیریت بحران استان مربوطه

ابلاغ دستور پایان عملیات به کلیه واحدها با هماهنگی ستاد مرکزی مدیریت بحران استان مربوطه

## منابع

- بسته آموزشی "آشنایی با فرآیند تصمیم گیری و انواع مدل های تصمیم گیری"، عباس ملکی، سایت مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، <http://hcsm.ir/1398/10/>، نوشته شده در تاریخ ۴ ژانویه، ۲۰۲۰، دسترسی در تاریخ ۲۷ May ۲۰۲۰.
- مدیریت بحران و تصمیم گیری، مهدی نداف، تابستان ۱۳۹۶
- سعیدی مهر، سعید، گراوندی، صاحب الزمانی، محمد، محمدی. تاثیر آموزش مدیریت بحران بر میزان آگاهی پرستاران در مدیریت شرایط بحران. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه. ۲۰۱۵. Jan 10;2(4):52-46.
- آقای، عبادی، عباس، علی اکبری، وفادار. اثربخشی آموزش مدیریت بحران مبتنی بر رویکرد بین حرفه‌ای بر توانمندی پرستاران نظامی در مقابله با بحران. مجله طب نظامی. ۲۰۲۰. Mar 10;22(1):54-63.
- سلطانی، باقیانی مقدم، احرامپوش، باقیان، جعفری، عبدالخالق. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شهر یزد نسبت به مدیریت بحران در حوادث طبیعی. مجله تحقیقات سلامت. ۲۰۱۶. Aug 10;5(3):195-201.
- یوسفی، کاوسی، نیک منش، پرریان. بررسی ادراک مدیران از ابعاد تنوع در مدیریت بحران در بیمارستان های آموزشی شهر شیراز. پژوهشهای سلامت محور. ۲۰۱۷. Dec 10;3(3):227-36.
- Edmonson C, Sumagaysay D, Cueman M, Chappell S. The nurse leader role in crisis management. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2016 Sep 1;46(9):417-9.
- Sutcliffe K. Managing for the future: A commentary on crisis management research. In: The Routledge Companion to Risk, Crisis and Emergency Management 2018 Jan 1 (pp. 486-490). Taylor and Francis.
- Ong YH, Tan YH. The Development of a Skills Taxonomy for Nursing Crisis Management. Clinical Simulation in Nursing. 2018 Dec 1;25:6-11.

- Edmonson C, Sumagaysay D, Cueman M, Chappell S. The nurse leader role in crisis management. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2016 Sep 1;46(9):417-9.
- Soltani T, Baghianimoghadam MH, Ehrampoush MH, Baghian N, Jafari A. Knowledge, attitude, and performance of nurses' crisis management in natural disasters in Yazd city. *Journal of Community Health Research*. 2016 Aug 10;5(3):195-201.
- Butcher BW. Leadership and Crisis Management. *Rapid Response System: A Practical Guide*. 2018 Mar 28;19.