

فصلنامه علمی پژوهش در ایمنی، سلامت و محیط زیست

رتبه‌بندی مولفه‌ها و شاخص‌های مقابله با اپیدمی کووید ۱۹ (مطالعه موردی: شهرستان کاشان)

سید مهدی صالحی^۱، قاسم خسروی^۲، زهره صادقی^۳

۱- سید مهدی صالحی، دانش آموخته کارشناسی ارشد گروه مخاطرات محیطی، واحد انجان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- نویسنده مسئول: قاسم خسروی، استادیار گروه مخاطرات محیطی، واحد لنگران، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۳- زهره صادقی، دکتری جغرافیا، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

شیوع غیره منتظره ویروس کرونا در شهرستان کاشان و سپس اشاعه ملی آن، پیامدهای متعددی را در سطوح عاملیتی و ساختاری در پی داشته که مدیریت بحران را به یک چالش جدی بدل کرده است. در همین راستا پژوهش حاضر سعی دارد، علاوه بر استخراج شاخص‌های موثر بر مقابله با کرونا مبتنی بر تجربه کارشناسان حوزه درمان، اولویت‌بندی این مولفه را نیز انجام دهد. روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی است. داده‌های کمی و کیفی پژوهش در طی دو مرحله جمع‌آوری شده است. در مرحله اول، داده‌های پژوهش از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۲۰ نفر از کارشناسان حوزه درمان و در مرحله دوم، از طریق نظر سنجی از ۳۳۳ نفر از آنها گردآوری شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که این نوع روایت‌های جامع و پیشگویانه کلی که از ذهنیت عمومی و باورهای جامعه ناشی می‌شوند، به تنهایی نمی‌توانند به خوبی نیازهای خاص و الزامات منطقه‌ای را نشان دهند. در حقیقت ابعاد اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و بهداشتی که کارشناسان حوزه درمان به آنها تاکید کردند، در برخی از این روایت‌ها نادیده گرفته شده است. نتایج بخش کمی پژوهش نشان می‌دهد که در بین شاخص‌هایی که استخراج شده است، شاخص «تداخلات دارویی و شناسایی بیماری کووید ۱۹» در رتبه اول تاثیرگذارترین شاخص‌ها قرار گرفته است. در رتبه آخر شاخص‌های «مکان و فضای فیزیکی موجود و استفاده از برنامه ریزی قبل از ایجاد اپیدمی» قرار گرفته است که تاثیر کمتری در مقابله با کووید داشته‌اند.

مشخصات مقاله

تاریخچه مقاله:

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷

انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۵/۲۳

*نویسنده مسئول:

emssms.s@gmail.com

واژگان کلیدی:

مدیریت ریسک،

اپیدمی، کووید ۱۹،

مقابله با بحران،

شهرستان کاشان



© نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

۱- مقدمه

کرونا ویروس‌ها خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که در انسان عمدتاً به عنوان عوامل ایجاد کننده عفونت‌های دستگاه تنفسی اعم از سرماخوردگی تا بیماری‌های جدی تر تنفسی مانند ذات‌الریه، برونشیت و سندرم دیسترس حاد تنفسی شناخته می‌شوند [۱]. در ۱۱ فوریه ۲۰۲۰ این ویروس توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان ویروس کرونای حاد تنفسی - ۲ شناخته شده است. [۲]. ویروس کرونا را باید به مثابه یک ابر بحران در نظر گرفت [۳]. مدیر کل سازمان بهداشت شیوع این بیماری را به عنوان وضعیت اضطراری و مخاطره آمیز برای سلامت عمومی در سطح بین‌المللی دانست [۴].

ظهور و اشاعه جهانی شتابناک بیماری کرونا، تجلی بر هم خوردن تعادل و پایداری در سامانه روابط انسان و طبیعت است. زیرا طبیعت به دلیل قابلیت و فرایندهای خود سازماندهی و خود ترمیمی به صورت پایدار عمل می‌کند. در نهایت می‌توان بیان داشت که مداخلات غیر مسولانه بشر در فرایندهای طبیعی، جهانیان را درگیر نوعی پاندمی جهانی (اشاعه سریع کووید ۱۹ و فراگیری کرونا) کرد. واقعیتی تلخ که به سختی باور شد و به آسانی حیات زیستی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی را تهدید و تحت تأثیر قرار داده و خواهد داد [۵].

مخاطره شناسی در جهان کنونی دانش نو ظهوری است. شیوع ویروس کرونا در ابتدای سال ۲۰۲۰ میلادی سبب مخاطراتی در جهان شد [۶]. در اواخر دسامبر ۲۰۱۹، چندین مرکز درمانی در ووهان، در استان هویتی چین، خوشه‌هایی از بیماران مبتلا به ذات‌الریه با علت ناشناخته را گزارش کردند. مشابه بیماران مبتلا به سارس و مرس، این بیماران علائم ذات‌الریه و ویروسی، از جمله تب، سرفه و ناراحتی قفسه سینه و در موارد شدید تنگی نفس و نفوذ دو طرفه ریه را نشان دادند [۷]. در ایران نیز شهرستان کاشان دومین شهر بعد از شهر قم بود که اولین موارد مبتلا به کووید ۱۹ در آن شناسایی شد و در حقیقت از اولین شهرهایی بود که از مدیریت مواجهه آن با این اپیدمی در سایر شهرها استفاده شده و نقاط ضعف و قوت این مواجهه در جهت مدیریت بهینه این اپیدمی در سایر شهرهای ایران کمک کننده بوده است. با توجه به عدم ارزیابی ریسک اپیدمی قبل از وقوع، سیستم مدیریت

شهرستان کاشان، به ویژه سیستم سلامت آن، با یک شوک ناگهانی و غیره منتظره مواجه شد و در نتیجه دچار سردرگمی و ناتوانی در واکنش سریع به شرایط جدید گردید. این سوء مدیریت در برخورد با کووید - ۱۹ نه تنها باعث عدم کنترل مناسب بیماری شد، بلکه به انتشار وسیع آن در سطح جغرافیایی گسترده ای نیز انجامید. به علاوه، عدم مدیریت بهینه منابع برای مقابله و کنترل بیماری، منجر به بروز کمبود شدید منابع در مراحل اولیه بحران گردید که این کمبودها خود تبعات مالی و جانی زیادی برای جامعه به همراه داشت و وضعیت را از آنچه که می‌توانست باشد بدتر کرد.

مقابله با چالش‌های ناشی از اپیدمی کرونا نیازمند یک رویکرد جامع و همه جانبه است. برنامه‌های استراتژیک برای مواجهه با بحران‌های آینده، از جمله مهمترین اقدامات در مدیریت ریسک و بهبود تاب‌آوری جامعه به شمار می‌روند. در حقیقت

این برنامه‌ها به نوعی نقشه راهی برای پاسخ به بحران‌ها و کاهش تأثیرات منفی آنها نیز به شمار می‌روند. با تدوین این برنامه، می‌توان بهبود فرایندهای تصمیم‌گیری و واکنش سریع تر به شرایط بحرانی را تضمین کرد و از بروز مشکلات جدی تر در آینده نیز جلوگیری نمود. به همین دلیل، ایجاد چنین برنامه‌هایی برای مواجهه با بحران‌های انسانی امری ضروری است. این برنامه‌ها نه تنها به تقویت آمادگی و پاسخگویی در برابر بحران‌ها کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند به کاهش آسیب‌ها و خسارات ناشی از این بحران‌ها نیز منجر شوند.

با شناخت مولفه‌های موثر برای مقابله با اپیدمی‌ها، ایجاد برنامه‌های استراتژیک می‌تواند به ساخت جامعه‌ای مقاومتر در برابر بحران‌های آتی کمک کند و از بروز مشکلات مشابه در آینده جلوگیری کند. بدین منظور در این پژوهش به شناسایی عوامل موثر بر مقابله با اپیدمی کرونا و اولویت بندی آنها پرداخته شده است در حقیقت این تحقیق با هدف ارتقا آگاهی و بهبود استراتژی‌های مقابله با اپیدمی انجام می‌شود و می‌تواند به عنوان یک منبع معتبر برای پژوهشگران و مسولان بهداشت عمومی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به مسائل پژوهش محقق به دنبال یافتن پاسخ برای سوالات کلیدی زیر است:

ویروس کرونا در جامعه به مثابه یک مخاطره جهانی پرداخته است. او معتقد است که در جامعه به مثابه یک مخاطره آمیز کنونی راه حل مخاطرات جهانی نیز فراتر از مرزهای ملی کشورها قرار دارد. در مقابله با بیماری کرونا تمام جهان باید یکپارچه شوند و به راه حلی ویرای دولت های محلی خود دست یابند. کم این که شاهد تعاملات جهانی و بین المللی بین دولت ها و پزشکان سراسر جهان برای حل این مخاطره جهانی هستیم [۱۱]. جنامندل و همکاران (۲۰۲۲) پژوهشی در رابطه با موضع بازنگری در آمادگی برای موج جدید بیماری پس از کوید-۱۹: ایجاد تعادل موثر درباره بیماران در سیستم های بهداشتی و فراتر از آن انجام داده اند. نتایج پژوهش حاکی از آن است که برای ۶ سیستم بهداشتی بزرگ در مناطق پایین شهری، نوآوری مداوم و بهبود سریع رویه های متعادل سازی بار بیمار، برای مدیریت موج های مرتبط با همه گیری کوید-۱۹ ضروری بود [۱۲]. سوری (۱۴۰۱) مقاله ای با عنوان نقشه راه برای مدیریت اپیدمی کووید در جمهوری اسلامی ایران انجام داده است. او در پژوهش خود به ده محور مهم پرداخته است (هماهنگی، برنامه ریزی و نظارت-ارتباط خطر-مشارکت جامعه-نظارت تیم های واکنش سریع و تحقیق و بررسی-نقطه ورود سفرهای بین المللی و حمل و نقل-آزمایشگاه و تست-پیشگیری و کنترل عفونت-مدیریت مورد و موارد بالینی-پشتیبانی عملیاتی و تدارکات - خدمات سیستم های بهداشتی ضروری-واکسیناسیون). او معتقد است که خلاهای موجود برای مدیریت اپیدمی کوید ۱۹ شامل: عدم استفاده از فناوری های نوین، ضعف در تصمیم گیری مبتنی بر شواهد علمی و ناکافی بودن مطالعات بومی در مدیریت اپیدمی است [۱۳]. لنکرانی و همکارانش در سال ۱۳۹۹ در پژوهش خود این گونه بیان کرده اند که یکی از کارکردهای مهم در زمان بروز اپیدمی ها نحوه اطلاع رسانی به مردم است، از آنجا که دو طرفه بودن اطلاع رسانی ارجحیت دارد از لغت مرادوه خطر استفاده می شود. پر واضح است که در شرایط بحران و در بروز وقایعی چون اپیدمی ها، نیاز مردم به اطلاع رسانی زمان بر می شود. مردم می خواهند بدانند که چه می شود آن ها در معرض چه خطری قرار گرفته اند و چه باید بکنند و در نهایت چه اقداماتی از جانب حاکمیت انجام شده است یا در دست اجرا است و این اقدامات تا چه حد موثر بوده

سوال اول: مولفه های موثر بر مقابله با اپیدمی کرونا مبتنی بر فهم کارشناسان حوزه درمان در قلمرو جغرافیایی مورد مطالعه کدامند؟

سوال دوم: اولویت بندی مولفه های موثر بر مقابله با اپیدمی کرونا به چه شکلی است؟

۲- پیشینه پژوهش و مبانی نظری

موارد زیر از جمله مطالعات صورت پذیرفته در قالب موضوع پژوهش حاضر می باشد:

مسگر پور امیری و همکارانش (۱۳۹۹) پژوهشی در رابطه با واکنش نظام سلامت ایران در مقابله با پاندمی کووید ۱۹ انجام داده اند. نتایج پژوهش حاکی از آن است در بخش مدیریت بحران موضوع ردیابی تماس ها و کنترل زنجیره انتقال بیماری هنوز مغفول مانده است. در نهایت در این پژوهش دستور العمل جامع و یکپارچه برای کاهش یا توقف تماس های اجتماعی و محدودیت جابجایی درون شهری جمعیت پیشنهاد می گردد همچنین در این پژوهش اشاره شده است که بایستی شیوه نامه جامعی برای نظارت و پایش عملکرد مدیریت بحران اپیدمی کرونا در کشور تدوین گردد [۸]. فتحی (۱۳۹۹) پژوهشی تحت عنوان چالش های کادر درمان در طول شیوع کرونا ویروس داشته است و نتایج پژوهش نشان می دهد که شروع و همه گیر شدن بیماری کرونا ویروس کادر درمان استرس و اضطراب و تعارض زیادی را تجربه کرده و ابهام زیادی در مورد انجام کار داشتند و فضای درمان کاملاً یاس آور بوده که علت آن عدم آگاهی کافی، ترس از ابتلا و ... بوده است. [۹]. عالیو و همکارانش (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان آموزش تاب آوری برای کارکنان بیمارستان در پیش بینی همه گیری آنفولانزا نوشته اند. آنها معتقدند که نگرانی راجع به مراقبت از فرزند بیمار و تعطیلی احتمالی مدارس و مهد کودک، عدم اطلاعات به موقع، منسجم و قابل اتکا راجع به بیماری، نگرانی راجع به آموزش، نگرانی اخلاقی و انصاف، بی اعتمادی یا ترس از سلامتی کارکنان مراقب بهداشت نیز به عنوان منابع استرس کارکنان مشغول به کار بیمارستان در همه گیری آنفولانزا شناخته شده است [۱۰]. مهدیزاده نیز (۱۳۹۹) در پژوهش خود به بررسی ابعاد و برخی پیامدهای اجتماعی ناشی از بحران شیوع

- مدیریت ریسک: اصطلاح کلی مدیریت ریسک برای رسیدگی به موضوع خاص خطرات فاجعه است [۱۷]. به منظور مقابله با مخاطرات روش‌های مختلفی جهت شناسایی خطرات، ارزیابی و کنترل ریسک در قالب کلی مدیریت ریسک ایجاد شده‌اند. هدف از مدیریت ریسک، شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان‌آوری است که ایمنی و بهداشت پرسنل و اهداف پروژه را تحت تأثیر قرار می‌دهند. همان‌طور که ذکر شد، یکی از بخش‌های مدیریت ریسک، شناسایی خطرات می‌باشد.

۳- روش پژوهش تحقیق و ویژگی‌های قلمرو جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادی-کاربردی و روش شناسی پژوهش ترکیبی (کمی-کیفی) است. برای سوال اول پژوهش، اشباع داده‌ها از طریق ۲۰ مصاحبه نیمه ساختار یافته با کارشناسان حوزه درمان به عنوان مطلع آگاه حاصل گردید. در تحقیق حاضر شرکت‌کنندگان به طور هدفمند بر اساس سوابق و تجربه‌شان در حوزه درمان از طریق تماس مستقیم یا با معرفی از طریق پرسنل درمانی مطلع انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از فن مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. بدین صورت که سوالات محوری از قبل مشخص بود اما سوالات ضمنی زیادی در عین مصاحبه و برای روشن‌تر شدن فرایندهای ذهنی مشارکت‌کنندگان در مواجهه با موقعیت بیرونی مطرح گردید. بعد از انجام هر مصاحبه، فرایند پیاده‌سازی، کدگذاری و تحلیل اولیه انجام شد تا راهنمایی برای سوالات بعدی در مصاحبه با مشارکت کنندگان بعدی باشد. در حوزه تحلیل داده‌های کیفی بخش اول پژوهش از نرم‌افزار اطلس تی‌ای استفاده شده است. این نرم‌افزار به امر دسته‌بندی و کدگذاری داده‌ها کمک کرد.

جامعه آماری در بخش کمی پژوهش، کارشناسان حوزه درمان در شهرستان کاشان هستند. در این پژوهش با توجه به میزان مواجهه با اپیدمی کووید ۱۹ تعداد ۲۶۴۰ نفر از کارشناسان، مسئولین و مدیران حوزه درمان دانشگاه علوم پزشکی به عنوان جامعه آماری استفاده شده است. که بیشترین مداخله در درمان بیماران این اپیدمی را داشته‌اند که محل خدمت این کارشناسان با توجه به

اند [۱۴]. یافته‌های پژوهش مینا هلائی ستوده و همکارانش در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد علائم بیماری را می‌دانستند و بیش از ۸۵ درصد اطلاعات مناسبی در مورد راه‌های پیشگیری داشتند. همچنین ۹۰ درصد از پاسخگویان استفاده از مواد ضد عفونی‌کننده، ماندن در خانه، رعایت بهداشت دست و پرهیز از حضور در مکان‌های شلوغ را به عنوان اقدامات پیشگیرانه ذکر کرده‌اند. اکثریت مردم با ممنوعیت هر گونه تجمع عمومی در شهر موافق بودند [۱۵]. کساوندی و امیرانی (۱۴۰۰) نیز معتقدند در انتقال ویروس، پیشگیری و آموزش مواجهه با خطر به افراد و ارتقاء رفتارهای خود مراقبتی منجر به کاهش سرعت سرایت بیماری در جوامع شد و شناسایی منابع انتقال بیمار می‌توانست در کنترل آن موثر باشد [۱۶].

اصولاً پژوهش مطلوب در پی مبانی نظری استوار و روش شناسی مناسب و مستدل به دست می‌آید. در اینجا لازم است که رویکردها و مفاهیمی مربوط به مدیریت ریسک از جمله بلایا، مخاطرات، مدیریت بحران و ... مورد بحث قرار گیرند.

- مفهوم مخاطره: از نظر سازمان بهداشت جهانی هر عاملی که به بهداشت محیط انسان، جانوران و گیاهان آسیب رسانده مخاطره محیطی تلقی می‌شود. به دیگر سخن، خطر عبارت از شرایط واقعی یا بالقوه که می‌تواند منجر به رویدادهای غیرمنتظره شده یا مجموعه‌ای از رویدادها گردد که در نهایت منجر به مرگ، جراحات، بیماری‌های شغلی، خسارت به تجهیزات یا اموال و یا خسارت به محیط زیست شود.

- مفهوم بلایا: اختلال جدی در عملکرد یک جامعه یا اجتماع که شامل خسارات و تأثیرات گسترده انسانی، مادی، اقتصادی یا زیست محیطی می‌شود و فراتر از توانایی جامعه یا اجتماع آسیب دیده برای مقابله با آن با استفاده از منابع خود است. اثرات فاجعه (بلایا) شامل از دست دادن زندگی، آسیب، بیماری و دیگر اثرات منفی فیزیکی بر روی انسان، روانی و رفاه اجتماعی، همراه با خسارت به اموال، تخریب دارایی، از دست دادن خدمات اجتماعی و اختلال اقتصادی و تخریب محیط زیست است [۱۷].

اس اس وارد شده است. در این مرحله از پژوهش از آمار استنباطی فریدمن استفاده شده است.

در این مطالعه شمال استان اصفهان بررسی شده است. محدوده مناطق ذکر شده شامل کاشان و آران و بیدگل با مساحت ۱۰۴۹۲ کیلومتر مربع است. یکی از مناطق مورد مطالعه منطبق با شهرستان کاشان، در واقع در حاشیه بیابان مرکزی ایران در ۲۲۵ کیلومتری تهران که از شمال به استان قم و از جنوب به شهر نطنز و از شرق به دست کویر و از غرب به کوههای کرکس محدود می شود. بخش های شهرستان شامل بخش مرکزی، برزک، قمصر و نیاسر می باشد. جمعیت این شهرستان بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵ برابر با ۳۶۴,۴۸۲ نفر بوده است.

شهر کاشان مرکز شهرستان کاشان، با پهنه ای حدود ۴۵ کیلومتر مربع، در شمال باختری استان اصفهان، در مسیر راه تهران- اردستان در ۳۳ درجه و ۵۹ دقیقه و ۳۰ ثانیه عرض شمالی و ۵۱ درجه و ۲۷ دقیقه طول شرقی نسبت به نیمروز گرینویچ قرار دارد. این شهر از سوی شمال به آران و بیدگل و نوش آباد، از جنوب به فین بزرگ، از شرق به ابوزید آباد و از غرب به کوه لطیف محدود است. اما شهر آران و بیدگل مرکز شهرستان آران و بیدگل از توابع استان اصفهان است که از جنوب به کاشان، از شرق به ابوزید آباد کویرات، از غرب به نوش آباد و از شمال به کویر مرکزی ایران و دریاچه نمک منتهی می شود.

شهر آران و بیدگل با دارا بودن مرکزیت شهرستانی به همین نام با مساحتی برابر ۶۰۵۱,۳ کیلومتر مربع در شمال شرقی استان اصفهان قرار گرفته است. فاصله این شهر تا مرکز استان ۲۱۰ کیومتر و نزدیک ترین شهر کاشان با کمترین از ۶ کیلومتر می باشد. شهر آران و بیدگل واقع در شهرستانی بدین نام، در دهه های اخیر از ترکیب دو شهر آران و بیدگل تشکیل شده است که این شهر از قرن ها پیش مرکز مهم جمعیتی، اقتصادی و فرهنگی در منطقه کاشان بوده است [۱۸].

۴- تجزیه و تحلیل و ارایه یافته های پژوهش

در هر کار پژوهشی، محقق برای پاسخگویی به سوالات تحقیق به جمع آوری داده ها می پردازد. برای این که

آمار استخراجی از سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) مطابق با جدول ۱ می باشد.

جدول ۱. جامعه آماری و مشارکت کنندگان

نام بیمارستان	تعداد کارشناسان حوزه درمان
مرکز اورژانس پیش بیمارستانی	۱۵۰ نفر
بیمارستان بهشتی کاشان	۱۵۸۳ نفر
بیمارستان ثامن آران و بیدگل	۱۲۸ نفر
بیمارستان سیدالشهدا آران و بیدگل	۲۳۸ نفر
بیمارستان کارگر نژاد کاشان	۱۶۲ نفر
بیمارستان متینی کاشان	۱۱۳ نفر
بیمارستان نقوی کاشان	۲۶۶ نفر
کل	۲۶۴۰ نفر

برای سوال دوم پژوهش از فن پرسشگری و ابزار پرسشنامه بهره گیری شد. تعداد جامعه آماری در چارچوب این سوال با استفاده از روش کوکران می باشد. پس از تدوین نهایی پرسشنامه نسبت به جمع آوری اطلاعات از تعداد ۳۳۳ نفر از کارشناسان پرستاری و فوریت های پزشکی، پزشک، مدیران ارشد و میانی مراکز درمانی و بیمارستانی اقدام به عمل آمد.

برای بررسی ادبیات پژوهش، مطالعات کتابخانه ای و به طور عمده از کتب، مقالات و منابع اینترنتی استفاده شده است. روش نمونه گیری در این بخش به صورت هدفمند است.

داده های جمع آوری شده اعداد و ارقامی هستند که از آماری برای معنی کردن آنها، به منظور تحقق اهداف تحقیقات کمک گرفته می شود. بدین منظور داده های گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه در نرم افزار اس پی

بیمارستان‌ها به حد اشباع می‌رسد، بسیار حائز اهمیت است.

این اقدامات می‌تواند به افزایش توان‌پذیرش بیماران و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کمک کنند. تامین داروهای لازم و توزیع عادلانه تجهیزات حفاظت فردی مانند ماسک، دستکش و لباس‌های مخصوص برای کادر درمان و بیماران نیز از جنبه‌های حیاتی این مدیریت به شمار می‌رود. این تجهیزات برای حفاظت کادر درمان و جلوگیری از شیوع ویروس ضروری هستند. توزیع عادلانه این اقلام در بین مراکز درمانی کمک می‌کند تا از بروز بحران‌ها جلوگیری شود و نیازهای درمانی و بهداشتی به طور موثر تامین شود. به علاوه، ایجاد زنجیره‌های تامین قوی و مستمر برای این اقلام، از بروز کمبودها در شرایط بحرانی جلوگیری می‌کند.

جدول ۲. فهرست طبقات و مولفه‌های موثر بر مقابله با کووید ۱۹ (تجربه کارشناسان حوزه درمان)

کدهای ثانویه	کدهای محوری	فراوانی(تکرار بر اثر تاکید کارشناسان)
حمایت مالی و دارویی کشوری- وزارت بهداشت و درمان	اقتصادی و حمایت‌های مالی	۱۰
حمایت خیرین سلامت در سطح شهرستان کاشان		۱۲
آشنایی با کسب و کار- و مشاغل در معرض خطر بیشتر مثل توریسم و ...		۴
آموزش و پرورش و شیوه آموزش مجازی	اجتماعی- فرهنگی (آموزش و اطلاع رسانی و ...)	۸
آموزش پیشگیری و روش‌های بهداشتی عمومی برای مردم		۵
آموزش کادر بهداشت و درمان پزشکان و پرستاران		۶
اطلاع رسانی و آمار عمومی برای مردم عادی (برای پیشگیری)		۶
اطلاعات تردد و پیشگیری		۱۲

داده‌ها از حالت نامنظم به صورت مجموعه‌ای نظام‌دار و متشکل در آیند، لازم است که آن‌ها را با استفاده از روش‌های متداول، طبقه‌بندی، تلخیص و تنظیم کرده و به صورت جداول و نمودارهای آماری نمایش دهد تا بتوان با استفاده از آن‌ها به پاسخ سوال‌های مورد نظر دست یافت. جهت ارتقا وضعیت مدیریت ریسک نه تنها مبتنی بر اطلاعات توصیفی بلکه با آگاهی از تجربه زیسته کارشناسان حوزه درمان به مدد روش کیفی و مصاحبه نیمه عمیق به سوال پژوهش پاسخ داده شد.

۴-۱-فهم و تفسیر نگرش کارشناسان حوزه درمان در مورد اپیدمی کرونا

مصاحبه‌ای با کارشناسان حوزه درمان کرونا انجام شده است. با توجه به این که در زمان اپیدمی کرونا کاشان دومین شهر کشور بود که درگیر این بیماری شد و مدیریت این بیماری چالش‌های زیادی داشت و سایر شهرستان‌ها هم برای مدیریت این بیماری از تجربیات سیستم مدیریت شهری و درمانی کاشان بهره می‌بردند. لذا در این پژوهش مدیریت ریسک اپیدمی یا مدیریت کووید در حوزه درمان بررسی شد. در نهایت با تعدادی از مدیران بخش درمان درگیر فاز پاسخ به بحران در زمان کرونا مصاحبه شد. از کلیات سخنان مصاحبه‌گران ۲۳ شاخص کلی در جهت مقابله با کرونا استخراج شد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است، در مرحله‌گذاری ثانویه ۲۳ مولفه‌های اثرگذار در مقابله با کرونا شناسایی و در نهایت این ۲۳ مولفه به ۶ دسته تقسیم شده‌اند. در توضیح فراوانی هر یک از گروه‌ها می‌توان گفت، بیشترین فراوانی مربوط به گروه "درمان و دارو و تجهیزات و امکانات بیمارستان" (۷۰ فراوانی) می‌باشد. یکی از ابعاد مهم مقابله با کرونا از نظر مصاحبه‌شوندگان، حوزه درمان و دارو و آمادگی کادر درمان برای مواجهه با اپیدمی است. این اقدامات شامل ایجاد فضای فیزیکی مناسب برای بیماران بستری و سرپایی است که باید به گونه‌ای طراحی شوند که بیماران مبتلا به کووید و سایر بیماران جدا شوند تا از شیوع بیشتر ویروس جلوگیری شود در این راستا، تاسیس بیمارستان‌های موقت و یا استفاده از فضای عمومی مانند سالن ورزش به عنوان مرکز درمانی در مواقعی که ظرفیت

جدول ۲. فهرست طبقات و مولفه‌های موثر بر مقابله با کوید
۱۹ (تجربه کارشناسان حوزه درمان)

کدهای ثانویه	کدهای محوری	فراوانی (تکرار بر اثر تاکید کارشناسان)
از تجمعات اعم از تجمعات مذهبی، مراسمات، جشن‌ها و ورزش‌های همگانی		
آمادگی کادر درمان برای مواجهه با اپیدمی- شیوه درمان و ...	حوزه درمان و دارو و تجهیزات و امکانات	۱۷
موارد موثر در مرگ و میر		۱۳
شناسایی بیشتر بیماری و تداخلات دارویی آن		۱۴
چگونگی توزیع عادلانه تجهیزات حفاظت فردی موجود و تهیه شده		۷
کفایت دارو و تجهیزات درمانی		۶
فضای فیزیکی بیماران بستری و سرپایی		۱۰
فضای موجود فیزیکی و اضافه شده برای بیماران بستری	مدیریتی	۳
استفاده از برنامه‌ریزی‌های قبلی برای مواجهه با بحران‌ها		۸
آمادگی شهرستان برای مواجهه با اپیدمی		۲
مدیریت شهری و ظرفیت‌های موجود		۱۰
اقدامات هیات مذهبی در کمک به فرهنگ‌سازی و پشتیبانی روحی و مالی از بیماران	مذهبی	۴
مدیریت اجساد و کفن و دفن و مراسمات متوفیان- کنترل شیوه قدیم مدیریت اجساد و کفن و دفن و فرهنگ‌سازی شیوه جدید		۸

جدول ۲. فهرست طبقات و مولفه‌های موثر بر مقابله با کوید
۱۹ (تجربه کارشناسان حوزه درمان)

کدهای ثانویه	کدهای محوری	فراوانی (تکرار بر اثر تاکید کارشناسان)
مراسمات مذهبی و اماکن مقدس		۵
تامین نیروی انسانی درمانی توسط دانشگاه	نیروی انسانی	۱۵
نقش مراکز خصوصی شهرستان در تامین نیرو		۵

آمادگی کادر درمان برای مواجهه با کرونا نیز یک عامل کلیدی در مدیریت اپیدمی است. آموزش‌های مستمر و تجهیز کادر درمان به دانش و مهارت‌های لازم برای مدیریت بیماران و مواجهه با شرایط بحرانی اهمیت زیادی دارد. این آمادگی می‌تواند شامل شبیه سازی‌های بالینی باشد تا کادر درمان بتواند به بهترین نحو به بیماران خدمت کند. همچنین ایجاد شبکه‌های حمایتی برای کادر درمان، به ویژه در شرایط فشار روانی بالا، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده کمک کند. شناسایی و مدیریت عوامل موثر در مرگ و میر مانند سن و بیماری‌های زمینه‌ای، می‌تواند به کاهش مرگ و میر ناشی از کرونا کمک کند. بررسی دقیق سوابق پزشکی بیماران و شناسایی خطرات احتمالی به پزشکان این امکان را می‌دهد که اقدامات پیگیرانه و درمانی مناسب‌تری اتخاذ کنند. این اقدامات شامل غربالگری دقیق بیماران و پیگیری وضعیت سلامت آن‌ها در مراحل مختلف بیماری است. علاوه بر این‌ها ناشناس بودن بیماری و تداخلات دارویی نیز چالش‌هایی برای درمان بیماران ایجاد می‌کند. اطلاعات نادرست یا ناکافی درباره ویروس و اثرات آن بر بدن می‌تواند به درمان ناکافی منجر شود بنابراین تحقیقات و مطالعات مستمر برای درک بهتر این ویروس و موارد مشابه و اثرات آن بر سلامت بیماران ضروری است. تلاش برای جمع‌آوری داده‌های دقیق و به روز در مورد شیوع و تاثیرات بیماری می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های بهتر در زمینه‌های سیاست‌گذاری بهداشتی و درمانی کمک کند. همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بعد اجتماعی (۳۷ فراوانی) در سطح بعدی می‌باشد. یکی از

به تامین منابع لازم برای مقابله با این بحران کمک کرده است. این حمایت‌ها شامل تامین تجهیزات پزشکی، داروها و واکسن‌ها می‌شود که برای درمان بیماران و پیگیری از شیوه بیماری ضروری هستند. علاوه بر این، حمایت‌های خیرین سلامت در منطقه کاشان نیز نقش مهمی ایفا کرده‌اند. خیرین با تامین مالی و ارسال کمک‌های بهداشتی، به تقویت زیر ساخت‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کنند. این حمایت‌ها می‌تواند شامل تامین اقلام بهداشتی، کمک به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و حمایت از کادر درمان باشد. این همکاری‌ها و حمایت‌ها به بهبود وضعیت سلامت عمومی کمک کرده و می‌تواند در مدیریت بهتر بحران‌های آینده موثر باشد.

یکی از ابعاد مهم مقابله با کرونا، حوزه مدیریتی و نیروی انسانی است. استفاده از برنامه‌های قبلی برای مواجهه با اپیدمی می‌تواند به تسريع در واکنش و بهبود مدیریت بحران کمک کند. این برنامه‌ها شامل پروتکل‌های بهداشتی و تجارب گذشته در کنترل بیماری‌های واگیردار است که می‌تواند به عنوان الگو در مبارزه با کرونا و اپیدمی‌های مشابه به کار رود. آمادگی شهرهای منطقه و مدیریت شهری موجود در این زمینه نقش کلیدی دارد. بهینه‌سازی استفاده از منابع و امکانات موجود می‌تواند به بهبود خدمات و پاسخگویی به نیازهای بهداشتی شهروندان کمک کند. این مدیریت موثر می‌تواند به کاهش بار کادر درمان و بهبود وضعیت عمومی کمک کند. در ادامه می‌توان بیان داشت که تامین نیروی انسانی درمانی توسط دانشگاه‌ها نقش اساسی در این زمینه دارد. دانشگاه با تربیت و آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری و فوریت‌های پزشکی و بخش خدمات پزشکی می‌تواند کادر درمانی لازم جهت ارائه خدمات برای مقابله با اپیدمی را فراهم کنند. این نیروی آموزش دیده قادر است در شرایط بحرانی به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بپردازند. نقش مراکز خصوصی نیز در تامین نیرو بسیار حائز اهمیت است. این مراکز می‌توانند با جذب و استخدام پرستاران و پزشکان، به تقویت کادر درمانی خود کمک کنند تا به عنوان پشتیبان مراکز دولتی عمل کرده و در درمان سایر بیماران عادی کمک کنند. همکاری بین مراکز خصوصی و دولتی می‌تواند به بهبود توزیع منابع

راه‌های موثر در مقابله با کرونا، توجه به بعد اجتماعی و فرهنگی است که شامل چندین جنبه کلیدی می‌شود. با توجه به محدودیت‌های ایجاد شده به خاطر کرونا، استفاده از شیوه‌های آموزش مجازی اهمیت زیادی پیدا کرده است. مدارس و دانشگاه‌ها باید برنامه‌های آموزشی آنلاین موثر و جذاب طراحی کنند تا دانش‌آموزان و دانشجویان بتوانند به یادگیری ادامه دهند. این روش‌ها می‌تواند شامل ویدئوهای آموزشی، وبینارها و پلتفرم‌های تعاملی باشند که تعامل بین معلمان و دانش‌آموزان را حفظ کنند. آگاه‌سازی جامعه درباره روش‌های پیشگیری از ابتلا به کرونا، مانند شستن مرتب دست‌ها، استفاده از ماسک و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، بسیار حیاتی است. این آموزش‌ها باید به صورت گسترده و از طریق رسانه‌های مختلف مانند تلویزیون، رادیو و شبکه‌های مجازی منتشر شوند. تقویت مهارت‌ها و دانش کادر درمان از جمله پزشکان و پرستاران در مدیریت بیماران مبتلا به کرونا بسیار ضروری است. این آموزش‌ها باید شامل پروتکل‌های جدید درمان، مدیریت عفونت و تکنیک‌های حمایتی باشد. تا کادر درمان بتوانند به بهترین نحو به بیماران خدمت کنند. انتشار اطلاعات دقیق و به روز در مورد وضعیت شیوع کرونا، تعداد مبتلایان و فوتی‌ها و اقدامات پیگیرانه، به مردم کمک می‌کند تا تصمیمات آگاهانه‌تری در مورد رفتارهای خود بگیرند. این اطلاع رسانی باید شفاف و قابل دسترس باشد تا اعتماد عمومی را تقویت کند. نظارت بر تردد مردم و جلوگیری از تجمعات در مراسمات، جشن‌ها و رویدادهای ورزشی از دیگر اقداماتی است که باید به آن توجه شود. استفاده از فناوری‌های مدرن برای پیگیری و مدیریت تردد، به کاهش خطر شیوع ویروس کمک می‌کند. همچنین برگزاری رویدادها به صورت آنلاین یا با رعایت پروتکل‌های بهداشتی می‌تواند به حفظ سلامت عمومی کمک کند. در مجموع، توجه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی می‌تواند به تقویت همکاری اجتماعی و افزایش آگاهی عمومی در برابر کرونا کمک کند و به کنترل شیوع بیماری منجر شود.

همان طور که در جدول ۲ دیده می‌شود پس از بعد اجتماعی و فرهنگی، بعد اقتصادی (۲۶ فراوانی) قرار دارد. یکی از ابعاد مهم دیگر مقابله با کرونا، مسائل اقتصادی است. حمایت‌های مالی - دارویی وزارت بهداشت و درمان

شاخص های استخراجی و مقابله با اپیدمی کرونا وجود دارد.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود در بین شاخص ها، شناسایی بیماری کرونا و تداخلات دارویی از تاثیرگذاری بالاتری در مقابله با اپیدمی داشت و برخی از جمله استفاده از برنامه ریزی های قبل از اپیدمی از تاثیرگذاری پایین تری برخوردار هستند. در حقیقت از دیدگاه مصاحبه شوندگان شاخص تداخلات دارویی از اهمیت بالاتری برخوردار است. به ویژه در بیماران با بیماری های زمینه ای. شناسایی سریع کرونا نیز به کاهش عوارض و مرگ و میر کمک می کند. آموزش کادر درمان درباره تداخلات دارویی و نشانه های بیماری می تواند کیفیت مراقبت را افزایش دهد. همچنین، بررسی تداخلات دارویی در تحقیقات علمی می تواند به بهبود پروتکل های درمانی منجر شود.

کنترل تجمعات در اماکن مقدسه، آموزش خود مراقبتی و درمان در منزل، حمایت مالی و دارویی کشور، فعالیت خیرین در راستای تامین دارو، آموزش محدودیت های تردد بین شهرستان، شیوه انتقال و متوفیان از نظر دفن بهداشتی از شاخص های دیگری هستند که از وضعیتی مطلوب برخوردار شده اند. شاخص های مکان و فضای فیزیکی موجود و همچنین استفاده از برنامه ریزی قبل از ایجاد اپیدمی شاخص هایی هستند که در رتبه پایین قرار گرفته اند. در مدیریت بحران به ویژه در زمان شیوع اپیدمی ها، توجه به این شاخص، می تواند تاثیر بسزایی در کاهش اثرات منفی بحران داشته باشد. در دوره اپیدمی کرونا عدم طراحی مناسب فضاهای درمانی، کمبود تهویه مناسب و رعایت فاصله گذاری اجتماعی در بسیاری از مکان ها وجود داشت. این کمبود ها نه تنها بر روی کنترل شیوع تاثیر گذاشت، بلکه سلامت عمومی را نیز تحت تاثیر قرار داد.

انسانی در زمینه بهداشت و درمان منجر شود و فشار بر روی سیستم های درمانی را کاهش دهد.

در میان بقیه ابعاد استخراج شده در این سطح کمترین تعداد تکرار نقل قول مربوط به ابعاد مذهبی (۱۲ فراوانی) است. مقابله با کرونا ابعاد مختلفی دارد که مسائل مذهبی نیز یکی از آنهاست. مدیریت اجساد شامل رعایت پروتکل های بهداشتی در کفن و دفن متوفیان بود. استفاده از تجهیزات حفاظتی برای کارکنان دفن و محدود کردن تجمعات در مراسم خاکسپاری از جمله نکات کلیدی بودند. خانواده ها به دلیل شرایط خاص به برگزاری مراسم کوچک تر در فضای باز روی آوردند. اقدامات هیات های مذهبی نیز در این زمان بسیار حائز اهمیت بود. آن ها با فرهنگ سازی درباره شیوه های پیشگیری به آگاه سازی جامعه کمک کردند. همچنین برگزاری جلسات آنلاین دعا و توزیع بسته های معیشتی برای حمایت از نیازمندان از دیگر فعالیت های آن ها به شمار می رفت. این اقدامات نیز نشان دهنده همکاری مذهب و بهداشت عمومی در شرایط بحرانی بود. از مجموع کدهای محوری، ۶ مقوله گزینشی، تحت عنوان کلی بهبود شرایط بحرانی انتخاب شده است. در حقیقت اصول حاکم بر شرایط محیطی بر اساس تجربه زیسته کارشناسان حوزه درمان "حمایت خیرین سلامت در سطح شهرستان، اطلاعات تردد و پیشگیری از تجمعات اعم از تجمعات مذهبی، مراسمات، جشن ها و ورزش های همگانی، آمادگی کادر درمان برای مواجهه با اپیدمی - شیوه درمان، موارد موثر در مرگ و میر، شناسایی بیشتر بیماری و تداخلات دارویی آن و تامین نیروی انسانی درمانی توسط دانشگاه" قابل تدوین است.

۲-۴. وضعیت موجود اپیدمی کرونا در محدوده

مورد مطالعه

بر اساس آزمون فریدمن برای بررسی میزان تاثیر هر یک از عوامل موثر در مقابله کرونا که صرف نظر از طبقه بندی در قالب عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مذهبی مدیریتی، نیروی انسانی، فیزیکی به طور کلی در ۲۸ رتبه قرار گرفتند. بر اساس بررسی انجام گرفته، سطح معناداری ۰,۰۰۰ می باشد و در واقع کمتر از ۰,۰۵ است و این نشان دهنده آن است که رابطه معناداری بین

توجه به این مسائل می‌تواند در آینده به بهبود وضعیت بهداشتی کمک کند.

شناسایی و ارزیابی ریسک‌های مرتبط با شیوع بیماری‌ها قبل از وقوع نیز می‌تواند به برنامه‌ریزی بهتر و تخصیص منابع موثرتر کمک کند. بسیاری از کشورها و سیستم‌های بهداشتی آنها نتوانسته‌اند به اندازه کافی برای شیوع بیماری‌ها آماده شوند. این ناتوانی به دلایل مختلفی بر می‌گردد. کمبود منابع انسانی و مالی، عدم هماهنگی بین نهادهای بهداشتی و دولتی، آموزش ناکافی کادر درمان و مردم و ... از جمله عوامل موثر در این ناکامی هستند. بهبود در برنامه‌ریزی و آمادگی برای شیوع بیماری‌ها ضروری است تا از تکرار بحران‌های بهداشتی جلوگیری شود.

جدول ۳. رتبه‌بندی شاخص‌های تاثیرگذار در مقابله با اپیدمی کووید

۱۹

متوفیان از نظر دفن بهداشتی		
مراسمات متوفیان به درستی کنترل و مدیریت	۱۶,۱۳	۸
آموزش کادر درمان در زمینه مواجهه با کرونا	۱۵,۴۱	۹
سامانه‌های جمع‌آوری اطلاعات بیماران	۱۵,۴۰	۱۰
مراکز توزیع اقلام حفاظت فردی	۱۵,۳۸	۱۱
آمادگی بیمارستان‌ها و کادر درمان برای مواجهه با کرونا	۱۵,۳۲	۱۲
آموزش ناشی از تحقیقات روی بیماری	۱۵,۳۱	۱۳
فعالیت خیرین در راستای پشتیبانی از کارکنان سلامت	۱۵,۱۰	۱۴
فضای انتخابی برای بستری و سرپایی	۱۴,۵۰	۱۵
مدیریت شهری و ظرفیت‌های موجود شهرستان برای مقابله	۱۴,۳۷	۱۶
فعالیت‌های خیرین در تامین مکان بستری و ویزیت بیماران	۱۳,۶۴	۱۷
نقش هیات‌های مذهبی در پشتیبانی روحی و روانی	۱۳,۱۴	۱۸
کفایت داروهای جدید و تجهیزات	۱۳,۱۳	۱۹

شاخص‌های تاثیرگذار در مقابله با اپیدمی کرونا	میانگین رتبه شاخص‌های تاثیرگذار در مقابله با اپیدمی کرونا	رتبه شاخص‌های تاثیرگذار در مقابله با اپیدمی کرونا
تداخلات دارویی و شناسایی بیماری	۲۰,۱۵	۱
کنترل تجمعات در اماکن مقدسه	۱۹,۵۴	۲
آموزش خود مراقبتی و درمان در منزل	۱۹,۰۸	۳
حمایت مالی و دارویی کشور	۱۸,۸۲	۴
فعالیت خیرین در راستای تامین دارو	۱۸,۴۴	۵
آموزش محدودیت‌های تردد بین شهرستان	۱۸,۲۶	۶
شیوه انتقال و	۱۷,۴۷	۷

کنترل تجمعات در مکان‌های عمومی، به ویژه اماکن مذهبی، از دیگر مولفه‌های مهمی است که در این پژوهش مورد تاکید قرار گرفته است. تجمعات می‌توانند به سرعت به کانون‌های شیوع بیماری تبدیل شوند. بنابراین، محدودیت‌های هوشمندانه و مدیریت تجمعات باید به عنوان یک استراتژی کلیدی در نظر گرفته شود. آموزش‌های خود مراقبتی و درمان در منزل نیز می‌تواند به کاهش باز سیستم بهداشتی کمک کند و به افراد این امکان را بدهد که در شرایط بحرانی، به طور موثری از خود و از خانواده‌شان مراقبت کنند. جنبه اقتصادی بحران نیز نباید نادیده گرفته شود. پشتیبانی‌های مالی از سوی دولت و نهادهای محلی، به ویژه در زمان بحران، می‌تواند به حفظ ثبات اقتصادی و کاهش آسیب به خانوارها کمک کند. همکاری با خیرین و سازمان‌های غیردولتی می‌تواند به غنای این پشتیبانی‌ها بیافزاید و به ارتقا سطح خدمات بهداشتی و اجتماعی کمک کند. یکی از چالش‌های عمده که در این پژوهش شناسایی شد، عدم آمادگی قبلی شهرستان‌ها برای مواجهه با اپیدمی‌ها است. این عدم آمادگی منجر به آسیب‌های جدی به اقتصاد، آموزش و سلامت عمومی شد. مشاغل مختلف تحت تاثیر قرار گرفتند و آسیب‌های اجتماعی به ویژه گروه‌های آسیب پذیر وارد آمد. بنابراین، ضرورت وجود یک برنامه عملیاتی جامع برای مقابله با اپیدمی‌های مشابه، به ویژه در سطح شهرستان مورد مطالعه و دانشگاه علوم پزشکی شهرستان، احساس می‌شود. تدوین این برنامه باید شامل آموزش‌های مستمر برای مدیران، کادر بهداشت و درمان و عموم مردم باشد. همچنین برگزاری تمرین‌های عملیاتی منظم و هماهنگ بین سازمان‌های مختلف می‌تواند به تقویت پاسخگویی و آماده‌سازی برای بحران‌های آینده کمک کند. پشتیبانی روحی و روانی از کادر درمان و خانواده‌هایشان نیز از جمله جنبه‌هایی است که در این بحران به خوبی مورد توجه قرار نگرفت. با توجه به فشار روانی ناشی از مواجهه با بیماری و تلفات جانی، تشکیل تیم‌های روان شناسی برای حمایت از کادر درمان ضروری است. این حمایت می‌تواند به حفظ روحیه و کارایی پرسنل درمانی کمک کند و باعث بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران شود. در نهایت، این پژوهش نشان می‌دهد که برای مواجهه با اپیدمی‌های آینده، باید به تقویت همکاری‌های بین سازمانی و ایجاد شبکه‌های موثر

نقش مثبت هیات های مذهبی در آموزش عمومی	۱۳,۱۱	۲۰
آمادگی شهرستان برای مقابله با بیماری	۱۲,۶۱	۲۱
تامین نیروی انسانی توسط دانشگاه	۱۱,۴۵	۲۲
شناخت از بیماری و تاثیر داروهای تجویزی	۱۱,۰۴	۲۳
میزان کسب و کار در سطح شهرستان	۱۰,۵۲	۲۴
آموزش مجازی دانش آموزان جهت پیشگیری	۱۰,۳۹	۲۵
تامین نیروی انسانی در بخش خصوصی جهت درمان	۱۰,۱۵	۲۶
مکان و فضای فیزیکی موجود	۹,۵۵	۲۷
استفاده از برنامه ریزی قبل از ایجاد اپیدمی	۸,۵۶	۲۸

۵- بحث و نتیجه گیری

پژوهش انجام شده در زمینه مدیریت ریسک اپیدمی کرونا نشان دهنده این واقعیت است که موفقیت در مقابله با بحران‌های بهداشتی درمانی نیازمند رویکردی جامع، چند جانبه و هماهنگ است. این مطالعه به شناسایی مولفه‌های موثر در جوانب مختلف اجتماعی، اقتصادی، آموزشی، بهداشتی، درمانی و مذهبی پرداخته و نتایج حائز اهمیتی را ارائه می‌دهد. اولین نتیجه‌گیری کلیدی، اهمیت شناسایی سریع و دقیق بیماران و تداخلات دارویی است. در شرایطی که ویروس به سرعت منتشر می‌شود، شناسایی به موقع بیماران می‌تواند به کاهش عوارض جانبی و مرگ و میر ناشی از بیماری کمک کند. این امر نشان می‌دهد که نظام‌های بهداشتی باید به ابزارهای تشخیصی کارآمد و به روز مجهز باشند تا بتوانند به سرعت واکنشی نشان دهند.

tackle the coronavirus epidemic?. *Drugs & Therapy Perspectives*, 36(5), 213-214.

[3] Zakir Nasrabadi, Zahra, Maher, Zahra, Abdollahi, Azimeh Al-Sadat, 1401, Analyzing the lived experience of urban residents in facing the Corona epidemic in daily life, *Strategic Research on Social Issues*, No. 37, 93-122, (Persian)

[4] Maher, Ali, Malmir, Razieh, Toghiani, Rahleh, Safari, Mohammad Saleh, 2019, Covid-19 Crisis Management: Reengineering the Health Service Delivery System in Iran, *Medical System Organization*, Volume 38, Issue 1, 11-18, (Persian)

[5] Alijani, Bahloul, 2019, Environmental Ethics and Coronavirus Disease, *Journal of Spatial Analysis of Environmental Hazards*, Volume 7, Issue 4, 1-20, (Persian)

[6] Mirhaji, Samaneh Sadat, Soleymannpour, Marjan, Sabouri, Ali Akbar, Bazargan, Abbas, 2019, A look at Covid-19 and developments in university education around the world, *Environmental Risk Management*, Volume 7, Issue 2, 197-223, (Persian)

[7] Ben Hu, Hua Guo, Peng Zhou and Zheng-Li Shi-march, 2021-Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19- Nature reviews – Microbiology- volume 19.

[8] Meskerpour Amiri, Mohammad, Shams, Lida, Nasiri, Taha, 2019, Identifying and categorizing the dimensions of the Iranian health system's response to the Covid-19 pandemic, *Journal of Military Medicine*, Volume 22, Issue 2, 108-114, (Persian)

[9] Fathi, Elham, Malekshahi Beiranvand, Fatemeh, Hatami, Varzaneh, Abolfazl, Noubahari, Ali, 2019, Challenges of Medical Staff During the Coronavirus Outbreak: A Qualitative Study, *Journal of Behavioral Sciences Research*, Volume 18, Issue 2, pp. 237-248, (Persian)

[10] Aiello A, Young-Eun Khayeri M, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M & Moore A. 2011, Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 31(1): 15-20

[11] Mehdizadeh, Mansoureh, 2019, Investigating the dimensions and some social consequences of the coronavirus outbreak crisis in society as a global threat, *Science Promotion Journal*, No. 18-(B/ISC), 20-44, (Persian)

[12] Jenna Mandel-Ricci, Katie Belfi, Jared Shapiro, Albert Wiener, Brittney S. Cintron, Abe Warshaw, Carleigh Gustafson, Abigail Zaylor, Helen Brannon, Rick Evans, Kim Roldan-Sanchez, John D'Angelo, Jonathan Berkowitz, Laura Iavicoli, Richard James Salway, Katelyn Prieskorn, Fritz Francois, Samuel Levine, Julia

ارتباطی توجه ویژه‌ای داشته باشیم. همکاری موثر بین سازمان‌های دولتی، غیر دولتی و نهادهای مذهبی می‌تواند به بهبود شرایط و کاهش اثرات منفی بحران‌های بهداشتی کمک کند. به طور خلاصه، این پژوهش به خوبی نشان می‌دهد که برای مدیریت اپیدمی‌ها، نیاز به یک رویکرد جامع و هماهنگ داریم که به تمام جوانب مطرح شده توجه کند. این رویکرد باید شامل شناسایی سریع و موثر بیماران، کنترل تجمعات، آموزش عمومی، حمایت مالی و پشتیبانی روحی باشد. با این اقدامات می‌توان از تجربیات گذشته درس گرفت و آمادگی بهتری برای مواجهه با چالش‌های مدیریت ریسک در آینده به دست آورد.

با توجه نتایج پژوهش انجام شده در زمینه مدیریت اپیدمی کرونا و مولفه‌های تاثیرگذار شناسایی شده، پیشنهادات پژوهشی زیر می‌تواند به بهبود مدیریت ریسک بحران‌های بهداشتی آینده مفید باشد:

- ۱- بررسی تاثیرات شناسایی زود هنگام بیماران
- ۲- ارتقا اطلاع رسانی و آموزش عمومی و ارزیابی اثر بخشی آموزش‌های خود مراقبتی
- ۳- تحلیل نقش تجمعات اجتماعی
- ۴- بررسی مدل‌های پشتیبانی مالی
- ۵- توسعه برنامه‌های آمادگی برای اپیدمی‌ها
- ۶- حمایت روانی از کادر درمان
- ۷- ارزیابی اثرات اجتماعی و اقتصادی
- ۸- مدل‌سازی پیش‌بینی شیوع بیماری

با اجرای این پیشنهادات پژوهشی، می‌توان به بهبود مدیریت ریسک بحران‌های بهداشتی و افزایش آمادگی جامعه برای مواجهه با چالش‌های آینده کمک کرد.

۶- مراجع

[1] Omid, Ameneh, Shatizadeh Malekshahi, Somayeh, Veisi, Parsa, 2019, Extrapulmonary manifestations of COVID-19 disease, *Journal of Arak University of Medical Sciences*, Volume 23, Issue 5, 613-607, (Persian)

[2] Saqlain, Muhammad., Munir, Muhammad. Muddasir., Ahmed, Ali, Tahir, Azhar. Hussain, & Kamran, Sohair, 2020, Is Pakistan prepared to

Gardner, and Lisa Kesting -Rethinking Surge Preparedness After COVID-19: Effective Patient Load Balancing Within Health Systems and Beyond -Health Security -Volume 20-Number 6, 2022 .

[13]Suri, Hamid, 1401, Roadmap for Managing the Covid Epidemic in the Islamic Republic of Iran, Journal of Culture and Health Revolution, Academy of Medical Sciences, Volume 6, Issue 3 , (Persian)

[14]Bagheri Lankarani, Kamran, Malek Afzali, Hossein, 2010, Lessons from the Covid-19 Pandemic - Information and Communication Online and Attracting Public Participation in the Epidemic, Journal of Culture and Health Promotion, Higher Medical Sciences, Year 4, Issue 1, 20-25, (Persian)

[14]Bagheri Lankarani, Kamran, Malek Afzali, Hossein, 2010, Lessons from the Covid-19 Pandemic - Information and Communication Online and Attracting Public Participation in the Epidemic, Journal of Culture and Health Promotion, Higher Medical Sciences, Year 4, Issue 1, 20-25, (Persian)

[15]Hilali Sotoudeh, Mina, Mir Hosseini, Nadi Ravandi, Fakhr Sadat, Sehat, Somayeh, Rezazadeh, Mojtaba, Elaheh, Mirab, Atiyeh, Faghihi, 2023, Awareness, Attitude and Practice of the People of Kashan about Covid-19: A Cross-Sectional Study - International Archives of Health Sciences, 9 , (Persian)

[16] Kasavandi, Arezo, Amirani, Mahsa, 2017, A review of COVID-19 and its consequences, Journal of Molecular Cellular Biotechnology, Issue 42, pp. 111-125, (Persian)

[17] Riahi, Vahid, Ghader Marzi, Hamed, 2017, Crisis Management in Rural Areas of Iran, Academic Publications, Tehran, (Persian)

[18] Mashadi Nooshabadi, Mohammad, 2017, Aran and Bidgol in Historical Sources, Kashan Research Journal, Issue 11, pp. 32-55, (Persian)

Epidemic risk management using lessons learned from dealing with COVID-19 in the health sector of Kashan city

Seyyed Mehdi Salehi¹, Ghasem Khosravi², Zohreh Sadeghi³

1- Seyyed Mehdi Salehi, M.A. Graduate, Department of Environmental Hazards, Lenjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Corresponding Author: Ghasem Khosravi, Assistant Professor, Department of Environmental Hazards, Lenjan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

3- Zohreh Sadeghi, Ph.D. in Geography, Kharazmi University, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Article history:

Article Type:

Received:

Received in revised form:

Accepted:

Available online:

*Correspondence:

emssms.s@gmail.com

Keywords:

Risk Management

Epidemic

Covid 19

Crisis Management

Kashan County

ABSTRACT

The unexpected outbreak of the coronavirus in Kashan and then its national spread has resulted in numerous consequences at the operational and structural levels, which have turned crisis management into a serious challenge. In this regard, the present study attempts to prioritize this component in addition to extracting effective indicators for dealing with the coronavirus based on the lived experience of experts in the field of treatment. The research method is descriptive-analytical. The quantitative and qualitative data of the study were collected in two stages. In the first stage, the research data were collected through semi-structured interviews with 20 experts in the field of treatment, and in the second stage, through a survey of 333 of them. The results of the study show that these types of comprehensive and predictive general narratives that arise from the general mentality and beliefs of the community cannot adequately reflect the specific needs and regional requirements. In fact, the economic, social, educational, and health dimensions that experts in the field of treatment emphasized have been ignored in some of these narratives. The results of the quantitative part of the research show that among the extracted indicators, the "drug interactions and identification of COVID-19" indicator ranks first among the most influential indicators. The last ranking is the indicators of "available physical space and location and use of planning before the outbreak of the epidemic," which have had a lesser impact on combating COVID.