



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



ارائه مدل تاب آوری سازمانی بیمارستان های قزوین در بحران و بلایا

استاد ناظر:

دکتر بهمن احدی نژاد

استاد راهنما:

دکتر امید خسروی نژاد

دانشجو:

فاطمه صیقلانی طلب

دی - ۱۴۰۰

بیان مسئله و مقدمه :

مدیریت موثر شرایط بحران در بیمارستان ها به عنوان یک راه ضروری برای تامین خدمات مراقبت های بهداشتی مداوم در طول شرایط بحرانی محسوب می شود

برای مدیریت بحران نیازمند فرآیندی **منظم** در بکارگیری تصمیم های اجرایی، سازمانی، اجرای سیاست ها ، راهکار ها و استفاده از ظرفیت تطابق جامعه برای کاستن اثرات و نتایج مخرب بلایا می باشیم

یکی از مهم ترین مراحل مدیریت بحران در حوزه سلامت **توانمندی** سیستم بهداشت و درمان در ایجاد **تاب آوری** جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است

بیان مسئله و مقدمه :

تاب آوری بیمارستان بصورت "توانایی بیمارستان ها در مقاومت، جذب و پاسخ به شوک های شرایط بحرانی در حین حفظ و جریان خدمات بهداشتی ضروری و سپس برگشت به حالت اولیه یا **سازگاری** با حالت جدید" تعریف شده است

ارزیابی و اطلاع از وضعیت بیمارستان ها، اولین اقدام در **آمادگی** شبکه های بهداشتی و درمانی در مقابل حوادث و بحران هاست

این ارزیابی شامل **شناخت** مخاطرات، **آسیب پذیری** سازه ای و غیر سازه ای، آمادگی عملکردی و ظرفیت های مختلف انسانی و لجستیکی به عنوان **اولین** گام در بهبود آمادگی بیمارستان ها در برابر حوادث و بحران ها است



Review Article

Planning and assessment approaches towards disaster resilient hospitals: A systematic literature review

Heba Mohtady Ali ^{a,*}, Cheryl Desha ^b, Jamie Ranse ^c, Anne Roiko ^d

^a Cities Research Institute, Griffith University, Australia

^b Cities Research Institute, Griffith University, Australia

^c Menzies Health Institute Queensland, Griffith University, Australia

^d The Hopkins Centre, Menzies Health Institute Queensland & Cities Research Institute, Griffith University, Australia



ARTICLE INFO

Keywords:

Hospital resilience
Disasters
Planning
Preparedness
Resilience engineering
Decision-support

ABSTRACT

Background: Hospitals play a critical role as a frontline agency in disasters, with staff often working within extraordinary circumstances in these facilities to deliver care. This study was inspired by the authors' interdisciplinary experiences in health and resilience engineering. Observing increasing dialogue about how hospitals could improve their resilience to disasters we sought to understand the construct of 'hospital resilience during disasters' and how it could be improved.

Method: The study involved a systematic literature review of publications related to hospital resilience during disasters, conducted at the end of January 2020. Of the 553 articles found initially, 49 remained after applying inclusion and exclusion criteria. Quality appraisal tools designed for different types of research were used.

Results: The findings are described using language and constructs drawn from the Plan-Prepare-Respond-Recover (PPRR) discourse and Resilience Engineering Theory. The review found broad consensus that staff awareness, education, and training about disaster-related plans need to be improved. The articles documented a wide variety of approaches to evaluating hospital resilience to disasters, wherein the importance of infrastructure and organisational resilience is clear. This included insightful guidance for developing, disseminating, communicating, and implementing disaster plans.

Conclusion: Through distilling the literature review findings, we propose a 'Decision-Support Model for Disaster Resilient Hospitals' to foster proactive and systemic improvements, from anticipating to managing and monitoring organisational performance during disasters. We also propose a hybrid of two methods towards a more holistic evaluation of hospital disaster resilience. The findings have immediate implications for supporting hospital leadership strategically and operationally.

1. Introduction

Hospitals must always be accessible and functioning. They must also be able to meet sudden increases in demand, particularly during disasters, even when the impacts of the disasters are felt by these institutions and their staff. Disasters are abrupt, unexpected events that can cause great destruction, injuries, and death as well as damage to assets and the environment. The planet has been impacted by more than 6870 recognised natural disasters within the last 20 years, impacting 1.5 billion people and leading to more than 1.35 million deaths [1]. Natural disasters include, for example, earthquakes, floods, hurricanes, tsunamis, super typhoons, fires, and other extreme weather events such as

heatwaves, storm-surge and rain bombs [2,3]. Human-made disasters include, for example, biological, chemical, and nuclear accidents, terrorism, and mass casualty incidents [4-6]. This study aimed to provide hospital managers and leaders with a comprehensive hospital preparedness plan for resilience that will guide them to manage unforeseeable natural and human-made disasters.

People expect hospitals to have a high level of 'business continuity' – i.e. to be accessible at all hours, and to provide medical care, water, food, power, and sometimes also information about the disaster itself, accommodation options, and about missing family [7-9]. There are well documented examples, however, where hospitals have been overwhelmed in such circumstances, resulting in the partial or complete

* Corresponding author. Griffith University, Gold Coast Campus, Building G06, Room 3.45, Parklands Drive, Southport, QLD 4222, Australia.
E-mail address: heba.ali@griffithuni.edu.au (H. Mohtady Ali).

<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102319>

Received 1 January 2021; Received in revised form 3 May 2021; Accepted 4 May 2021

Available online 18 May 2021

2212-4209/© 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved.

رویکردهای برنامه‌ریزی و ارزیابی در
مورد بیمارستان‌های مقاوم در برابر
بلاایای طبیعی: مرور نظام‌مند متون

مقدمه و اهداف

این سیاره در ۲۰ سال گذشته تحت تاثیر بیش از ۶۸۷۰ **فاجعه طبیعی** شناخته شده قرار گرفته است که بر ۱,۵ میلیارد نفر تاثیر گذاشته و منجر به مرگ بیش از ۱,۳۵ میلیون نفر شده است

این مطالعه با هدف ارائه یک طرح جامع **آمادگی** برای تاب آوری به **مدیران** و رهبران بیمارستان ها انجام شده است که آن ها را به سمت مدیریت بلایای طبیعی و انسانی **غیر قابل پیش بینی** هدایت خواهد کرد.

هدف از ارزیابی بیمارستان ها شناخت **مناطق** است که نیاز به بهبود دارند و مداخلات قابل توجه مورد نیاز، برای **کاهش** همه عوارض، مرگ و میر و عواقب اجتماعی - اقتصادی بلایا می باشد.

فرصت های **بهبود** اغلب در زمینه شناخته شده و درک شده چرخه مدیریت فاجعه مورد بحث قرار میگیرند، که شامل چهار مرحله پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی (**PPRR**) است.

مقدمه و اهداف

زمینه مهندسی تاب آوری (RE) توسط چندین محقق به عنوان راهی برای **شناخت** سیستماتیک فرصت ها برای بهبود در محیط های عملیاتی پیچیده از جمله بیمارستان ها مورد بررسی قرار گرفته است.

اصل اساسی مهندسی تاب آوری **پیش بینی** نتایج محتمل و نامطلوب و اقدام فعالانه برای **جلوگیری** از آنها است.

چهار دسته از قابلیت ها برای **ارزیابی** آمادگی یک سیستم برای پاسخ به این موقعیت ها مورد استفاده قرار می گیرند: "Potential" (برای پیش بینی تهدیدها و فرصت های آینده) "Actual" (برای پاسخ به رویدادها)

"Critical" (برای نظارت بر تحولات جاری)

"Factual" (برای درس گرفتن از شکست ها و موفقیت های گذشته)

روش کار

یک مرور سیستماتیک (SLR) از نشریات مرتبط با تاب آوری بیمارستان در طول فاجعه، با توجه به آیتم‌های مدنظر برای مرور سیستماتیک و دستورالعمل‌های متاآنالیز (PRISMA) انجام شد.

این جستجو در پایان ژانویه ۲۰۲۰ و با استخراج مقالات مرور شده دقیق منتشر شده بین ۱ ژانویه ۱۹۹۰ و ۱ ژانویه ۲۰۲۰ انجام شد.

حداقل ۲ منتقد، شناسایی مطالعه اولیه، غربالگری مطالعه ثانویه، و تعیین نهایی واجد شرایط بودن و شمول مطالعه را انجام دادند.

. برای ارزیابی کیفیت مقالات موجود، از چک لیست‌های طراحی شده برای مطالعات باروش‌های کمی، کیفی و ترکیبی که در مطالعه هونگ و همکاران (۲۰۱۸) بکار رفته بود استفاده شد. در این پژوهش از چک لیستی که به طور خاص برای مطالعات مدل‌سازی طراحی شده بود، استفاده شد

روش کار

جستجوی SLR محدود به مقالات تحقیقاتی به زبان **انگلیسی** بود. هر مقاله باید کلمات کلیدی **'resilience'** و **'hospital'** و **'disasters'** یا مترادفات آن‌ها را در **عنوان** یا **چکیده**، داشته باشد.

تجزیه و تحلیل داده مطالعات موجود براساس حوزه‌های: جزئیات مطالعه، مولف مطالعه (ها)، مجله، سال انتشار، کشور مطالعه، روش‌ها، نوع فاجعه، نوع تاب‌آوری، تم‌ها (چه سوالات یا مفاهیمی در سراسر مقاله تکرار می‌شوند)، معیارهای پیامد (چه چیزی کشف می‌کند)، و محدودیت‌های تحقیق انجام شد.

ما **قابلیت‌های سازمانی** بیمارستان‌ها را با توجه به **'responding to' (Actual)**، **'monitoring' (Critical)** و **'anticipating' (Potential) disasters** در نظر گرفتیم.

نتایج SLR مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، یافته‌ها نشان دادند که درک ثابت مدل PPRR، تاب‌آوری سازمانی، تاب‌آوری تاسیسات و زیرساخت‌ها و نظارت و مدیریت مداوم حائز اهمیت بود.

نتایج

از ۵۵۳ مقاله یافت‌شده در ابتدا، ۴۹ مقاله پس از اعمال معیارهای ورود و خروج باقی ماندند.

- ❖ هر طرح فاجعه بیمارستانی باید به طور خاص برای **هر** بیمارستان، براساس **مکان**، **ظرفیت**، و **خدمات** ارائه‌شده، توسعه یابد. همچنین باید هم برای بلایای طبیعی و هم برای بلایای انسانی توسعه داده شود تا ارزش آن به عنوان یک ساختمان **انعطاف‌پذیر** تضمین شود
- ❖ برنامه‌های مدیریت بحران بیمارستان عمومی که توسط یک کمیته بحران توسعه‌یافته و در بیمارستان‌های مختلف اجرا می‌شوند، ممکن است در موقعیت‌های مختلف **مفید** واقع شوند
- ❖ این برنامه باید رویکرد **متمرکز** بر بیمار، سیستماتیک و چند رشته‌ای باشد که توصیه می‌شود برای فرآیند برنامه‌ریزی فاجعه با استفاده از استراتژی‌های **پایین به بالا** باشد

نتایج

❖ **هماهنگی** مدیران و ذی نفعان برای شناسایی احتمالات و چالش‌های هر گونه فاجعه، و برنامه‌ریزی برای این بلایا در صورتی ضروری است که یک برنامه جامع، با منابع خوب و یکپارچه آمادگی در برابر بلایا در هر بیمارستان ایجاد شود.

❖ این برنامه‌ها باید **پویا، بازنگری شده و انعطاف پذیر** براساس ارزیابی نیازهای در حال ظهور باشند، که به مدیران اجازه می‌دهد تا طرح‌های خود را با توجه به نوع و **تاثیر** فاجعه برای افزایش بهره‌وری **تغییر** دهند

❖ **پشتیبانی مالی** از طرح فاجعه، فعالیت‌های مرتبط و برنامه‌های **آموزشی** برای اطمینان از تمرین کافی کارکنان توصیه شده است.

HSI به عنوان یک ابزار سریع و منطقی برای ارزیابی وضعیت ایمنی بیمارستان و ظرفیت پاسخ در بنگلادش توصیف شد **ارزیابی ایمنی** شامل یک پرسشنامه از نوع ترکیبی، یک چک لیست ایمن بیمارستانی، و بررسی اسناد ظرفیت ساختاری، غیر ساختاری، و عملکردی بود

نتیجه گیری

نتیجه می گیریم که عناصر HSI و PAHO می توانند با هم **ادغام** شوند تا طبقه بندی جامعی از عناصر ضروری که باید در ارزیابی تاب آوری بیمارستان گنجانده شوند، ارائه دهند.

- ❖ با توجه به **عدم** وجود شاخص های استاندارد تاب آوری **قبل** از فاجعه، و تغییرپذیری بلایا؛ با توجه به نتایج این مطالعه، می توان از طریق یک مطالعه **طولی** به بررسی تاب آوری بیمارستان ها در برابر بلایا پرداخت.
- ❖ ظرفیت سازی، از جمله برنامه های عملیاتی و آموزش کارکنان و آموزش سناریو، توصیه می شود.
- ❖ بهبود ارتباطات و فن آوری اطلاعات در بیمارستان ها در **طول بلایا** توصیه می شود.

نتیجه گیری

- ❖ تحقیقات بیشتر می تواند در مورد ارزیابی کامل **عملکرد** بیمارستان انجام شود
- ❖ تمرکز بر **روابط** بین شکست زیرساخت های فیزیکی، پاسخ های کارکنان، و تاثیر آنها بر عملکرد بیمارستان، به منظور **پیش بینی** وقایع فاجعه بار در سایر نقاط جهان توصیه می شود.
- ❖ تمایل نیروی کار، به کار، یک حوزه اساسی در تحقیق است، که نیاز به اکتشاف مستمر دارد.
- ❖ این یافته های SLR پیامدهای فوری برای **حمایت** از **رهبری** بیمارستان به صورت استراتژیک و عملیاتی دارند، و **تضمین** می کنند که زمینه های پیش بینی، پاسخ و نظارت مهندسی تاب اوری به اندازه کافی در فرآیند پیش گیری از فاجعه، برنامه ریزی، پاسخ و بازیابی در نظر گرفته می شوند.

استانداردسازی و اعتباریابی ابزار تاب آوری سازمانی در بیمارستان های نظامی

روح الله زابلی^{۱*}، حسام سیدین^۲، علی نصیری^۳، زینب مالمون^۴

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران
^۲ گروه بهداشت در حوادث و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۳ گروه سلامت در بلایا و حوادث، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: به علت عدم پیش بینی بحران ها، تاب آوری سازمانی می تواند توانایی سازگاری این سازمان ها را در شرایط بحرانی بدون فروپاشی یا شکست فراهم آورد. این پژوهش با هدف تبیین مولفه های تاب آوری سازمانی در بیمارستان های نظامی و اعتباریابی آن انجام شد.

روش ها: فاز اول مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل چارچوبی و با هدف شناسایی مولفه های تاب آوری سازمانی در بیمارستان های نظامی انجام شد. جامعه مورد مطالعه ۲۰ نفر از متخصصان در سه بیمارستان نظامی از یک دانشگاه علوم پزشکی در شهر تهران بودند که بصورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. فاز دوم با روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) ابزار تاب آوری سازمانی تدوین و اعتبارسنجی شد.

یافته ها: عوامل موثر بر تاب آوری در بیمارستان های نظامی در ۵ بعد اصلی آسیب پذیری و ایمنی بیمارستان، آمادگی در بلایا، سازگاری ظرفیتی، تداوم خدمات در بحران، بازتوانی و تطابق با شرایط پس از بحران طبقه بندی گردید. نتایج تحلیل عاملی نشان داد بالاترین بار عامل در هر کدام از این ابعاد عبارتند از: در بعد آسیب پذیری و ایمنی بیمارستان شناسایی فرآیندهای اصلی تهدیدات و حوادث در بیمارستان (۰/۸۲)، در بعد آمادگی در بلایا بیشترین بار عاملی مربوط به طرح های بیمارستان در برنامه گسترده جامعه (۰/۹۰)، در بعد سازگاری ظرفیتی بیشترین بار عاملی مربوط به شناسایی و مدیریت مهارت های کلیدی کارکنان (۰/۸۸)، در بعد تداوم خدمات در بحران بیشترین بار عاملی مربوط به روش های شناسایی اولویت بندی و حفظ عملکردهای اساسی (۰/۸۴)، در بعد بازتوانی و تطابق با شرایط پس از بحران بیشترین بار عاملی در این بعد مربوط به سرعت برای فضای اورژانس اضافی، منابع و کارکنان (۰/۸۱) اختصاص داشته اند.

نتیجه گیری: بیمارستان های نظامی با بازبینی در مأموریت و عملکردهای جاری خویش تدابیر ویژه ای را برای افزایش سازگاری ظرفیتی در بحران ها فراهم نمایند. بیمارستان های نظامی باید بتوانند برای افزایش تاب آوری خدمات بازتوانی بعد از حادثه را تمرین و آرایه نمایند.

کلیدواژه ها: بیمارستان نظامی، تاب آوری سازمانی، اعتبارسنجی.

استاندارد سازی و اعتباریابی ابزار تاب آوری سازمانی در بیمارستان های نظامی

مقدمه و اهداف

برنامه ریزی برای یک فاجعه باید **پیش بینی** کند که چگونه مطالبات **تحمیل** شده توسط یک فاجعه با **ظرفیت** امکانات موجود برابر است.

میتوان از سطح تاب آوری بیمارستان به عنوان شاخصی درسنجش مقاومت **جامعه** استفاده کرد. محبوب ترین **معیار** تاب آوری بیمارستان، شاخص ایمنی بیمارستان سازمان جهانی بهداشت (HSI) است

هدف آن ترویج بیمارستانهای **ایمن** است که خدمات قبل، در هنگام و بلافاصله پس از تأثیر شرایط اضطراری و بلایای طبیعی در دسترس و عملکردشان با حداکثر ظرفیت و با همان زیرساخت ها باقی بماند

مقدمه و اهداف

بیمارستانهای تاب آور قادر به **تحمل** خسارتها **نیستند**، بلکه می توانند مراقبتهای لازم پزشکی را **ادامه** دهند

نتیجه یک مرور سیستماتیک نشان می دهد در نحوه سنجش و اندازه گیری مدیریت بحران و تاب آوری سازمانی در بیمارستان ها با وجود ابزار های متعدد، **ابزار** **استانداردی** وجود ندارد.

بیمارستان های نظامی با توجه به **تفاوت** در مأموریت و عملکرد نیاز است تا مفهوم تاب آوری را تبیین نمایند. این پژوهش با هدف تبیین مولفه های تاب آوری سازمانی در بیمارستان های نظامی بر آن است تا این **ابزار** را ارایه نماید

روش کار

- ❖ این مطالعه از نوع **ترکیبی** اکتشافی و از دو فاز کیفی و کمی تشکیل شده بود
- ❖ در فاز کیفی چارچوب مورد استفاده در این تحقیق مطالعه **Zhong** و همکاران بود
- ❖ جامعه مورد مطالعه ۲۰ نفر از متخصصان در سه بیمارستان نظامی از یک دانشگاه علوم پزشکی بودند که بصورت **نمونه گیری هدفمند** انتخاب شدند
- ❖ معیار ورود به مصاحبه داشتن مدرک ارشد یا دکترای و یا تخصص در رشته های مرتبط با حداقل **ده** سال سابقه ی کار در مراکز درمانی نظامی بود.
- ❖ روش گردآوری داده ها، **مصاحبه نیمه ساختار یافته** بود. این مصاحبه ها تا حدی **اشباع** انجام شد که برای این مطالعه ۲۰ نفر بوده است.

روش کار

- ❖ برای افزایش **اعتبار** و قابلیت اطمینان یافته های کیفی از تایید ناظرین، درگیر طولانی مدت در داده ها، تایید توسط همتایان و تحلیل موارد منفی استفاده شد.
- ❖ سپس گویه های پرسشنامه تعیین و بصورت صوری اعتبار آن مشخص گردید، با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی (EFA) ابزار تاب آوری تعیین و اعتبارسنجی شد.
- ❖ **جامعه** مورد مطالعه در این مرحله، کلیه مدیران و سرپرستان بخش های بیمارستان های **نظامی** بود.
- ❖ با توجه به تعداد گویه های تحقیق تعداد ۱۵۰ پرسش نامه بصورت **تصادفی** توزیع شد که از این تعداد ۸۶ پرسشنامه برگشت داده شد.

نتایج

عوامل موثر بر تاب آوری در بیمارستانهای نظامی در ۵ بعد اصلی:

- ❖ آسیب پذیری و ایمنی بیمارستان
- ❖ آمادگی در بلایا
- ❖ سازگاری ظرفیتی
- ❖ تداوم خدمات در بحران
- ❖ بازتوانی و تطابق با شرایط پس از بحران
طبقه بندی گردید.

نتایج

- ❖ نتایج تحلیل عاملی نشان داد **بالاترین** بار عامل در هر کدام از این ابعاد عبارتند از:
- ❖ در بعد آسیب پذیری و ایمنی بیمارستان شناسایی فرآیندهای اصلی تهدیدات و حوادث در بیمارستان (۰.۸۲)
- ❖ در بعد آمادگی در بلایا بیشترین بار عاملی مربوط به طرح های بیمارستان در برنامه گسترده جامعه (۰.۹۰)
- ❖ در بعد سازگاری ظرفیتی بیشترین بار عاملی مربوط به شناسایی و مدیریت مهارت های کلیدی کارکنان (۰.۸۸)
- ❖ در بعد تداوم خدمت در بحران بیشترین بار عاملی مربوط به روش های شناسایی الویت بندی و حفظ عملکردهای اساسی (۰.۸۴)
- ❖ در بعد باز توانی و تطابق با شرایط پس از بحران بیشترین بار عاملی در این بعد مربوط به سرعت برای فضای اورژانس اضافی، منابع و کارکنان (۰.۸۱) اختصاص داشته اند.

نتیجه گیری

بیمارستان های نظامی باید به عنوان بیمارستان انعطاف پذیری در برابر بلایای طبیعی (DRH) شناخته شود و توانایی بیمارستان در **مقاومت، جذب، اسکان و بازیابی** از اثرات خطر به موقع و کارآمد به وضوح نسبت به بیمارستان های شهری **بالا تر** باشد.

حفظ و ترمیم ساختارها و کارکردهای اساسی بیمارستان های نظامی **تنها** راه افزایش تاب آوری است.

تاب آوری (یعنی استحکام؛ افزونگی، کارآمد بودن و سرعت) می تواند از طریق **افزایش** خصوصیات **آمادگی** از نظر اقدامات ساختاری، غیرساختاری و عملکردی حاصل شود.

این مطالعه توانسته است یک **چهارچوب منطقی** برای تبیین مفهوم تاب آوری در بیمارستان های نظامی را فراهم کند.



اهداف و فرضیات

هدف اصلی:

طراحی مدل تاب آوری سازمانی بیمارستان‌های قزوین در بحران وبلايا

اهداف فرعی:

← شناسایی **ابعاد** تاب آوری سازمانی بیمارستان‌ها در بحران وبلايا

← **مفهوم سازی** ابعاد موثر و روابط آنها در قالب **مدل اولیه** تاب آوری سازمانی بیمارستان‌های قزوین
در بحران وبلايا

← **اعتبارسنجی** مدل تاب آوری سازمانی بیمارستان‌های قزوین در بحران وبلايا

اهداف و فرضیات



اهداف کاربردی:

پژوهش حاضر اولاً سبب **شناخت** ابعاد موثر و میزان اهمیت آنها و ثانياً **ابزاری** برای پیش بینی ظرفیت تاب آوری بیمارستان‌ها در بحران و بلايا خواهد بود که می‌توان بر اساس آن **نیازها** و اولویت‌های اصلاحی را شناسایی کرده و **سیاست‌گذاری همسو** در برنامه‌ها و مدیریت اجرایی اثربخش در بخش‌های عملیاتی برای **بهبود** تاب آوری مراکز درمانی در شرایط بحرانی داشت.

(مراحل پژوهش)

مرور جامع مطالعات

۱

تشکیل نشست خبرگان

۲

اعتبارسنجی مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری

۳

شیوه نمونه گیری :

(مرور جامع مطالعات): مصداق ندارد.

(تشکیل نشست خبرگان): جامعه پژوهش کلیه صاحب نظران و سیاست گزاران و مدیران حوزه های صفی و

ستادی دانشگاه علوم پزشکی قزوین خواهد بود. روش نمونه گیری در این مرحله مبتنی بر هدف خواهد بود که در هر حوزه مبتنی بر خبرگی و دانش و تخصص افراد، دعوت به شرکت در مطالعه انجام خواهد شد.

(اعتبارسنجی مدل مبتنی بر معادلات ساختاری): جامعه مطالعه شامل کلیه کارکنان و کارشناسان حوزه

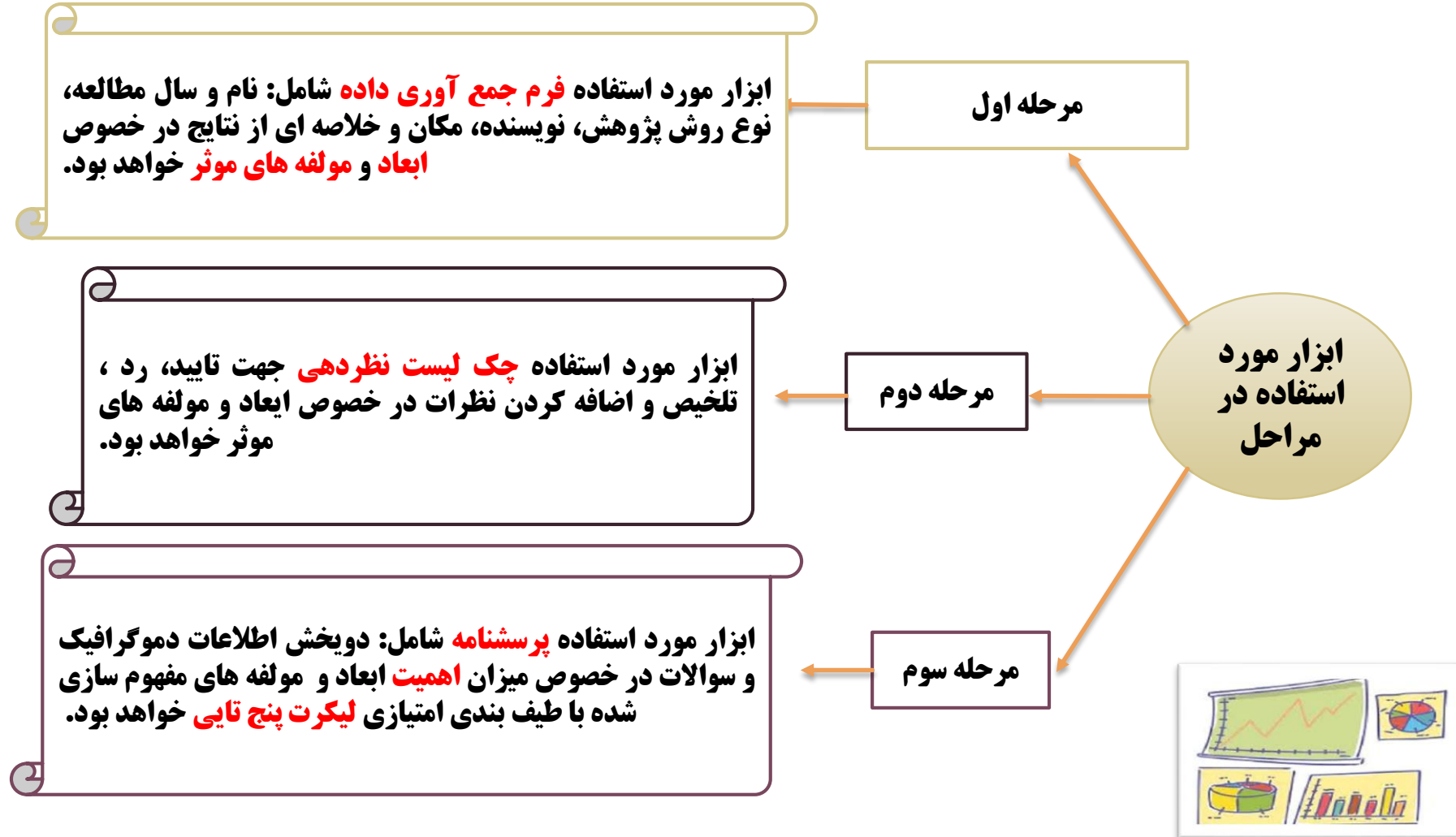
های صفی و ستادی دانشگاه علوم پزشکی قزوین خواهد بود. برای نمونه گیری با توجه به روش مطالعه از منطق

نمونه گیری در مطالعات مدل سازی معادلات ساختاری برای تبیین و تحلیل مسیر علی بین متعیر های پژوهش

به ازای تعداد مولفه های پیش بین هر یک از ابعاد استفاده شده است. به طوری که تعداد مولفه ها در ۵ ضرب

شده تا تعداد نمونه به دست آید.

روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها :



از توجه شما متشکرم

