



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



چالش‌های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم

اطلاعات مقاله

چکیده

سید محمد میرزاده^۱
اصغر اصغرزاده*^۲

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 ۱۲۸ پرسشنامه 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.

کلیدواژه‌گان: پدافند غیرعامل، بیمارستان، شرایط رزم

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

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 صلح‌آمیزترین 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 کاملاً 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 جنگ‌ها 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 در مورد 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).

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 می باشد. نمونه گیری با استفاده از جدول کوکران به روش تصادفی طبقه ای، متناسب انتخاب شد و تعداد ۱۲۸ پرسشنامه 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 شاخه های 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 آن ها، دادن اطمینان به مشارکت کنندگان در خصوص محرمانه ماندن نام و اطلاعات آنان، کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگوها، برخورداری از حق کناره گیری مشارکت کننده ها از پژوهش در هر زمان در مطالعه رعایت گردید.

یافته ها

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

بحث و نتیجه گیری

تعداد ۱۳ شاخص از عوامل زیرساختی مرتبط با پدافند غیرعامل احصاء شده در این تحقیق، از مطالعه پیشین جعفری زاده و حمزه (۱۳۹۷) بدست آمده است و در مطالعه اهداف و روش تحقیق به روشنی تفاوت ها با موضوعات مختلف پیشینه ها روشن می گردد. در هر حال نمی توان نقش پیشینه ها را در دانش افزایشی این تحقیق انکار کرد اما این واقعیت نیز وجود دارد که ماحصل تمام آنها به شناخت چالش های 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 مقوله های احصاء شده در این پژوهش هشت بعد عبارتند از: سامانه های اعلام خطر و هشدار، سامانه های رعب، تجهیزات آماد اضطراری، تجهیزات تخلیه و اسکان اضطراری، تجهیزات پزشکی و مددکاری اضطراری، سازه های 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 می باشند. همچنین پنج بعد دیگر عبارتند از: اقلام و تجهیزات استتار، سامانه اطلاعات جغرافیایی، استحکامات صحرایی اضطراری، حوزه پژوهش، و حوزه تمرین های تخصصی و رزمایش ها که در وضعیت موجود و مطلوب از میانگین ملاک بالاتر هستند.

لذا انجام این تحقیق، فرایند پژوهشی تقریباً جدیدی در زمینه به شناخت چالش های پدافند غیرعامل در فضای بیمارستان و شرایط رزم محسوب می شود و می تواند راهنمای سازمان پدافند غیرعامل جمهوری اسلامی ایران باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه افرادی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته اند تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

جدول شماره ۱- گردآوری و تحلیل داده‌ها

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

javadi 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)

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 Engineering 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, Seyed-