ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13

Passive defense challenges in hospital space and combat conditions

Abstract

Introduction: Due to the importance of health centers and health management in the context of threats and crises, enemies target these centers to disrupt a country. Therefore, the present study identifies passive defense challenges in hospital environment and combat conditions.

Methods: The type of research is applied in terms of the purpose and nature of the problem under study, and descriptive-survey in terms of research method. The statistical population of the study is experts in passive defense and crisis management in Northwest Military Hospitals in 2020. Sampling was done using Cochran table by stratified random sampling and 128 questionnaires were sent to the statistical sample.

Results: According to Jafarizadeh and Hamzeh (2018), 13 indices of passive defense related infrastructure factors in hospital environment and combat conditions were calculated.

Conclusion: Categories, alarm and alert systems, intimidation systems, emergency preparedness equipment, emergency evacuation and resettlement equipment, emergency medical and emergency equipment, underground and semi-landfill infrastructure facilities, fixed defenses, and training areas; In the current situation they are lower than the average criterion and in the desired condition they are higher than the average criterion. Also, camouflage items, geographic information systems, emergency field strengths, research, and specialized training and exercises are above average in the status quo.

Keywords: Passive defense, Hospital, Combat conditions

Article Info

Authors:

Mirzadeh S.M (MSc),[1]
Asgharzadeh A(PhD)*[2]

Affiliations

1- *Corresponding Author: Instructor, Aja School of Nursing, Tehran, Iran.
2- Ph.D. in Human Resource Management, AJA Command and Staff University, Tehran, Iran.Email: asgharzad221@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]

فصلنامه پرستار و پزشک در رزم/ بهار ۱۴۰۰ / سال نهم

سخن آغازین DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13 ISSN: 2645-3940

چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت مراکز بهداشت و درمان و مدیریت بهداشت و درمان در شرایط وقوع تهدیدات و بحران‌ها، دشمنان جهت مختل نمودن یک کشور، این مراکز را مورد هدف خود قرار می‌دهند. لذا تحقیق حاضر به شناسایی چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم می‌پردازد.

روش کار: نوع تحقیق حاضر از لحاظ هدف و ماهیت مساله مورد بررسی، کاربردی و از لحاظ روش تحقیق نیز توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش خبرگان در حوزه پدافند غیرعامل و مدیریت بحران در بیمارستان‌های نظامی منطقه شمال غرب در سال ۱۳۹۸ می‌باشند. نمونه‌گیری با استفاده از جدول کوکران به روش تصادفی طبقه‌ای، متناسب انتخاب و تعداد ۱۲۸پرسشنامه با ارسال مکتوب در اختیار نمونه آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس تحقیق جعفری زاده و حمزه (۱۳۹۷)، تعداد ۱۳ شاخص از عوامل زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم احصا گردید.

نتیجه‌گیری: از مقوله‌های احصا شده، سامانه‌های اعلام خطر و هشدار، سامانه‌های رعب، تجهیزات آماد اضطراری، تجهیزات تخلیه و اسکان اضطراری، تجهیزات پزشکی و مددکاری اضطراری، سازه‌های دفنی و نیمه دفنی تاسیسات زیربنایی، استحکامات دفاعی ثابت، و حوزه آموزش؛ در وضعیت موجود از میانگین ملاک کمتر و در وضعیت مطلوب از میانگین ملاک بالاتر می‌باشند. همچنین، اقلام و تجهیزات استتار، سامانه اطلاعات جغرافیایی، استحکامات صحرایی اضطراری، حوزه پژوهش، و حوزه تمرین‌های تخصصی و رزمایش‌ها؛ در وضعیت موجود و مطلوب از میانگین ملاک بالاتر هستند.

کلیدواژگان: پدافند غیرعامل، بیمارستان، شرایط رزم

اطلاعات مقاله

سید محمد میرزاده [۱]

اصغر اصغرزاده * [۲]

وابستگی سازمانی نویسندگان

۱ . مربی دانشکده پرستاری آجا، تهران، ایران.

۲ . دکترای تخصصی مدیریت منابع انسانی، دانشگاه فرمانده ی و ستاد آجا، تهران، ایران، نویسنده مسئول.

Asgharzad221@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]

مقدمه

نیم نگاهی به تاریخ پرفراز و نشیب جامعه بشری گویای آن است که تهدید و امنیت، تهاجم و دفاع همواره با زندگی و حیات انسان‌ها عجین بوده است. بشریت در طول تاریخ پنج هزار ساله تمدن خود روی کره زمین شاهد حدود چهارده هزار تهاجم بوده است که در نتیجه آن بیش از چهار میلیارد انسان جان باخته‌اند و در این میان بیش از ۸۰ درصد کشته شدگان غیر نظامی هستند (۱). با افزایش میزان جنگ‌ها به ویژه طی یک قرن اخیر و افزایش آسیب‌ها و تلفات جانی و مالی و روانی ناشی از آن برای شهروندان و مدیران و مسئولان حکومتی، در کنار تلاش‌های سیاسی و دیپلماتیک برای کاهش و جلوگیری از شکل‌گیری این جنگ‌ها و همچنین تلاش‌های نظامی برای تقویت بنیه دفاعی کشورها، تلاش‌های متعدد دیگری در ابعاد و حوزه‌های مختلف از سوی مدیران و مسئولین و برنامه‌ریزان برای کاهش آسیب‌ها و تلفات صورت گرفته است. این تلاش‌ها و حرکت‌ها امروزه در قالب علمی تحت عنوان پدافند غیرعامل بسیار مورد توجه مسئولان و برنامه‌ریزان قرار گرفته است (۲).

پدافند غیرعامل با مفهوم کلی دفاع بدون استفاده از سلاح و درگیری مستقیم در برابر تهاجم، مکمل دفاع عامل و صلح آمیزترین و اثربخش‌ترین روش دفاعی است که کاهش آسیب‌پذیری زیرساخت‌های ملی و مراکز حیاتی، حساس، مهم و پایداری ملی را موجب می‌شود. پدافند غیرعامل از طریق توسعه ظرفیت‌های دفاعی و ارتقای آستانه تحمل عمومی، ضمن افزایش توان بازدارندگی ملی و مقاومت مردمی و در عین حال، افزایش هزینه تهاجم، تردید اساسی در اراده تهاجمی دشمن ایجاد می‌کند (۳). به عبارت دیگر، پدافند غیرعامل بدون به کارگیری تجهیزات نظامی در عرصه مدیریت بحران نقش اساسی دارد (۴). پدافند غیرعامل در واقع آگاهی، تفکر، تعقل، اندیشه و مقاوم سازی انسان‌هاست؛ چرا که لازمه پدافند غیرعامل این است که افراد خوب بی‌اندیشند و بصیرت و معرفت کامل پیدا کنند تا بتوانند در برابر تهاجمات بیرونی مقاوم باشند (۵). با توجه به اینکه تضمین امنیت و آسایش، همواره بزرگ‌ترین دغدغه‌های حکومت‌ها بوده، ضرورت پرداختن به این موضوع در هزاره‌ای که دشمن با استفاده از تمام امکانات، مترصد تجاوز و رخنه به منظور پیشبرد اهداف خود است، امری کاملا ضروری و لازم جلوه می‌کند (۶).

بررسی تاریخ جنگ‌های اخیر در جهان، تاریخ ۸ سال دفاع مقدس و حملات رژیم صهیونیستی در جنگ ۳۳ روزه لبنان، نشان می‌دهد که تهاجم گسترده دشمنان به مراکز بهداشتی درمانی، برای ناتوان سازی و ایجاد بحران گسترده است. با توجه به اهمیت مراکز بهداشت و درمان و مدیریت بهداشت و درمان در شرایط وقوع تهدیدات و بحران‌ها، دشمنان جهت مختل نمودن یک کشور، این مراکز را مورد هدف خود قرار می‌دهند (۷). گراندی و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان نقش بهداشت عمومی به عنوان یک اهرم پدافند غیرعامل در جنگ نتیجه‌گیری کرده‌اند که توجه به اقدامات بهداشت عمومی قبل از بحران و جنگ، به برنامه‌ریزی و ساختار آن در جنگ کمک خواهند نمود و به موفقیت برنامه‌ریزی می‌انجامد (۸). ساخت مراکز بهداشتی درمانی در پشتیبانی دفاعی حوزه سلامت و درمان کشور در شرایط بحرانی، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و تعداد زیادی از این مراکز درمانی در زمره مراکز حساس و مهم کشور هستند. بررسی سیر تحول این گونه مراکز درمانی در طول هشت سال دفاع مقدس و سایر جنگ-ها نشان داده است که این گونه مراکز بطور مستقیم و غیر مستقیم مورد هدف تهدیدات طبیعی و انسان ساز اعم از متعارف و غیرمتعارف قرار گرفته است، بنابراین پدافند غیرعامل در چنین مراکزی از اهمیت بالایی برخوردار است (۹). در زمینه پدافند غیرعامل، نیروی انسانی نیز به لحاظ برخورداری از قدرت اندیشه، خلاقیت و نوآوری بزرگ‌ترین دارایی هر سازمانی محسوب می‌شود. توان فکری و اندیشه‌های کارکنان و مدیران در سازمان‌ها، به عنوان سرمایه بالقوه، نهفته و راکدی است که می‌تواند عامل مهمی در موفقیت و رشد و توسعه سازمان و مقاومت در برابر تهدیدات دشمنان باشد (۱۰). همچنین قاسمیان و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان "آگاهی مدیران ارشد بیمارستان‌ها درمورد پدافند غیرعامل" آگاهی اکثریت مدیران ارشد بیمارستان‌ها را در سطح نامطلوب ارزیابی کرده و پیشنهاد نمودند که آموزش از سطح مدیران و متخصصین شروع گردد و به تدریج به سایر پرسنل توسعه یابد (۱۱). همچنین مروری بر مطالعات داخلی و خارجی در این خصوص نشان داد که تاکنون تحقیقات منسجمی در خصوص پدافند غیرعامل در ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام نشده است. لذا با توجه به اهمیت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در زمان بحران، توجه به اصول و ضوابط مناسب با رویکرد پدافند غیرعامل در زمینه‌های مختلف مثل مکان‌یابی، طراحی و غیره امری ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم انجام شد تا بتوان با تکیه بر چالش‌های بیمارستان با رویکرد پدافند غیرعامل، مقاومت بیمارستان‌ها را به عنوان مراکز حیاتی کشور، به خصوص در زمان جنگ و بحران در جامعه، در مقابل تهدیدات دشمنان افزایش داد و بر اساس تحقیق جعفری‌زاده و حمزه (۱۳۹۷)، تعداد ۱۳ شاخص از عوامل زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل احصاء گردید (۱۲).

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]

روش کار

نوع تحقیق حاضر از لحاظ هدف و ماهیت مساله مورد بررسی، کاربردی و از لحاظ روش تحقیق نیز توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش خبرگان در حوزه پدافند غیرعامل و مدیریت بحران در بیمارستان های نظامی منطقه شمالغرب در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. نمونه‌گیری با استفاده از جدول کوکران به روش تصادفی طبقه‌ای، متناسب انتخاب شد و تعداد ۱۲۸پرسشنامه با ارسال مکتوب در اختیار نمونه آماری قرار گرفت و در دو قسمت مورد بررسی قرار گرفت:

در بخش توصیفی پاسخ دهندگان شامل ۸۵ نفر با مدرک دکترا، ۵۵ نفر با مدرک کارشناسی ارشد و ۱۵ نفر کارشناسی به تفکیک در شاخه‌های علوم انسانی (۱۰۸ نفر)، علوم پایه (۲۰ نفر) و از نظر جنسیت ۳۴ زن و ۹۴ مرد بودند.

در بخش استنباطی نیز برای تجزیه و تحلیل هر شاخص از آزمون t مستقل استفاده گردید.

همچنین ملاحظات اخلاقی شامل هماهنگی و کسب اجازه برای ورود به محیط پژوهش، توضیح هدف تحقیق و روش مصاحبه، و حق مشارکت کنندگان برای شرکت در مطالعه یا امتناع آن‌ها، دادن اطمینان به مشارکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن نام و اطلاعات آنان، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگوها، برخورداری از حق کناره‌گیری مشارکت کننده‌ها از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت گردید.

یافته‌ها

در بخش استنباطی نیز برای تجزیه و تحلیل هر شاخص از آزمون t مستقل برای معناداری و تعیین وضعیت موجود و مطلوب برای شاخص‌های زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل استفاده شد. برای این منظور میانگین مشاهده شده در ۵ سطح از کم (۱) تا خیلی‌زیاد (۵) برای هر وضعیت با ملاک نظری ۳ مقایسه شد که نتایج در جدول شماره ۱ به شرح زیر ارائه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

تعداد ۱۳ شاخص از عوامل زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل احصاء شده در این تحقیق، از مطالعه پیشین جعفری‌زاده و حمزه (۱۳۹۷) بدست آمده است و در مطالعه اهداف و روش تحقیق به روشنی تفاوت‌ها با موضوعات مختلف پیشینه‌ها روشن می‌گردد. در هر حال نمی‌توان نقش پیشینه‌ها را در دانش افزایی این تحقیق انکار کرد اما این واقعیت نیز وجود دارد که ماحصل تمام آنها به شناخت چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم منتج نگردیده است و این در حالی است که مساله تحقیق برگرفته از نیاز کشور جمهوری اسلامی ایران بوده است.

از مقوله‌های احصاء شده در این پژوهش هشت بعد عبارتند از: سامانه‌های اعلام خطر و هشدار، سامانه‌های رعب، تجهیزات آماد اضطراری، تجهیزات تخلیه و اسکان اضطراری، تجهیزات پزشکی و مددکاری اضطراری، سازه‌های دفنی و نیمه دفنی تاسیسات زیربنایی، استحکامات دفاعی ثابت، و حوزه آموزش که در وضعیت موجود از میانگین ملاک کمتر و در وضعیت مطلوب از میانگین ملاک بالاتر می‌باشند. همچنین پنج بعد دیگر عبارتند از: اقلام و تجهیزات استتار، سامانه اطلاعات جغرافیایی، استحکامات صحرایی اضطراری، حوزه پژوهش، و حوزه تمرین‌های تخصصی و رزمایش‌ها که در وضعیت موجود و مطلوب از میانگین ملاک بالاتر هستند.

لذا انجام این تحقیق، فرایند پژوهشی تقریباً جدیدی در زمینه به شناخت چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم محسوب می‌شود و می‌تواند راهنمای سازمان پدافند غیرعامل جمهوری اسلامی ایران باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]

جدول شماره ۱- گردآوری و تحلیل داده‌ها

شاخص‌های زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل	وضعیت	میانگین	درجه آزادی	t	درجه معناداری	تفاوت میانگین
سامانه‌های اعلام خطر و هشدار	موجود	۲/۳۶	۱۲۸	۱۷/۶۵۶	۰/۰۰۰	-۰/۶۴
	مطلوب	۴/۴۷	۱۲۸	۲۵/۵۴۱	۰/۰۰۰	+۱/۴۷
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
اقلام و تجهیزات استتار	موجود	۳/۴۷	۱۲۸	۱۲/۶۰۶	۰/۰۰۰	+۰/۴۷
	مطلوب	۴/۶۶	۱۲۸	۱۳/۵۶۳	۰/۰۰۰	+۱/۶۶
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
سامانه‌های رعب	موجود	۲/۲۱	۱۲۸	۷/۱۲۶	۰/۰۰۰	-۰/۷۹
	مطلوب	۴/۴۹	۱۲۸	۵/۳۴۱	۰/۰۰۰	+۱/۴۹
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
سامانه اطلاعات جغرافیایی	موجود	۳/۳۱	۱۲۸	۹/۶۳۲	۰/۰۰۰	+۰/۳۱
	مطلوب	۴/۸۷	۱۲۸	۷/۵۴۱	۰/۰۰۰	+۱/۸۷
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
تجهیزات آماد اضطراری	موجود	۲/۲۷	۱۲۸	۶/۱۷۵	۰/۰۰۰	-۰/۷۳
	مطلوب	۴/۶۹	۱۲۸	۵/۵۴۳	۰/۰۰۰	+۱/۶۹
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
تجهیزات تخلیه و اسکان اضطراری	موجود	۲/۱۲	۱۲۸	۵/۴۳۵	۰/۰۰۰	-۰/۸۸
	مطلوب	۴/۴۱	۱۲۸	۸/۳۵۴	۰/۰۰۰	+۱/۴۱
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
تجهیزات پزشکی و مددکاری اضطراری	موجود	۲/۱۷	۱۲۸	۶/۵۵۶	۰/۰۰۰	-۰/۸۳
	مطلوب	۴/۸۷	۱۲۸	۹/۲۳۱	۰/۰۰۰	+۱/۸۷
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
سازه های دفنی و نیمه دفنی تأسیسات زیربنایی	موجود	۱/۳۲	۱۲۸	۱۱/۱۲۰	۰/۰۰۰	-۱/۷۸
	مطلوب	۴/۷۷	۱۲۸	۱۶/۶۵۴	۰/۰۰۰	+۱/۷۷
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
استحکامات دفاعی ثابت	موجود	۲/۵۴	۱۲۸	۱۳/۴۳۶	۰/۰۰۰	-۰/۴۶
	مطلوب	۴/۷۸	۱۲۸	۲۳/۳۱۳	۰/۰۰۰	+۱/۷۸
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
استحکامات صحرایی اضطراری	موجود	۳/۳۷	۱۲۸	۱۹/۶۴۲	۰/۰۰۰	+۰/۳۷
	مطلوب	۴/۹۲	۱۲۸	۱۷/۳۲۴	۰/۰۰۰	+۱/۹۲
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
حوزه آموزش	موجود	۲/۱	۱۲۸	۵/۴۲۳	۰/۰۰۰	-۰/۹
	مطلوب	۴/۶۳	۱۲۸	۶/۸۹۳	۰/۰۰۰	+۱/۶۳
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
حوزه پژوهش	موجود	۳/۳۲	۱۲۸	۱۴/۳۴۲	۰/۰۰۰	+۰/۳۲
	مطلوب	۴/۷۶	۱۲۸	۱۲/۳۲۱	۰/۰۰۰	+۱/۷۶
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	
حوزه تمرین‌های تخصصی و رزمایش‌ها	موجود	۳/۳۲	۱۲۸	۱۱/۱۲۰	۰/۰۰۰	+۰/۳۲
	مطلوب	۴/۷۷	۱۲۸	۱۶/۶۵۴	۰/۰۰۰	+۱/۷۷
	ملاک	۳	۱۲۸		۰/۰۰۰	

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]

منابع

1. Behtash F,Aghababai MR, Aghababai MT. Passive defense concepts in the management of the city with an emphasis on Tehran.Journal of city knowledge (Studies and Planning center in Tehran).2011;37:109-125. (Persian)
2. Hosseini SH,Seddighi A,Hosseini Amini H. Pathology of Mashhad hospitals with emphasis on passive defense,case study:Emam Reza and Razavi Hospitals. Geography.2014;12(42):211-238. (Persian)
3. Jahromi N, Marzouki R, Karbassian R, Torkzadeh M, Jafar Mohammadi, M (2015). Passive Defense Education Curricula: A Comparative Review of Iran, US, UK, Russia and Australia, Crisis Management. 2015; (7): 87-96. (Persian)
4. Dost Mohammadian H. Introduction to Principles of Passive Defense, Tehran: Farsiran Publications; 2012. (Persian)
5. Kosh Amal H. Passive defense in the cyber domain. Tehran: Publications of Shahid Sepahbod Sayyad Shirazi Educational and Projection Center; 2012. (Persian)
6. Movahedinia J. Principles and Foundations of passive defense, Tehran, Malek Ashtar University of Technology; 2012. (Persian)
7. Piri H,Hasan Nejad H,Fakhrabadi MA. Prioritizing hospital for managing construction protecting against manmade threat.Journal of Ingineering and Construction Management.2016;1(1):34-37. (Persian)
8. Grundy J. Leslie Annear P. Mihrshahi, S. Balancing national security with human security: a call for comprehensive pre-event public health analysis of war and defence policy. Journal of Peace, Conflict and Development. 2008.Available from; www.peacestudiesjournal.org.uk.
9. Asghari M, Mirzai M, Savadkohifar S. Study on N.B.C field hospital from passive defense perspective. Journal of Scientific and Advocacy Passive Defense.2012;3(4):21-35. (Persian)
10. Hosseini SA,Eskandari M,Shayegh S. Evaluation of organizational commitment in passive defense organization officers. Journal of Development of Human Resource Management and Support.2011;6(20):103-129. (Persian)
11. Ghasemian A, Hosseini S M, Jafari M, Seyedjavadi M. Knowledge of hospital senior managers about passive defense. Nursing Management. 2017; 6(1): 32-41. (Persian)
12. jafarizadeh O, hamzeh F. Passive Defense Indexation from Infrastructure Perspective in Urban Space. C4I Journal. 2018; 2 (3) :92-114. (Persian)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-04]

[DOI: 10.29252/npwjm.9.30.13]