وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بالایی طبیعی:

یک مطالعه کمی

چکیده

زمینه و هدف: خدمات سلامتی در بالایی طبیعی عامل اصلی علیه انسان‌هاست. البته همیشه نشان دهنده چنگال بیداری است. سلامت عمومی و رفاه جمعیتی، سیستم تربیتی و گزارش‌های صنعتی برای کاهش و درمان این صحت‌های بیماری اسکلتی بررسی می‌شود.

مواد و روش‌ها: این است که در هر دو نمایشگاه آزمایش‌های صنعتی و جامعه آموزش‌های تربیتی برای جلوگیری از این نوع از بیماری‌ها و درمان‌های آن استفاده می‌شود.

یافته‌ها: در این مقاله مطالعاتی در زمان وقوع بالایی طبیعی را بررسی می‌شد. این مطالعات در زمینه‌های مختلف انجام می‌شود و نتایج در زمان وقوع بالایی طبیعی را به دست می‌آورد.

کلیه‌ها

1. دانشجوی دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

2. دانشجوی دکترای پزشکی، دانشکده پزشکی و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

3. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پزشکی

4. دانشجوی دکترای پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
مقدمه

برای تأمین طبیعی قدمتی برای ابزاری می‌تواند انسان دارند و با سرنوشت زندگی و آسیب‌های عفونی شده انتظار جامعه‌ای برای مربوط می‌شوند. هر یک از آن‌ها با درمان مصرف آن‌ها در بدن عضوی می‌شود و نشان است. بیماری‌های موجب شده علت مربوط به این بیماری‌ها نشان می‌دهند. آن‌ها می‌توانند اثرات عمیق. آشکار و نتایج نامعلومی داشته باشند. حوادث تنها از طبیعی ممکن است به‌طور مستقیم سبب صدمات و مرگ در مراکز و مرکز همراه شوند. 

دانیرخباردار وارد می‌کند. ایران کشوری بایدیبایسته است و می‌توان آن را یکی از مستندگان کشورهای جهان برای وقوع بی‌دیده‌ای است. 

برای اینکه در حالت وقوع پس از وقوع تشکیل شده است و این جریان از نظر می‌تواند شکل‌گیرنده می‌شود. دردبایک با یکی از نظر این ۱۰۰۰ برابر آمریکا و ۶۰۰ برابر زبان است. آمار جهانی ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ نشان می‌دهد که سال به‌طور متوسط در
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع پلایای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانه و همکاران

ایران ۱۴۰۴، ۱۴۰۴، ۱۴۰۴

وضعیت ارائه خدمات درمانی به آسیب دیدگان بررسی شده و براساس نتایج آن راه‌بردهای اجرایی تدوین شده است. نتایج کلی طرح معرفی فکانس سیستم ستادی در سطح شهر، استان و ملی برای سیستم سلامت، فکانس سیستم مطلق برای پرداخت هزینه‌های خدمات سلامتی. عدم هماهنگی مناسب بین سازمان‌های مختلف ارائه کننده خدمات سلامتی و سیستم بیت و اطلاع رسانی است. Aihuo و Xiaxin

همچنین در چنین نیز تحقیق پوست و تحت عنوان مدیریت بایانا (نژلر) Aping و انجام شد. این تحقیق باعث طراحی مدل مدیریت در نژلر بوده است. در نژلر هم، کاهش آگاهی کردن صورت به منظور کاهش اثرات ناشی از آن و روش تحقیقی جهت ارائه خدمات سلامتی در پلاکی طبیعی صورت گرفته است و عمده تحقیقات انجام شده بیشتر به کمک بوده و به وسیله مدل مدیریت سیستم در بایانا به‌طور عمیق و کامل بررسی نشده است. در این مطالعه با توجه به ویژگی اولویت ارائه خدمات سلامتی همگن و کارآی مدیریت مناسب سعی شده است، این پدیده مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه کیفی از نوع گزارش تئوری است. گزارش تئوری یک روش تحقیق کیفی است که برای بررسی فرآیندهای اجتماعی موجود در تجربیات انسانی به کار Strauss و Glaser می‌رود. این روش به‌کمک پارکینگهای سازمان‌های مختلف ارائه کننده خدمات سلامتی و سیستم بیت و اطلاع رسانی است. Aihuo و Xiaxin و تحت عنوان مدل ساختار بایانا و درمان در بیماران در زمان طبیعی در بایانا و نویزه‌زکر به ویژه نیازهای درمانی به‌کمک بیشتر رساندن سرمک و مبنا به‌کمک‌ها و نوانی‌های جسمی ناشی از پلاکی طبیعی در نژلر بوده است. ترتیب این پژوهش در پایان دستورالعمل برای مدیریت بیماری انسانی تجربیات و داروی در دست هنگام نسخه پس از بحران ارائه داده است. تحقیق دیگر نیز توسط معاونت سیستم ورزار پدیداشت با عنوان طرح ملی آماده سازی خدمات درمانی به آسیب‌پذیر گردیده و در هنگام پلاکی طبیعی ارائه خدمات شده است. که طی این مطالعه به نژلر مهم و متغیر کشور شماره بیشتر در بیمارستان‌های در آمادگی ایجاد، ارتباط و قانون ارائه خدمات بررسی قرار گرفته و با موارد مشابه در خارج از کشور مقایسه گردیده است و نقاط قوت و
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان و قوقع بلاهای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانه و همکاران

مصاحبه‌ها با سوئل‌کننده‌ها، کلی و ساده شروع شد و به سمت سوال‌های جزئی تغییر می‌رفت. مصاحبه‌ها حدود 45-60 دقیقه طول می‌کرد. در مواردی که به نظر می‌رسید ایجاد مصاحبه باید ادامه یابد، مصاحبه دو مرحله‌ای انجام شد. مرحله اول طبق نهج ساخته شده توسط درک‌گذاری انجام شد. در این مرحله 135 که اولیه استخراج شد، سپس مفهوم را مقایسه دایم داده و کدی از نظر تنش و تفاوت مفاهیم طبقات و نیروی طبقه را شکل داده و تحلیل داده‌ها (Corbin و Strauss 1998) انجام شد.

در مرحله دوم که مصاحبه‌ها به خصوص موضوعی کننده‌ها به کرت بازار رفتند، شد و واکنش‌ها از کلیه بازار کلیدی موجود در منطقه استیبلد، نخست درک‌گذاری انجام شد.

در این مرحله 11 تا 12 مورد از این بازار رفتند. یک تیم از کارشناسان حوزه‌های مختلف بود که با توجه به نظرات گرفته شده در مرحله پیشین، مدل‌ها و تکنیک‌ها و مواد ابزار ارائه خدمات سلامتی در زمان و قوقول بلاهای طبیعی بودند. در این مرحله که در آن مصاحبه‌ها محور نهایی‌تر ارائه خدمات به نقاط اصلی شناسایی و تعبیر کردند.

به‌طور کل معرفی عوامل سنجش کننده و موانع ارائه خدمات سلامتی در زمان و قوقول بلاهای طبیعی بودند. در این مرحله که در آن مصاحبه‌ها محور نهایی‌تر ارائه خدمات به نقاط اصلی شناسایی و تعبیر کردند.

بحث افرادی که گفت و دقت داده و مشابه روانی و بازی در (Confirmability) موضوعی‌ها، کمی از روش‌های مقیاس‌سنجی (Researcher creditability) پژوهشگری، مشاهده و حضور طولانی در عرضه توسه‌های بازکردن، روش در مکتب تفسیری تجربی سمبولیک دارد. با توجه به اینکه محقق درصد در بررسی و تبیین عوامل و چگونی ارائه خدمات سلامتی در زمان و قوقول بلاهای طبیعی است، لذا نظریه پایه برای انجام مطالعه حاصل انتخاب شد.

(Purposeful Sampling) استفاده شد و با توجه به ماهیت پیده‌های خدمات سلامتی در بیماری‌های مختلف ارائه کننده‌ای که تجربه ارائه خدمات سلامتی در بیماری‌های مختلف ارائه کننده‌ی کارکرد را داشته‌اند از تجربه‌های مختلف استفاده کرده‌اند. اگرگاه مشترکت کننده‌ی یکی از پرسشنامه‌ی بود که تجارب ارائه خدمات در میدان باشند، پس از واکنش‌های می‌چانگ و پدیدار شدن طبقاتی اولیه، شرکت کننده‌ی با توجه (Theoretical Sampling) نمونه‌گیری نظری شدند. اگرگاه ارائه خدمات شوند که بتواند توانایی برای مشترکت کننده‌ی مدل را داشته باشد، در حال پیداکاردن شدن کمک کننده به‌طور مثال با ظاهر شدن مفهوم میدبردی در ارائه خدمات سلامتی از مدیران سلامت مشترکت کننده در بلای ارائه نمونه‌گیری نظری شد. ملاک اشاعه داده‌ها برای آگاهی از کفایت نمونه (Data saturation) پژوهش مورد استناد قرار گرفت. (11) کلیه مشترکت کننده‌ی مداقل تجربه ارائه شدند در یک بلوک باشند و مشترکت کننده‌ی اولیه کامل در بر این جمع آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاری استفاده شد. این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف و عملی بودن، برای پژوهش‌های کیفی مناسب است. (12) با این چون بر اساس نظر کلی‌می تجربه کودکان را در زمینه ارائه خدمات سلامتی در بیماری‌های مطرح تماشای می‌داشتند.
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلاهای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانه‌که و همکاران

تجهیزات، نیروی انسانی و مدیریت بود. این مفهوم معروف وضعیت ارائه خدمات سلامتی در بحران است. در ارتباط با وضعیت انسانی درکریب و مشکلات پرسنل سلامت مخلع، نشان‌های آمروز و تجربه کافی نیروهای داوطلب امداد و نجات (هلال احمدرضا) و نیروهای اعزامی خود سلامتی، نشان داد که این اکثرا بی‌توجهی به نیروی انسانی در بحران و وضعیت انسانی برای ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع یک بلای بادی (مرحله پایانی) ایجاد شده است.

در این شرایط، مسئولیت مثل آگاهی نیروی اعزامی و توانایی نیروی داوطلب در ایجاد امداد و نجات به همراه با ایجاد ارتباطات بین داوطلبان به منطقه برای کمک به نیروهای سالم و وضعیت انسانی می‌باشد.

پنجم: همکاری و همبستگی

شکست خوراندن در تعقیب حاضر و باعث نابودی یک نفر مشکل از امکانات، نیروی انسانی و اکثریت مشکلات انسانی. در این وضعیت، همکاری و همبستگی بین داوطلبان به منظور کمک به نیروهای منطقه و ایجاد ارتباطات بین داوطلبان به منطقه بسیار مهم است.

یکنده

شکست کننده در تحقیق حاضر شامل 17 نفر مشکل از تخصص‌های مختلف جراحات و داروهای تجربه ارائه‌های یا دریافت خدمات سلامتی در بحران بودند. می‌باشد. ضمن اینکه شکست کننده بین 30 تا 65 سال با متوسط 38 سال بود. 15 نفر از شکست کننده مورد و ۲ نفر تعیین شدند. تعیین شدند. تعیین شدند.

وضعیت ارائه خدمات سلامتی از مفاهیم مهم بود که از داده‌های جمع آوری آن استفاده شد. این مفهوم دارای ابعاد کیفیت و کیفیت خدمات سلامتی، وضعیت

فصل‌نامه پرستاری ایران 89

دوره ۵۱/ شماره ۱۳۸۶
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلاهای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانهک و همکاران

مساله‌ی مثل عدم رضایتی به مردم ارائه خدمات فقط به نقاط در دسترسی فراموش شدن یک‌سره‌ی جال‌بی به نسبت زیاد مصدومین در زمان حمل و نقل بهعلت حمل و نقل نادرست آن‌ها، امداد رسانی ضعیف، نقص در انجام خدمات اولیه، احساس بودن خدمات پیش‌بینی و در کل نارسایی در ارائه خدمات سلامت مرزی مردم است. در همین ارتباط یکی از مشارکت‌کنندگان چنین مطرح نمود:

از لحاظ رسمیدگی به مردم کاری انجام نمی‌شود... خیلی از افراد خانواده‌ها بودند که در آز و اثر بودند و یا به‌طور درنده به این شکل اندک و کمک‌کننده برخی از آنان که از این آمده بودند... سایرین بسیار در حمل و نقل است و مردم ما نمی‌دانستند.

در ارتباط با کمیت خدمات سلامتی در زمان وقوع بلاهای از مصلحت‌های انجام شده نشان دهنده یک کمترکنی ذاتی مشکلات در مرزی حجم بالای مصدومین و موجب می‌باشد که از 0 تا 30 غربالی در 24 ساعت اول، زیاد بروز می‌گیرد در خدمات سلامتی برای مشکلات حاد و مزمن، نباید از انجام خدمات اولیه غربالی و اراج و لزوم وجود تیم پزشکی بیمارستانی برای اعمال، بیمارستانی و بهداشتی معروف نیاز و سه تریل هر کسی به خدمات سلامتی در مرزی پایدار است و در صورت عدم بودن خدمات، مردم بر خلاف نیاز باید از خدمات سلامتی بهره‌مند نمایند. پاسخ به این نیاز اقداماتی از قبل انجام خدمات اولیه پاسخگویی و بسته‌بندی به رعایی غربالی و اراج مصدومین و موجب می‌گردد. گزارش‌دهی به مراکز درمانی سرماخت از بیماری‌ها خدمات سلامت را روانی، پیشگیری از بیماری‌های مسیری

شهرستان... باید اول گرانی خانواده‌هاشون رو از بین بردن و حذف وقف متمم‌ترین رگن خانواده خودش اسست. سعی می‌گیرد به خانواده‌ها خودش. در ارتباط با نداشتن آموزش و تربیت کافی نیروی زیاد در ارائه خدمات سلامت شرکت کننده در کتاب نیروی‌ها را ما از هر دو هم می‌برم اوربه نمی‌دانستند. بنیان واقعی نمی‌دانستند. هاله احمر اعلام کرده که هرکس باید کمک بپردازد. سواد هویتی نمی‌کنیم. یک روبشون تن هم کرده و فرمان‌نامه توان منطقه خود این آمد دوره مکتب‌ها اولیه را ندیده و نمی‌دانه چه...

...نما نمی‌دانست که یک بیمارستان‌های (بیم) کم‌جدیت. که لاحق از امکانات آن‌جا استفاده کنیم. بیمارستان‌های قرنیم و کاملاً تغییری هم بوده و قابل استفاده نبود. هرگز نمی‌خواهیم کمک یک‌سره‌ی نازخوری اولیه می‌کنیم، زیرا کارهای بسیاری با تخلیه پیش در نظر گرفته شده. داره و باقی از این کارها بهترین با تخلیه پیش آن که اکثر امکانات اولیه از خودش نیازه خوب چکار کنی... در مورد تأثیرات بی‌بی تریه‌نی هر اولیه نیز شرکت کننده در گذشته... یک پرسنل بومی به عنوان استاد عزیزان و خانه کارآیی چندانی نداشته. پرسنل بومی از نظر ویژه و قوانین توانایی کارکردی را ندارند. آن‌ها بهدلیل از دست دادن عزیزان حرفی و رهایی کارکردی و بعضی تنها خود را نمی‌بینند... بی‌بی نظرات تخصصی بر امداد و تغییرات و انتقال مصدومین. توزیع ناماسب و پیربرنامه خدمات غیرفعال بودن ارائه خدمات عدم توجه به پیش‌بینی و سلامت آب و غذا آماده نبودن بیمارستان‌ها و عدم استفاده از تجهیزات قبیل معرفی ناماسب ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلاهای در این شرایط

۹۰ فصلنامه پرستاری ایران

دوره پیستم/شماره ۵۱/پاییز ۱۳۸۷
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلاهای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانکه و همکاران

سلامت است و کمبود تجهیزات و امکانات و ارسال با تأخیر امکانات و تجهیزات مورد نیاز مطرح ارائه خدمات سلامتی است. در نتیجه کمبود امکانات و تجهیزات، ارائه خدمات سلامتی تسریعی شده و با مشکل روبه‌روی شده و در غیر این صورت ارائه خدمات سلامتی با شکل رویارویی شده و یکی از مشاوران ایرانی از شرکت-کنگره

مطرح نمود:

... می‌توانیم خودمون را می‌گذاریم اما تعداد ما کم بود 

نحو وسعت زیاد بود و وسعت پزشکی هم کم بود 

بین ما فقط این جزه‌ها که با خودمون برده یا داشته‌ایم 

به ما می‌گفتند که چیزی نیاز به طرف تخصص شما را می‌خواهیم ولی وقتی رفیق یدیم هیچ 

چیزی نبسته که امکانات پدیده رضایتی... ۴۲ ساعت دوم شروع می‌کند نیروهای آمده، تجهیزات و 

نذری، امکانات ندارد. ۴ ساعت سوم نیروها و تجهیزات آنقدر زیاد هستند که یا ندارند.

درمانی مدیریت عامل برای ممکن در وضعیت ارائه خدمات سلامتی است به‌طوری که بی‌توجهی فرموده‌ایم مشخص عملیات غافلگیری، بی‌توجهی بهمراه جامع از قبیل، 

نوبت بود به مدرک پزشکی، زندگی یاد دهد. نوبت بهمراه تصمیم کار از قبیل و سازمان‌ها و نیازهای دریافت زمینه‌ای در بار مدیریت نامه‌پذیر جهت تهیه و کرایه، ضعف 

در جمع آوری و توزیع اطلاعات، برنامه‌بری با تأخیر، تصمیم وظیفه و کار با تأخیر. تعویض روبه ایران خدمت توسط افراد 

عیدی و بی پرتبه و ناهمگین، مدرک بیمارستان و 

با تأخیر مشاهده می‌شود در نتیجه بی‌توجهی، بیمارستان‌ها و هماهنگی و مدیریت نامه‌پذیر مانع ارائه 

با ارائه خدمات بهداشتی صد و خدمات بیمارستانی، بیمارستانی و بهداشتی را در نظام سلامت ایجاد می‌کند. در کل نتیجه وقوع بی‌توجه 

و وقوع به‌طوری که زمان است به‌طوری که زمان است وسیع و سرسره‌به خدمات سلامتی و لازم است به‌طوری که زمان است به‌طوری که زمان است باشد. در همان ارتباط یکی از شرکت-کنگره

چنین مطرح نمود:

برگنگین مشکل مرد این بود که خدمات 

بود. خدمات سلامتی وزارت بهداشت خیلی گسترده 

است و اگر خدمات پزشکی پزشکی و هم خدمات 

بیمارستانی ارائه یکدیگر هم به خدمات بهداشتی، پذیراست 

عوموماً به پزشک سرپرست به‌طوری که خیلی عجیب 

بود این در محل استقرار یافته یا از این در نمی‌رود 

توی اینجا جایگاه هم نمی‌باشد و می‌گفتند. چک 

آقا چه خبره، میدیم دارویها هم مشهور شده و 

بسته بندیشن و وسایل طبیورون 

می‌چیدند تا شاید ملت بینند که خبره... در ۴۲ 

ساعت بعد مجموعه زیاد می‌شکند که ماجرا 

ZXcxy ها را داریم، نمایش ما به باند. دو نیاز رد است 

در ارائه خدمات مورد نیاز مردم نیاز 

مشاوران کنگره دیگری که می‌گفت:

... مردم پس از ترخیص از بیمارستان‌ها به 

مزایایی بعدی نیاز مشکل‌ها در منطقه و محل 

زندگی آنها انجام شود و بی‌توجهی به شیوه‌های 

پزشک. مردم شفاهی بوده در خدمات پزشکی، ارتودیک 

پاسخ‌های زندگی اجتماعی و حتی در منزل... 

توصیه‌ها و امکانات نیز در وضعیت ارائه خدمات 

سالمی در حال نمایش و به‌سرعت داشت به‌طوری که 

مشاوران کنگره متعاقب جدید امکانات و تجهیزات 

کافی از اینجا استفاده مناسب است از آنها. معرفی کافیات 

امکانات و تجهیزات مورد نیاز جهت ارائه خدمات
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان و موقع بلایای طبیعی: یک مطالعه کیفی

دکتر حیدرضا خانگی و همکاران

خدمات به موقع مستمر و در دسترس به مردم منطقه می‌گردد. در زمان‌های مشکل‌می‌ریزی، یکی از مشارکت‌کنندگان چندین مطرح کرد:

- این جنگی که اوجنا بود، خوب به بطر حاکم‌های مختلف می‌آمدند و هیچ کدام سروسامانی نمی‌گرفتند. مخصوصاً روز دوم که ما رسیدیم، هر کس می‌رفت و جایی قرار می‌گرفت و هر کس شیر را یک جویی تقسیم می‌کرد و... روز چهارم ما ارتباطی برمباران شد و نمایندگان ما رفت و با حاکم‌های دیگر صحبت کرد و قسمت خاصی را به ما دادند... شادی جایی بود که همه رفته بودند و جایی بود که هیچ کس نرفته بود کاری تبرده بود... شرکت کنندگان دیگر توزیع متفق بود.

طرح مفهومی شماره (1) معرفی مفهوم وضعیت ارائه خدمات سلامتی در بلایای طبیعی

- تأمین نیروی انسانی کافی با تجهیزات و آموزش دیده
- ارائه خدمات سلامتی
- نیازهای انسانی
- خدمات‌بی‌باید
- کمیته امکانات و تجهیزات
- مدیریت مناسب و هماهنگ
- عدم کمیته امکانات و تجهیزات
- مدیریت نامناسب و ناهماهنگ
- وضعیت نیروی انسانی
- تأمین نیروی انسانی

دروه بیستم/شماره 51/پاییز 1386

فصلنامه پرستاری ایران 93
لذا در این مرحله فعالیت‌های شامل هماهنگی در نقل و انتقالات، خدمات بهبودی روند و تأمین امکان دریافت، دخیره کردن و توزیع امکانات و تجهیزات صورت می‌گیرد.

در ادامه متن‌گری می‌شود که مدیریت پاسخ به بی‌بی رای ارزیابی و مدیریت قراربستن نظامی با انجام دادند. این مطالعه به‌صورت کلاه‌کشی گردید که سپس تجربه شده در بیمارستان در ارتباط با مصدومیت انجام شد. در نتیجه این مطالعه نشان داد که باید اطمینان از این که با پاسح جامع و هماهنگ با هوازی‌های برای ارزیابی روزی خدمات مورد نیاز مصدومین مؤثر است. وجود یک تونل غربالکی فاقد زیادی در ارتباط با ارزیابی سریع و موثر مدیریت قراربستن جلوی دارد. (۱۹) در ارتباط با توان کم‌تر مورد منطقه آسیب دیده به خدمات سلامتی (۱۹۹۹) (عکس) معتقد است که با این داده آسیب سطح و نظر شده در اثر بالایی ۲۵۰ نفر دچار آسیب شدند. در محیط سطحی شادی و نیاز موردی خدمات سلامتی دارد.

در حقیقت مدیریت مؤثر در پاسخ به بی‌بی با لایی بستگی به پیش‌بینی سیاست‌ها و تأثیری پیش‌بینی شدید که باید در حالی از ییلاقی و تی‌ییلا شیار، سلامتی مردم منطقه و تأمین امکانات خدمات مورد تی‌ییز در محل دارد. (۱۸)

بحث و نتیجه‌گیری

در کل می‌توان چنین استنباط کرد که خدمات سلامتی در بی‌بی‌بی طبیعی عامل اصلی ایجاد انسان‌های بی‌بی را به‌یاد آورده، سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب دیده برخی‌می‌گذرانند. لذا در ارتباط با این مفهوم می‌توان چنین استنباط که وضعیت تأمین امکانات و تجهیزات سلامتی در زمان و قواعد بازدید کم‌فایت، گرفته و کمیت تأمین‌ساز در خدمات سلامتی. مکرر در مطلق اساسی و عدم هماهنگی سالانه ارائه خدمات سلامتی مناسب با کمیت، به‌ویژه در یک‌راز در سلامت و در دسترس به مردم منطقه در زمان و قواعد بازدید است. این امر با توجه به اینکه این اثر برای ارائه خدمات سلامتی مناسب با کمیت، به‌ویژه در یک‌راز در سلامت و در دسترس به مردم منطقه در زمان و قواعد بازدید است. این امر با توجه به اینکه این اثر برای ارائه خدمات سلامتی مناسب با کمیت، به‌ویژه در یک‌راز در سلامت و در دسترس به مردم منطقه در زمان و قواعد بازدید است.
وضعیت ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلایای طبیعی: یک مطالعه کیفی

لذا از آنجا که حوزه سلامت رسالت پیشگیری، رشد گی و درمان مصدومین و بیماران را به طور عمیق بر عهده دارد، طبیعی است که در مورد حوادث اطراف مصرفی این نقش پربرنگ و انداز جامعه از این گروه بیش از پیش نمیاند. ارائه خدمات سلامتی در بلایای طبیعی یکی از اصلی مدیریت بحران است ولازم است که گیمبت کامبتنان برای این سلامت جامعه آسیب دیده داشته باشند. در نتیجه بیشتری می شود مطالعه ای به منظور مفاهیم و وضعیت ارائه خدمات سلامتی در بلایای مختلف در ایران و سیاست خورا انجام شود.

چون این مطالعه به بررسی چگونگی ارائه خدمات سلامتی در زمان وقوع بلایای بحرانی این است که شرکت کندگان در مطالعه موردی را فراموش کرده باشند که این امر نیاز اطراف فیلم پردازی در محل وقوع بدیده در ارتباط با ارائه خدمات سلامتی کنترل شده است.

محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به مطالعات کیفی است. زیرا این مطالعات به بررسی ذهنی پدیده می پردازند و بافت‌های آنها ممکن است شامل همان موقعیت مورد مطالعه بوده و نتوان یافته‌ها را در موقعیت‌های دیگر به کار برد. البته نیتر آن است که فضای در این مورد می‌توان یافته‌های چاره‌گیری شن سالم (Relevance) را تعیین کنند (Fit) و قابلیت اصلاح (Modifiability) صورت گیرد. به‌طور میدانی در هر دوی این مطالعه می‌تواند دارایی باشد.

تفکر و تکنیک

نویسنده‌ان از همه افرادی که در این مطالعه شرکت داشتند، خصوصاً مدیر محتوای مه سیاست گزاران


Health Care Services at Time of Natural Disasters: A Qualitative Study

HR. Khankeh MS R. Mohammadi PhD F. Ahmadi PhD

Abstract

Background & Aim: The health care services have an essential role in saving human life at the time of disaster impact. Disasters always have prominent effects on health, public health and welfare of affected people. The way through which health care services are delivered at the time of disaster impact is one of the most important challenges in crisis management. Although the Islamic Republic of Iran is the sixth-most disaster-prone country in the world and average of 4,000 people have killed and 55,000 affected annually by natural disasters over the last decade, a few studies about health care services at disasters have been done. Therefore, in this paper that is a part of a greater study, we have tried to explore how well the health care services at the time of disasters have been delivered.

Material & Method: This study is developed on the basis of grounded theory. Seventeen participants consisted of 5 nurses, 1 social worker, 1 psychologist, 2 psychiatrists, 1 general physician, 1 health professional, 1 epidemiologist, 1 master in health, 1 nurse aid and 3 Bam residents. All of them have at least one experience at disasters. Of those, 15 were male and 2 were female and their average age was 37. Semi-structured interviews and observational field note were used for data gathering. All of interviews were transcribed verbatim (word by word) and simultaneously constant comparative analysis was used according to Strauss and Corbin's method.

Result: The way of delivering health care services is one of the important concepts that implied from collected data of the study. This concept comprises four aspects: quality and quantity of health care services, equipment supplies, personnel situation and management. This concept represents the way of delivering health care services at the time of disasters. Unpleasant personnel situations, insufficient quality and quantity of health care services at the time of disaster, deficiencies of equipment and instrument, poor management and lack of coordination are the most important factors that hindered delivering comprehensive, continuous, accessible and qualified health care services at the time of disaster. Providing enough well educated and experienced personnel, enough and qualified health care services, enough instrument and equipments, and appropriate and coordinated management can facilitate on time, comprehensive, continuous and accessible health care services at the time of disasters.

Conclusion: Health sector mission of prevention, investigation and treatment of injured and sick people is more prominent in parallel with greater expectation of community at the time of disaster. Health care services as the most significant foundation of crisis management should be delivered in a suitable and efficient way. Finally, the way of delivering health care services at the time of disaster was emphasized by participants in this study.

Key words: Health Services, Nursing Services, Disasters, Natural Disasters

Accepted for Publication: 26 December 2007
Submitted for Publication: 2 September 2006

1 Doctoral Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: hrkhankeh@hotmail.com.
2 Associate Professor in Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and member of Center for Nursing Care Research.
3 Associate Professor in Nursing Education, School of Medicine, Tarbiyat Modares University.