

(مقاله بازآموزی)

ارتباطات ؛ رکن کلیدی آمادگی بیمارستان‌ها در بلایا

پریسا شجاعی^۱، دکتر محمد رضا ملکی^۲

چکیده

مقدمه: ارتباط و اطلاع رسانی در میان ارگانها و مردم نخستین قدم و اصل اولیه در برنامه ریزی بحران می باشد. نقص در سیستم های ارتباطی به خصوص در مراکز درمانی که در اثر بحران بوجود می آید، کمبود امکانات در رابطه با تجهیزات و تکنولوژی های ارتباطی، نخیره ناکافی سیستم های ارتباطی که در نتیجه باعث ناهماهنگی عملکرد بین ارگان ها می گردد، روی نتایج بحران تأثیر بسزائی دارد و عوارض آن را چندین برابر می نماید. هدف از این مقاله بررسی میزان آمادگی بیمارستان های آموزشی دانشگاه از نظر برقراری ارتباطات به هنگام بروز بلایا می باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع میدانی می باشد که جامعه آماری، بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشند. در این پژوهش ، ابزار گردآوری داده ها، چک لیست بوده و قسمت مربوط به ارتباطات شامل ۶ سؤال می باشد و از طریق مشاهده و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته حوادث غیرمترقبه و...) تکمیل گردید و به منظور تحلیل داده ها از آماره های توصیفی نظیر فراوانی ها، نسبت ها و متوسط درصد با استفاده از نرم افزار آماری SPSS/WIN۱۲ استفاده گردیده است

نتایج: یافته ها نشان می دهد که در بیمارستان های مورد بررسی، بیمارستان هاشمی نژاد با متوسط درصد ۶۳/۲ و بیمارستان فیروزگر با متوسط درصد ۳۶/۶ به ترتیب بیشترین و کمترین متوسط درصد امتیاز را در برنامه ریزی از بعد ارتباطات کسب نمودند.

بحث و نتیجه گیری: به هنگام بروز بلایا در بیمارستان ها باید تمام روش های ممکن برقراری ارتباطات در برنامه بلایا گنجانده شود تا انعطاف پذیری لازم در زمینه پشتیبانی وسایل / سرویس های حیاتی تأمین شود. نتایج بیانگر آن است که بیمارستان های مورد پژوهش از همه این روش ها برخوردار نبوده و در پاسخگوئی لازم در مقابله با بلایا، اثربخش نخواهند بود.

واژه های کلیدی: بیمارستان، برنامه ریزی، بلایا، ارتباطات.

۱ . عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
۲ . عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

حوادث غیرمترقبه به عنوان جزء انکارناپذیری از زندگانی انسان، همواره به صور مختلف نظیر آتشفشان، زلزله، سیل، تندباد و ... جان انسان را مورد تهدید قرار داده است. معمولاً ارتباطات و اطلاعات موثق ارسال شده از محل وقوع حادثه نقشی تعیین کننده در موفقیت و یا عدم موفقیت پاسخ دهی به حادثه دارند. با پیشرفت های روزمره در زمینه علوم ارتباطی - مخابراتی، نه تنها نگرانی های ناشی از عدم ارتباطات؛ که معمولاً به عنوان معضلی اساسی در حوادث غیرمترقبه مطرح بوده؛ از بین رفت بلکه تغییرات مشهودی در سرعت ارائه خدمات پزشکی به حادثه دیدگان ایجاد گردید (۱).

یکی از عوارض بلایای ویرانگر، ایجاد اختلال در وسایل و سیستم های ارتباطی است. بنابراین اتخاذ رویه ها و سیاست هایی در زمینه حفظ سیستم های ارتباطات در طول حوادث، ضروری است (۲). ارتباطات اثربخش یکی از ضروریات حیاتی برای هر مدیر اورژانس یا برنامه ریز می باشد. به منظور دستیابی به این مهم ارتقاء مهارت های ارتباطی به شرح زیر ضروری است:

- مهارت های ارتباطی اصلی و پایه
- نحوه برقراری ارتباطات در شرایط اضطراری
- نحوه شناسائی مسائل ارتباطات ویژه و عمومی
- کاربرد تکنولوژی به عنوان یک ابزار ارتباطی
- ارتباطات شفاهی اثربخش (۳).

عموماً قربانیان حادثه به دنبال شخصی هستند که بتوانند در حل مشکلاتشان از او راهنمایی بخواهند بدین منظور ارتباطات اورژانسی باید بموقع، درست و واضح باشد. در شرایط اضطراری اهمیت و حساسیت اطلاعات به اندازه نیازهای اساسی مانند غذا و آب برای افراد است. برقراری ارتباط در این شرایط بسیار مشکل است. استرس، تغییر وضعیت، کم خوابی و... از جمله موانع برقراری ارتباطات موثر است (۴).

عدم وجود اطلاعات دقیق و معتبر منجر به افزایش استرس و فشار حوادث، به خصوص در مورد بیمارستان و پرسنل آن خواهد بود. بنابراین قواعد ساختارمند و برنامه ریزی شده برای برقراری ارتباطات در طول حوادث و در طی

پاسخگویی به آن، یک مفهوم اساسی از آمادگی جوامع و بیمارستان ها است. برای مثال همه سازمان های درگیر در برنامه آمادگی جوامع در برابر حوادث، مانند بیمارستان ها، باید از قبل در مورد تعیین فردی به عنوان سخنگو و ارائه دهنده اطلاعات توافق کنند. به منظور کاهش اختلال در فعالیت های مربوط به مراقبت از بیماران، تسهیلات بهداشتی درمانی باید با کاربرد یک جدول زمانبندی شده، زمان مناسب برای تهیه گزارش توسط رسانه ها و ارائه اطلاعات ضروری به آنان را تعیین نمایند.

اعضای سازمان ها و گروههایی که با سلامت جامعه در ارتباط هستند؛ مانند آتش نشانی، خدمات اورژانس پزشکی، بیمارستان ها و غیره عموماً برای ارائه مراقبت های پزشکی اورژانسی، نجات قربانیان حادثه و پاسخگویی به بلایا، به ارتباطات اثربخش تکیه دارند (۵).

ارتباطات تلفنی دارای اعتبار کافی خصوصاً در ساعات اولیه رخداد حادثه نیستند، درحالیکه هنوز هم بیشتر ارتباطات از این طریق انجام می گیرد و از دیگر روشهای ارتباطی مثل اینترنت، فکس، پست الکترونیکی که اثربخش تر نیز هستند، کمتر استفاده می گردد. هدف از ارتباطات اورژانسی، شناسائی و پاسخگویی به موانعی مثل ترس، سوءظن، عدم اعتماد و عواملی مثل: ایجاداعتماد، حل تعارضات و ایجاد هماهنگی است (۶).

در حوادث، وجود یک برنامه و سیستم اطلاع رسانی برای بسیج کارکنان ضروری است. حتی یک زمین لرزه متوسط (۵/۳ ریشتر) موجب آسیب وسایل ارتباطی اورژانس شده و قطعاً موجب تخریب و یا حداقل افزایش با سیستم های تلفن خواهد شد. از آنجائی که بیمارستان هم قربانی وهم پاسخ دهنده است، نیاز به کمک خواهی از موسسه پاسخ دهی پزشکی اورژانس محلی و نیز گزارش ظرفیت خود برای فراهم کردن مراقبت های پزشکی است (۷).

ارتباطات بعنوان یکی از قسمت های برنامه بلایا در تسهیلات بهداشتی درمانی است که یکی از موارد آن تجهیزات و سیستم های ارتباطی است. بهبود سیستم ها و تجهیزات ارتباطی و آموزش پرسنل در این زمینه قبل از وقوع بلایا است. حتی برخی از پرسنل باید در خصوص تعمیر تجهیزات ارتباطی نیز در صورت نیاز آموزش ببینند و تعدادی تجهیزات ذخیره برای خرابی این تجهیزات در نظر

مواد و روش ها:

نوع پژوهش در تحقیق حاضر میدانی می باشد؛ که در سال ۱۳۸۵ در ۱۰ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستان حضرت رسول(ص)، شفا یحیائیان، هفتم تیر، شهید نواب صفوی، شهید هاشمی نژاد، شهید مطهری، فیروزگر، شهید اکبرآبادی، حضرت علی اصغر(ع) و حضرت فاطمه (س)) انجام شده است. در این پژوهش از چک لیست بعنوان ابزار تحقیق استفاده گردیده و بخشی از یک تحقیق بزرگتر می باشد که با توجه به محور قراردادن الگوی مدیریت بلایا و تشریح فرایند برنامه ریزی از چهار بعد ایمنی، مواد و ملزومات، تخلیه و ارتباطات تدوین گردیده است. بعد مربوط به ارزیابی بیمارستان های مربوطه از نظر آمادگی جهت تامین و استفاده از سیستم های ارتباطی در هنگام بروز بلایا شامل ۶ سوال می باشد. در بررسی وضعیت بیمارستان ها با توجه به چک لیست مذکور ابتدا مطابق با مقیاس ۱ تا ۱۰ به هر یک از سوالات امتیازی تعلق گرفته و سپس با استفاده از طبقه بندی لیکرت به این ترتیب که امتیازات ۲-۱ (خیلی ضعیف)، ۳-۴ (ضعیف)، ۵-۶ (متوسط)، ۷-۸ (خوب) و ۹-۱۰ (خیلی خوب) رتبه بندی گردیدند. بعد از محاسبه میانگین هر یک از متغیرهای امنیت، ملزومات، تخلیه و ارتباطات، آمادگی بیمارستان ها از لحاظ این چهار متغیر تعیین گردید. داده ها از طریق مشاهده وضعیت بیمارستان ها و مصاحبه با افراد مختلف بر حسب مورد (مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته حوادث غیرمترقبه و...) گردآوری گردیده و به منظور تحلیل آنها از مشخصه های توصیفی نظیر فراوانی ها، نسبت ها و متوسط درصد با استفاده از نرم افزار SPSS/WIN۱۲ استخراج شده است.

یافته ها:

یافته های بدست آمده بیانگر آن است که در زمینه برنامه ریزی بیمارستان از بعد سیستم ارتباطات در بلایا، بیمارستان هاشمی نژاد بیشترین متوسط درصد امتیاز (63%) و بیمارستان فیروزگر کمترین متوسط درصد امتیاز (36%) را دارند (نمودار شماره ۱). در خصوص وجود دستورالعمل برقراری ارتباطات با سازمان های ذیربط مثل بیمارستان های دیگر، کلیه بیمارستان های مذکور فاقد این دستورالعمل هستند و در

بگیرند. مورد نوم برقراری ارتباط با افرادی است که در زمینه حادثه رخداده اطلاعات ندارند (۸).

منابع مورد نیاز برای افزایش آمادگی و توسعه سیستم های ارتباطات بیمارستان ها شامل:

- هماهنگی با سازمان های در ارتباط با سلامت عمومی (آتش نشانی، خدمات اورژانس پزشکی، دیگر بیمارستان ها و غیره)

- اتخاذ تدابیری برای مواقع افزایش حجم کار یا قطع سیستم های ارتباطی

- در نظر گرفتن مترجم برای بیماران با زبانهای مختلف (۹).

پرسنل بیمارستان نیاز به دریافت اطلاعات راجع به تعداد قربانیان حادثه و نحوه آماده سازی سیستم برای پاسخگویی به این قربانیان را دارند. از دیگر مسائل مهم، برقراری ارتباط بین پرسنل و خانواده آنها است که پیشنهاد گردیده که می توان برای جلوگیری از اشغال شدن خطوط تلفن، خطوط جداگانه برای این منظور پیش بینی کرد یا در این زمینه می توان از پیشنهادات خود پرسنل استفاده کرد (۱۰).

تقاضای متعدد مردم، بستگان قربانیان و نمایندگان مطبوعات برای دریافت اطلاعات، فعالیت بیمارستان را دچار اختلال می کند. برای ساماندهی امر اطلاع رسانی، در برنامه حوادث غیر مترقبه باید دو اتاق مجزا، یکی برای مردم و بستگان قربانیان و دیگری برای نمایندگان مطبوعات در نظر گرفته شود. اتاق اطلاع رسانی به مطبوعات حتماً باید از بخش درمانی بیمارستان فاصله داشته باشد. واحد ارتباطات مردمی می تواند اطلاعات را از طریق بولتن های ساده ای تهیه و توزیع نماید (۱۱).

برای تسهیلات بهداشتی درمانی بسیار مهم است که بدانند به هنگام برخورد با رسانه ها چه اطلاعاتی و چگونه در اختیار آنها قرار دهند. انتشار شایعات از طریق رسانه ها و پرسنل باعث ایجاد آشوب و هرج و مرج خواهد شد. تعدادی از بیمارستان های نیویورک، مرکزی را در خارج از بیمارستان برای ارائه اطلاعات کافی و درست توسط یکی از پرسنل مشخص بیمارستان به رسانه ها ایجاد کرده اند (۱۲).

بنابراین با توجه به اهمیت ارتباطات به هنگام بروز بلایا در مراکز بهداشتی درمانی، انجام پژوهشی با هدف ارزیابی برنامه ریزی بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از نظر آمادگی بیمارستان جهت تأمین و استفاده از سیستم های ارتباطی در هنگام بروز بلایا ضروری می باشد.

هنگام بروز بلایا برقراری ارتباطات بدون ترتیب خاصی انجام می گیرد.

درخصوص ایجاد شبکه ارتباطی بین بیمارستان و نمایندگی خدمات اورژانس محلی و نمایندگی مدیریت اورژانس، در کلیه بیمارستان های مورد پژوهش ارتباط ضعیفی وجود دارد و شبکه ای در این زمینه ایجاد نشده است.

از نظر دارا بودن سیستم های ارتباطی مختلف در بیمارستان های مورد بررسی، تعدادی از آنها (۸۰٪) دارای تلفن، پیجر و بی سیم هستند و تعدادی دیگر (۲۰٪) فاقد بی سیم و فقط دارای تلفن و پیجر هستند.

در کلیه بیمارستانها پیک سازمان یافته به عنوان پشتیبان سیستم ارتباطات وجود ندارد.

بیمارستان ها در مورد قطع یا افزایش ظرفیت کاری سیستم های ارتباطی تدابیر خاصی در نظر نگرفته و تعدادی از آنها (۹۰٪) بی سیم را به عنوان یک تدبیر بیان نمودند.

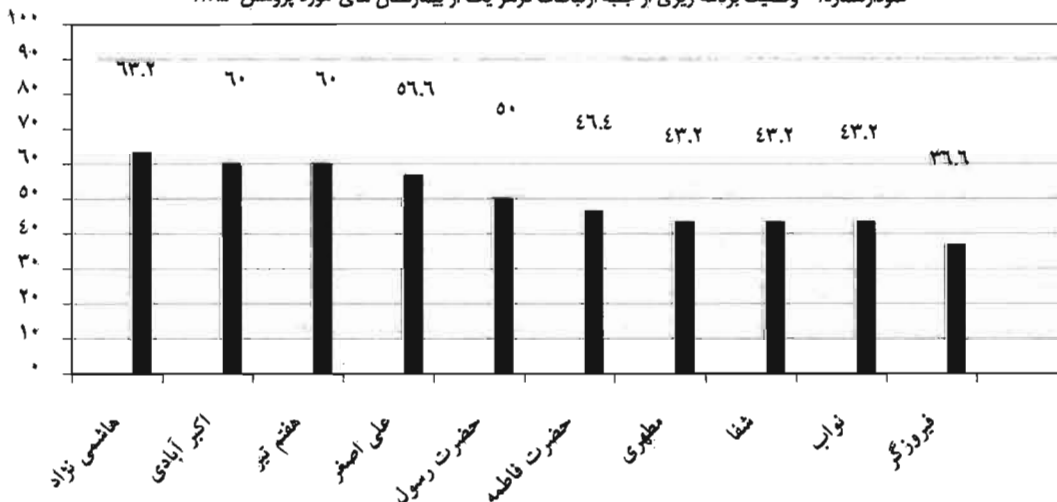
در اکثر بیمارستان ها (۹۰٪) لیست تلفن های ضروری در دسترس افراد قرار دارد ولی در بیمارستان فیروزگر در دسترس همه افراد نمی باشد و فقط در اختیار دبیر کمیته و تعدادی از مسئولین می باشد.

بحث و نتیجه گیری:

فلسفه اصلی به کارگیری سیستم های ارتباطی اثربخش

در شرایط اضطراری، کاهش استرس و فشارهای روانی بر پرسنل بیمارستان به منظور ارائه خدمات مؤثر به قربانیان است. همانطور که از نتایج این پژوهش نیز پیداست؛ انواع سیستم های ارتباطی در بیمارستان ها وجود دارد که هر یک دارای کارائی خاصی می باشند. در اغلب بیمارستان های مورد بررسی این پژوهش، لیست تلفن های ضروری در دسترس پرسنل بیمارستان قرار داشته و تلفن، پیجر و بی سیم عمده ترین وسایل ارتباطی آنان را تشکیل می داد و در بعضی از آنها حتی بی سیم هم وجود نداشته و مسئولین بیمارستان هیچ تدبیری برای قطع برق یا افزایش ظرفیت بیمارستان در شرایط اضطراری در نظر نگرفته بودند. در بیمارستان هاشمی نژاد مسئولین بیان داشتند که "بی سیم در این بیمارستان جوابگو نبوده و آنها پس از آغاز بازسازی بیمارستان از سیستم کابل نوری و پیجرهای قوی وانتقال اینترنت به بالای تخت بیماران، استفاده می نمایند." بنابراین از لحاظ سیستمهای ارتباطی، پیشرفته تر از ۹ بیمارستان مورد بررسی دیگر است و به هنگام بروز بلایا، از لحاظ ارتباطات با مشکلات کمتری نسبت به ۹ بیمارستان دیگر مواجه خواهد بود. که احتمال دارد دلیل وضعیت بهتر بیمارستان هاشمی نژاد از نظر سیستم های ارتباطی به دلیلی پشتیبانی و تعهد مدیریت این بیمارستان در مورد اجرای طرحهای کیفیت و خودارزیابی مطابق مدل تعالی سازمانی (EFQM) در این بیمارستان و پیگیری منظم مسائل مطرح شده در کمیته حوادث باشد که باعث جذب

نمودار شماره ۱- وضعیت برنامه ریزی از جنبه ارتباطات در هر یک از بیمارستان های مورد پژوهش-۱۳۸۵



1. European Foundation Quality Management (EFQM)

بین بیمارستانی و با مراکز اورژانسی استان یا شهر بود. و با وجود آگاه کردن عموم مردم توسط رسانه ها مبنی بر عدم تماس با سیستم های اورژانس مگر در شرایط اضطراری، باز هم تعداد زیادی از تماس های تلفنی، غیر اضطراری بود (۱۵).

ادبرت^۲ و همکاران (۲۰۰۶) نیز به این مسئله اشاره کرده اند که ارتباطات یکی از اجزای اصلی پاسخگویی در برابر بلایا است. پرسنل بهداشتی درمانی باید آگاه باشند که ضعف ارتباطات باعث عدم پاسخگویی اثربخش خواهد شد و مهارت های ارتباطی خود را افزایش دهند و آموزش های لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباطات در زمان حوادث را بیاموزند (۱۶).

تزنگ^۳ و همکاران (۲۰۰۴) پس از ارزیابی اولیه ۱۰ بیمارستان در تایپیی در زمینه آمادگی در برابر حوادث ویرانگر به این نتیجه دست یافتند که در همه بیمارستان ها شبکه های ارتباطی ایجاد شده ولی هیچ یک از آنها ارتباط مناسبی با رسانه های خبری نداشتند (۱۷). شایان ذکر است که حضور رسانه های خبری در صحنه حادثه یا در مکان هایی مثل بیمارستان که جزء پاسخگویان اصلی حوادث و بلایا هستند، به منظور آگاه کردن جامعه از مسائل مرتبط با حادثه، انکارناپذیر می باشد. بنابراین تعیین فرد یا افراد مسئول به منظور اطلاع رسانی و پاسخگویی به رسانه های خبری در برنامه بلایای بیمارستان الزامی می باشد.

انجمن بیمارستانی ماساچوست^۵ در بررسی آمادگی بیمارستان های ماساچوست در برابر تروریسم به این نتیجه دست یافتند که بیش از ۹۰٪ بیمارستان ها از قبل انواع سیستم های ارتباطی را برای مواقع اضطراری ایجاد کرده یا در هنگام انجام مطالعه در پی تکمیل این سیستم ها بودند. و تقریباً همه آنها سیستم پشتیبان برای مواقع بروز مشکلات در سیستم ارتباطات داخلی هستند. بسیاری از آنها مترجم هائی برای بیماران با زبان های مختلف هستند و یکی از اولویت ها برای انجام اقدامات لازم در زمینه فعالیت های برنامه ریزی بیمارستان ارتقاء دستورالعمل هائی برای افزایش سیستم های ارتباطی داخلی و خارجی بر شمرده است (۱۸). اگرچه در مطالعه انجمن بیمارستانی ماساچوست به برقراری سیستمهای ارتباطات داخلی و خارجی اهمیت داده شده ولیکن در مورد نحوه عملکرد و محدودیت موجود در

حمایت مسئولین دانشگاه و تامین بودجه این بیمارستان در زمینه تجهیزات ارتباطی می باشد.

عباس آباد عرب و همکاران (۱۳۸۳) بیان داشتند که نقص در سیستم ارتباطی که در اثر بحران بوجود می آید، کمبود امکانات در رابطه با تجهیزات و تکنولوژی های ارتباطی، نخیره ناکافی سیستم های ارتباطی که در نتیجه باعث ناهماهنگی عملکرد بین ارگانها می شود، روی نتایج بحران تاثیر بسزائی دارد و چه بسا عوارض آن را بیشتر می کند (۱۳).

در این راستا پیشنهاد می شود که سیستم های ارتباطی باید مکانی نزدیک بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، درمانگاه ها و سایر نمایندگی ها، هم بصورت ناحیه ای و هم منطقه ای باشند و ارتباطات موثری با هریک از مراکز داشته باشند و اطلاعات مشارکتی درباره حادثه دیدگان ارائه نماید. همچنین لیست کلی از افراد ارائه دهنده مراقبت بهداشتی، پزشکان، پرستاران، گروههای امداد و اورژانس و سایر گروهها وانجمنهای بهداشتی همرا با شماره تلفنهای آنان تهیه شود.

یکی از مشکلات مهم در مواقع اضطراری اشغال بیش از حد خطوط تلفن و عدم تماس های ضروری با واحدها و ارگان های مسئول است. اوکادا^۱ (۲۰۰۶) روشی را برای محدود کردن زمان نگهداری تلفن ها به منظور تماس های تلفنی اضطراری فراهم نمودند. نتایج حاصله نشان داد که این روش باعث کاهش میزان مسدود شدن تلفن ها و آزاد شدن کانال ها، از طریق محدود کردن زمان تماس های تلفنی افراد در مواقع اضطراری می باشد (۱۴). از آنجا که تقاضا برای تلفن های ضروری بر حسب نوع بلایا و وسعت آن متغیر می باشد، پیش گوئی درست تعداد کانال های ارتباطی مشکل می باشد. به هر حال تماس های تلفنی اورژانسی در هنگام بلایا در حمایت از زندگی و دارائی افراد بسیار مهم هستند. به نظر می رسد که آموزش افراد و فرهنگ سازی در زمینه استفاده محدود از تلفن ها در شرایط اضطراری نیز روش بسیار موثری می باشد.

کلین^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نیز یکی از مشکلات موجود در زمینه آمادگی^۴ مورد از بیمارستان های آمریکای شمالی را در مواجهه با حوادث، مسائل ارتباطی تلقی نمودند. مشکلات مربوط به ارتباطات شامل داخل بیمارستانی،

1. Okada
2. Klein
3. Edbert
4. Tzong

5. Massachusetts Hospital Association (MHA)

سیستم ارتباطات بیمارستان ها ارزیابی انجام نگرفته است. مطالعات مختلف بیانگر آن است که یکی از ارکان پاسخگوئی بیمارستان ها در برابر بلایا، سیستم های ارتباطی آنها است که با توجه به نتایج ذکر شده در مورد بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، می توان بیان داشت که در هنگام بروز بلایا این بیمارستان ها با مشکلات جدی روبرو خواهند گشت و نیازمند توجه خاص از سوی مسئولین ذیربط می باشند.

References:

1. Salehi R. Survey Effect of Communication - Tele communication Systems in Support of Health Care services in Disaster. First International Congress of Health, Medical & Crisis Management in Disasters, Tehran, 2003, 282.
2. Wisconsin's Emergency Human Services Response Wisconsin. Department of Health and Family Services, State of Wisconsin Department of Health and Family Services, 2004, 23-24.
3. Bruno H, Olivier C. Wenker: Principles of hospital disaster planning. The Internet Journal of Disaster Medicine 2000; 1(2):2-4.
4. Effective Communication, Independent Study, - AHRQ Publication 28, 2005, from: <http://www.google.com>.
5. Hospital Resources for Disaster Readiness Assessment. American Hospital Association, 2001, 4-5.
6. Health Emergency Assistance Line and Triage Hub (HEALTH) Model. Bioterrorism and Other Public Health Emergencies Tools and Models for Planning and Preparedness. Agency for Healthcare Research and Quality. U.S. Department of Health and Human Services. AHRQ Publication, No. 05-0040, 23. 2005, 5-7.
7. Emergency Responder Guidelines.. Office for Domestic Preparedness, 2002, 23.
8. Emergency Management in the New Millennium Special Issue. The Official Joint Commission Newsletter 2001; 21 (12).
9. Statewide Medical & Health Disaster Exercise. Exercise guidebook and toolkit, State of California Emergency Medical Services Authority, 2006.
10. Hospital Emergency Preparedness Planning Template Mississippi.. Department of Health Office of Emergency Planning and Response .Bioterrorism Hospital Preparedness Program, 2005, 11.
11. Hudson valley disaster communications network. Northern metropolitan hospital association, 2002, 5.
12. Salarifar M. Hospital Planning Guidelines for Confrontation of Earthquake. Ministry of Health & Medical Education, Tehran, 2001, 28-29.
13. Abbasabade arab M, Navahi MJ, Momeni M. Communication & Information Science in Disaster. Second International Congress of Health, Medical & Crisis Management in Disasters, Tehran, 2004, 301.
14. Okada, Kazunori, Limiting the holding time considering emergency calls in mobile cellular phone systems during disasters. The Institute of Electronics, Information and Communication Engineers, 2006, 57-65.
15. Klein, K.R., Rosenthal, M.S., Klausner, H.A. Blackout 2003: Preparedness and lessons learned from the perspectives of four hospitals. Prehospital Disaster Medicine 2005; 20(5): 343-9.
16. Edbert, B. Hsu 1., Tamara, L. Thomas., Eric, B. Bass., Gabor, D. Kelen 1., & Gary, B. Green. Healthcare Worker Competencies for Disaster Training. BMC Medical Education journals 2006; 6 (19): 1-34.
17. Tzong, LW., Huei, T.C., & Hang, C. Hospital preparedness for weapons of mass destruction incidents: An initial assessment. Annals Disaster Medicine 2004; 2(2): 1-7.
18. The Massachusetts Hospital Association. Results of terrorism preparedness survey. 2002 1-22. from .
<http://www.Emerald.com>



سوالات مربوط به مقاله باز آموزی، تحت عنوان (ارتباطات ؛ رکن کلیدی آمادگی بیمارستان ها در بلایا))

۱. عامل تعیین کننده در موفقیت و یا عدم موفقیت پاسخ دهی به حادثه کدام است؟

- الف . ارتباطات و اطلاعات موثق ارسال شده از محل وقوع حادثه
- ب. اطلاعات موثق ارسال شده از محل وقوع حادثه
- ج. ارتباطات و اطلاعات موثق ارسال شده قبل از وقوع حادثه
- د. ارتباطات و اطلاعات تعیین شده توسط فرمانده حادثه

۲. یکی از عوارض بلایای ویرانگر، چیست؟

- الف . عدم موفقیت پاسخ دهی به حادثه
- ب . قربانیان حادثه
- ج . نگرانی های ناشی از عدم ارتباطات
- د . ایجاد اختلال در وسایل و سیستم های ارتباطی

۳. یکی از ضروریات حیاتی برای هر مدیر اورژانس یا برنامه ریز چیست؟

- الف. ارتباطات اثربخش
- ب. ارتباطات شفاهی
- ج. سیستم های ارتباطی
- د. ارتباطات افقی

۴. مهارت های ارتباطی برای هر مدیر اورژانس یا برنامه ریز شامل کدام مورد زیر نمی باشد؟

- الف. مهارت های ارتباطی اصلی و پایه
- ب. زمان برقراری ارتباطات در شرایط اضطراری
- ج. نحوه شناسائی مسائل ارتباطات ویژه و عمومی
- د. کاربرد تکنولوژی به عنوان یک ابزار ارتباطی

پرتو
سرخ عشق
صدر عشق
داشتمو حقا شهبان



پرتوشه

• بهار قرآن

در حدیث است: هر چیزی بهار و فصل تجدید حیاتی دارد، بهار و فصل تجدید حیات قرآن در دل اهل ایمان، ماه رمضان است. استاد شهید مرتضی مطهری - بیست گفتار - ص ۲۰۴

• اجابت دعا با اسم اعظم

اسماء الهی همگی از مظاهر اسم اعظم اند که اسم اعظم محیط بر آنها و جامع همه آنهاست به طور وحدت و بساطت و بر همه اسماء حکومت دارد و بر کلیه آنها غلبه و سلطنت دارد. چون این مطلب بر قلب سالکی که به مقام اسم اعظم تحقق فعلی یافته منکشف شد می بیند که در ابتدای سلوکش مظاهر اسم اعظم بودند که دعای او را اجابت می کردند و در پایان سلوکش خود اسم اعظم اجابت او را می کند. حضرت امام خمینی (ره)، شرح دعای سحر، ص ۲۱۸

• ره توشه ای از کلام علی بن موسی الرضا (ع)

پاکیزگی از اخلاق پیامبران است. بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۳۳۵

کسی که دنیایش را برای دینش و دین خود را برای دنیایش رها کند از ما نیست.

بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۳۴۶

بهترین مال آن است که با آن آبرو حفظ شود. بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۳۵۲

آن کس که کار را از راهش بجوید نمی لغزد و اگر هم بلغزد، راه چاره در پیش رو دارد.

بحارالانوار، ج ۷۱، ص ۳۴

• گوهر

موفقیت به کسانی لبخند می زند که جرأت مبارزه با شکست و ناکامی را دارند و قادرند در تاریخ ترین لحظات، لبخندی بر لب داشته باشند.

۵. چه عاملی منجر به افزایش استرس و فشار حوادث، به خصوص در مورد بیمارستان و پرسنل آن خواهد بود؟
- پذیرش قربانیان حادثه
 - عدم وجود سیستم فرماندهی حادثه
 - عدم وجود اطلاعات دقیق و معتبر
 - فقدان قواعد ساختارمند و برنامه ریزی شده

۶. یک مفهوم اساسی از آمادگی جوامع و بیمارستان ها در طول حوادث چیست؟

- قواعد ساختارمند و برنامه ریزی شده برای برقراری ارتباطات
- سیاست هایی در زمینه حفظ سیستم های ارتباطات
- برنامه و سیستم اطلاع رسانی برای بسیج کارکنان
- تجهیزات و سیستم های ارتباطی

۷. ارتباطات بعنوان یکی از قسمت های برنامه بلایا در تسهیلات بهداشتی درمانی شامل چه موردی نمی باشد؟

- تجهیزات و سیستم های ارتباطی
- بهبود سیستم ها و تجهیزات ارتباطی
- آموزش پرسنل در این زمینه قبل از وقوع بلایا
- برقراری ارتباط با افراد حادثه دیده

۸. منابع مورد نیاز برای افزایش آمادگی و توسعه سیستم های ارتباطات بیمارستان ها شامل کدام مورد نمی باشد؟

- هماهنگی با سازمان های در ارتباط با سلامت عمومی (آتش نشانی، خدمات اورژانس پزشکی، دیگر بیمارستان ها و غیره)
- اتخاذ تدابیری برای مواقع افزایش حجم کار یا قطع سیستم های ارتباطی
- در نظر گرفتن مترجم برای بیماران با زبانهای مختلف
- تدوین برنامه بلایا برای بیمارستان

۹. طبق یافته های بدست آمده از این پژوهش کدام بیمارستان بیشترین متوسط درصد امتیاز را کسب نمودند؟

- بیمارستان هاشمی نژاد
- بیمارستان فیروزگر
- بیمارستان شهید اکبرآبادی
- بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)



۱۰. فلسفه اصلی به کارگیری سیستم های ارتباطی اثر بخش در شرایط اضطراری، چیست؟
- الف . اتخاذ تدابیری برای مواقع افزایش حجم کار یا قطع سیستم های ارتباطی
 ب. کاهش استرس و فشارهای روانی بر پرسنل بیمارستان به منظور ارائه خدمات مؤثر به قربانیان.
 ج. حضور رسانه های خبری در صحنه حادثه
 د. محدود کردن زمان نگهداری تلفن ها به منظور تماس های تلفنی اضطراری
۱۱. عمده ترین وسایل ارتباطی بیمارستان های مورد پژوهش را چه مواردی تشکیل می دادند؟
- الف . تلفن، پیجر و بی سیم
 ب . شبکه کامپیوتر
 ج . تلفن
 د . تلفن، پیجر
۱۲. طبق مطالعه اوکادا یکی از مشکلات مهم در مواقع اضطراری چیست؟
- الف . اشغال بیش از حد خطوط تلفن و عدم تماس های ضروری با واحدها وارگان های مسئول
 ب . عدم تدوین برنامه بلایا
 ج . عدم حضور رسانه های خبری در صحنه حادثه
 د . عدم اتخاذ تدابیری برای مواقع افزایش حجم کار یا قطع سیستم های ارتباطی