

## Performance Evaluation of Passive Defense Committee of Iranian Universities/Colleges of Medical Sciences

Pirhossein Kolivand<sup>1</sup>, Mohammad Esmaeil Motlagh<sup>2</sup>, Hasan Ashrafiyan Amiri<sup>3</sup>, Seyed Farzad Jalali<sup>3</sup>, Homa Yousefi Khoshsabegheh<sup>4</sup>, Seiyed Davoud Nasrollahpour Shirvani<sup>3\*</sup>, Nafise Beigom Mirkatooli<sup>5</sup>, Mostafa Javanian<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Emergency Organization, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

<sup>2</sup> School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Science, Babol, Iran

<sup>4</sup> Department of Management and Reduce Disaster Risk, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

<sup>5</sup> Passive Defense Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Received: 23 July 2020 Accepted: 29 November 2021

### Abstract

**Background and Aim:** Creating and developing work teams is one of the ways to deal with the challenges of specialization and performance improvement. This study was conducted to evaluate the performance of the passive defense committee of Iranian Medical Universities/Colleges from the viewpoints of affiliated workgroup members.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in winter 2018. The research population consisted of Iranian universities of medical sciences, which were randomly selected from 20 universities. Available members of affiliated workgroups were interviewed at selected universities. The data were collected and evaluated using a researcher-made questionnaire including two parts of individual variables, and function of the committee using 34 open-ended and closed-ended questions. Data were analyzed in SPSS-23 using Chi-square, Kendalls, Spearman, independent t-test and ANOVA.

**Results:** Of the 210 members studied, 70.9% were male. Average work experience and working time in teamwork were  $18.34 \pm 7.7$  and  $2.6 \pm 2.1$  years. Out of 5 points, the average performance of the Passive Defense Secretariat for the implementation of the approvals was  $2.71 \pm 0.9$ , in the creation and development of related infrastructure  $2.83 \pm 1.0$ , in the optimal use of existing capacities  $2.71 \pm 0.9$ . The average overall performance of the passive defense committee was at least  $2.19 \pm 0.41$  to a maximum of  $3.52 \pm 0.58$  and in a total of 18 universities  $3.01 \pm 0.7$ . The average effectiveness of the actions and activities of the passive defense committee was at least  $2.17 \pm 0.37$  to a maximum of  $3.48 \pm 0.72$  and in a total of 18 universities  $2.72 \pm 0.9$ . There was no significant relationship between individual and organizational variables of the persons studied and overall functioning of the Secretariat, overall functioning and effectiveness of passive defense committee ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that the function of the passive defense committee of Iranian medical universities was moderate level. Design and implementation of intervention programs is necessary.

**Keywords:** Teamwork, Passive defense, Passive defense committee, Function of the committee, effectiveness of the committee.

\*Corresponding author: Seiyed Davoud Nasrollahpour Shirvani, Email: [dns Shirvani@gmail.com](mailto:dns Shirvani@gmail.com)

## ارزیابی کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی ایران

پیرحسین کولیوند<sup>۱</sup>، محمداسماعیل مطلق<sup>۲</sup>، حسن اشرفیان امیری<sup>۳</sup>، سید فرزاد جلالی<sup>۳</sup>، هما یوسفی خوش سابقه<sup>۴</sup>، سیدداود نصراله پور شیروانی<sup>۳</sup>، نفیسه بیگم میرکتولی<sup>۵</sup>، مصطفی جوانیان<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> سازمان اورژانس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

<sup>۴</sup> دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دبیرخانه پدافند غیرعامل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** ایجاد و توسعه تیم‌های کاری یکی از راهکارهای مقابله با چالش‌های ناشی از تخصصی شدن و بهبود عملکرد می‌باشد. این مطالعه به منظور ارزیابی کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه اعضای کارگروه‌های وابسته انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بودند که بر اساس آمایش سرزمینی، ۲۰ دانشگاه به صورت تصادفی انتخاب و در دانشگاه منتخب، با اعضای در دسترس کارگروه‌های وابسته مصاحبه شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته شامل ۲ بخش متغیرهای فردی و کارکرد کمیته با ۲۹ سؤال باز و بسته بوده که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با آزمون‌های کای‌دو، کیندلر، اسپیرمن، تی مستقل و آنوا تحلیل شد.

**یافته‌ها:** از ۲۱۰ نفر مورد بررسی، ۷۰/۹ درصد مرد بودند. میانگین سابقه خدمت افراد و مدت همکاری در کارگروه به ترتیب  $18/34 \pm 7/7$  و  $2/1 \pm 2/6$  سال بود. از ۵ نمره، میانگین عملکرد دبیرخانه پدافند غیرعامل جهت عملیاتی شدن مصوبات  $3/02 \pm 1/0$ ، در ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط  $2/83 \pm 1/0$ ، در استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود  $2/71 \pm 0/9$  بود. میانگین کارکرد کلی کمیته پدافند غیرعامل از حداقل  $2/41 \pm 0/41$  تا حداکثر  $3/58 \pm 0/52$  و در کل ۱۸ دانشگاه  $3/01 \pm 0/7$  بود. میانگین اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های انجام شده کمیته پدافند غیرعامل از حداقل  $2/37 \pm 0/37$  تا حداکثر  $3/48 \pm 0/72$  و در کل ۱۸ دانشگاه  $2/72 \pm 0/9$  بود. بین متغیرهای فردی و سازمانی افراد مورد بررسی و عملکرد کلی دبیرخانه، کارکرد کلی و اثربخشی کمیته پدافند غیرعامل ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P > 0/05$ ).  
**نتیجه‌گیری:** این مطالعه نشان داد کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سطح متوسط بود. طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای ضرورت دارد.

**کلیدواژه‌ها:** تیم‌های کاری، پدافند غیرعامل، کمیته پدافند غیرعامل، کارکرد کمیته، اثربخشی کمیته.

## مقدمه

بسیاری از زمینه‌های مهم که نیاز به کار تیمی دارند، از جمله مراقبت‌های بهداشتی، اکتشافات فضایی، دفاع ملی و کشف علمی، با چالش‌هایی مواجه می‌شوند که توسط یک واحدی که مستقل کار می‌کند قابل حل نیست. در عوض، اهداف پیچیده‌ای که این زمینه‌ها ارائه می‌دهند اغلب نیاز به تلاش‌های هماهنگ و مؤثر چندین تیم تخصصی دارند که به عنوان یک سیستم چند لایه با یکدیگر کار می‌کنند (۱). تیم‌های کاری که با عناوین مختلف از قبیل کمیته، کارگروه، کمیسیون یا شورا پدیدار شدند یکی از راهکارهای مقابله با چالش‌های ناشی از تخصصی شدن همواره مورد توجه سازمان‌ها بوده است (۲). در سال‌های اخیر توجه به ایجاد و پویایی تیم‌های کاری آنقدر گسترش یافته، به گونه‌ای که تیم‌ها به عنوان عنصری بنیادی در سازمان‌های نوین، جایگزین افراد در رویکردهای سنتی شده‌اند. در بسیاری از سازمان‌ها، واحد اصلی ساختار سازمانی، تیم‌های کاری هستند که برای انجام وظایف مهم و حل مسائل پیچیده سازمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۳). تیم‌های کاری که از افرادی محدود با مهارت، دانش و تجربیات گوناگون و مکمل تشکیل می‌شوند بطور پویا، به هم پیوسته و توافقی برای تحقق اهداف مشترک سازمانی فعالیت می‌کنند. تیم‌ها در مقایسه با گروه از درجه اعتماد، اطمینان، تعهد، انسجام و هماهنگی بیشتری برخوردار هستند (۴). تیم‌های کاری مزایای فراوانی برای سازمان‌ها ایجاد می‌کنند که مهم‌ترین آن: افزایش تعهدات بین اعضا، ارتباطات موثرتر اعضا با مدیر، افزایش رضایت شغلی، تغییر طرز تلقی افراد از اجبار به اختیار، افزایش اثربخشی فرایند تصمیم‌گیری، الزام‌آور شدن پاسخگویی، بهبود کیفیت، کاهش هزینه‌های عملیات و افزایش سودآوری می‌باشد (۵). در سازمان‌های بزرگ و با وظایف پیچیده، تیم‌سازی و مشارکت دادن افراد در تیم‌های کاری، یکی از عوامل مؤثر در توانمندسازی کارکنان به حساب می‌آید (۶).

در سازمان‌های نظام مراقبت سلامت خصوصا دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل اینکه ماهیت و نوع کار به گونه‌ای است که عمده فعالیت‌ها به صورت تیمی انجام می‌گیرد، توسعه و پویاسازی تیم‌های کاری ضرورت بیشتری می‌یابد (۷). در خصوص نقش و اهمیت بهره‌مندی از تیم‌های کاری در سازمان‌های نظام مراقبت سلامت مطالعات محدودی انجام گرفته که هر کدام به درجاتی، اثربخشی تیم‌های کاری را تأیید نموده‌اند.

در مطالعه نوری‌زاده و همکاران، کار تیمی بر باورها و احساسات (رضایتمندی، انگیزش، آرامش، کاهش استرس و فشار کاری، اعتماد و بهبود جایگاه) و همچنین بر بازدهی شغلی (شناخت و آگاهی، تقسیم کار و افزایش کیفیت خدمات، ارجاع و درآمد، درمان همه جانبه، جلوگیری از دوباره کاری و عوارض ثانویه بیماری) تأثیر مثبت داشت (۸). در مطالعه محفوظ‌پور و همکاران، بیش از نیمی از پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان شاغل در بیمارستان‌های

آموزشی شهر تهران اعتقاد داشتند که کارهای مطلوب به شکل تیمی انجام می‌گیرد، بیش از یک سوم افراد در کار تیمی احساس امنیت داشتند و بیش از نیمی از افراد اظهار داشتند که در حین انجام کار تیمی، تبادل دانش و اطلاعات در بین اعضای تیم صورت می‌پذیرد (۹).

پدافند (یا دفاع) غیرعامل مجموعه‌ای از برنامه‌ریزی‌ها، طراحی‌ها و اقداماتی است که باعث کاهش آسیب‌پذیری نیروهای انسانی، ساختمان‌ها، تأسیسات و تجهیزات می‌شود. از این مفهوم تحت عنوان بازدارندگی نیز یاد می‌شود (۱۰). پدافند غیرعامل در حوزه سلامت، شامل هرگونه اقدامی است که موجب ارتقای بهداشت و سلامت جامعه و استمرار خدمات بهداشتی و درمانی و کاهش آسیب‌پذیری در زمان بحران‌ها و خدمات‌رسانی مناسب طی بحران می‌شود (۱۱). طبیعی است تحقق چنین هدف مهم نیاز به ایجاد ساختار کارآمد خواهد بود. در ایران حدود یک دهه است که ایجاد و فعال‌سازی کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌های علوم پزشکی به منظور جلب مشارکت افراد و گروه‌های مختلف برای همکاری در قالب یک تیم کاری جهت تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی کارکنان، دانشجویان، بیماران و عموم شهروندان مورد تاکید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت. ساختار پیشنهادی برای تشکیل کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌های علوم پزشکی با تغییرات متعددی همراه بوده است. ستاد پدافند غیرعامل وزارت بهداشت در تدوین دستورالعمل تشکیل کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌های علوم پزشکی (ویرایش اسفند ۱۳۹۶) علاوه بر تشکیل کمیته دانشگاهی پدافند غیرعامل، همزمان تشکیل هفت کارگروه‌های وابسته شامل: کارگروه درمان، کارگروه بهداشت، کارگروه غذا و دارو، کارگروه کالبدی (فنی، پشتیبانی و ...)، کارگروه امداد، نجات و فوریت‌های پزشکی، کارگروه آموزش و پژوهش، کارگروه اطلاع‌رسانی و آرامش‌بخشی را الزام‌آور نمود که در دستورالعمل ویرایش مرداد ماه ۱۳۹۷، دو کارگروه دیگر شامل: کارگروه اجتماعی و کارگروه آمار و فناوری اطلاعات هم به آن اضافه شده است (۱۲، ۱۳). در توسعه توانمندی‌های کار تیمی، ارزیابی عملکرد یکی از مولفه مهم برای تشخیص نظام‌مند عملکرد تیم و در نتیجه تصمیم‌گیری در مورد ارائه بازخورد و اصلاح ضروری فرایندها است که البته غالباً نادیده گرفته می‌شود (۱۴). در راستای ضرورت مذکور آیا همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با درک صحیح از نقش مؤثر کمیته پدافند غیرعامل، اقدامات لازم را در توسعه زیرساخت‌های سازمانی و بهره‌مندی از استعدادها و ظرفیت‌های موجود داخل و خارج سازمانی به منظور ایجاد آمادگی در مواجهه موثر با بحران و بلایای احتمالی انجام دادند، خود نیازمند به بررسی‌های اختصاصی و دوره‌ای خواهد بود. لذا این مطالعه به منظور شناخت کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی ایران از دیدگاه اعضای آن انجام گرفت.

## روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی به صورت مقطعی در تابستان و پاییز ۱۳۹۷ انجام گرفت. جامعه پژوهش دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی ایران بودند که بر اساس آمایش سرزمینی، ابتدا دو استان در هر کدام از ۱۰ کلان منطقه به صورت تصادفی انتخاب و در هر استان یک دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی انتخاب شدند (در کلان منطقه ده به دلیل اینکه فقط استان تهران را پوشش می‌دهد، دو دانشگاه بطور تصادفی انتخاب شدند. در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مستقر بود، فقط یک دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی به صورت تصادفی تعیین شدند). بدین ترتیب دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان و سمنان از کلان منطقه یک، تبریز و اردبیل از کلان منطقه دو، کرمانشاه و همدان از کلان منطقه سه، اهواز و لرستان از کلان منطقه چهار، بوشهر و یاسوج از کلان منطقه پنج، زنجان و اراک از کلان منطقه شش، اصفهان و یزد از کلان منطقه هفت، زاهدان و جیرفت از کلان منطقه هشت، مشهد و اسفراین از کلان منطقه نه و تهران و شهید بهشتی از کلان منطقه ده انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته پدافند غیرعامل به عنوان نمونه پژوهش به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه عضویت در کارگروه‌های وابسته به کمیته پدافند غیرعامل و اعلام رضایت شفاهی و معیار خروج سابقه عضویت کمتر از یکسال و عدم رضایت جهت شرکت در مطالعه بوده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته حاوی ۴ بخش شامل: ۱) مشخصات فردی و اجتماعی افراد مورد بررسی با ۱۰ سؤال باز و بسته، ۲) ارزیابی کارکرد دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل با ۳ سؤال بسته، ۳) ارزیابی کارکرد کمیته پدافند غیرعامل با ۹ سؤال بسته و ۴) ارزیابی اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل با ۷ سؤال بسته بوده است. روایی پرسشنامه به شکل صوری و با اعمال نظر ۸ نفر از صاحب نظران و متخصصین حوزه مربوطه شامل یک کارشناس از مرکز مدیریت بلایا و یک کارشناس از دبیرخانه پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، ۴ نفر از اعضای هیئت علمی درگیر در امور پدافند غیرعامل و دو کارشناس از مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی مورد تایید قرار گرفت و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۸۶ درصد محاسبه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها در هر دانشگاه یک جلسه توجیهی برگزار گردید. در هر جلسه برگزار شده توضیحات مختصری در خصوص ایجاد و پویایی کمیته‌ها با تمرکز بر کمیته پدافند غیرعامل ارائه گردید. بعد از ارائه توضیحات مختصر، از اعضای شرکت‌کننده در جلسه خواسته شد نظر به شناختی که از کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه محل خدمت خود دارند و همچنین با توجه به مسئولیت حرفه‌ای و اخلاقی، آگاهانه و مسئولانه در خصوص اقدامات انجام شده و وضعیت موجود قضاوت نمایند. بدین ترتیب اعضای شرکت‌کننده با اعلام رضایت شفاهی، پرسشنامه را به

صورت خودایفاد تکمیل و افرادی که شناخت نسبی از بعضی از سؤالات مطرح شده در پرسشنامه را نداشتند خواسته شده بود که از پاسخ‌دهی به سؤالات فاقد شناخت نسبی اجتناب نمایند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای دو برای متغیرهای کیفی اسمی مثل تعیین ارتباط سطح عملکرد کمیته و جنس، آزمون کیندلر برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای مثل سن و سطح عملکرد، آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی بین متغیرهای رتبه‌ای مثل سطح تحصیلات با سطح عملکرد، آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین‌ها در متغیرهای دوتایی مثل جنس و میزان عملکرد استفاده شد. چنانچه داده‌ها توزیع نرمال نداشت از معادل ناپارامتریک آن یعنی از آزمون من‌ویتنی استفاده شد. آزمون آنووا برای مقایسه میانگین‌ها در متغیرهای بیش از دو تایی مثل مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، گروه سنی و سابقه خدمت بکار گرفته شد. چنانچه داده‌ها توزیع نرمال نداشت از معادل ناپارامتریک آن یعنی از آزمون کراسکل والیس استفاده شد.

برای کدگذاری به پاسخ سؤالات بسته مربوط به متغیرهای فردی بر اساس مقیاس مختلف (۱ = مرد، ۲ = زن)، و همچنین مقیاس پنج رتبه‌ای مثل سطح عملکرد (۵ = خیلی زیاد، ۴ = زیاد، ۳ = متوسط، ۲ = کم و ۱ = خیلی کم) اعمال شد و سؤالات باز هم مثل سن، سابقه خدمت به همان صورت (کمی گسسته) وارد اکسل گردید و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معناداری  $\alpha < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

در این مطالعه دیدگاه ۲۰۴ نفر از دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته پدافند غیرعامل در ۱۸ دانشگاه منتخب مورد بررسی قرار گرفت (دانشگاه علوم پزشکی تهران و زنجان به دلیل عدم آمادگی در بازه زمانی تعیین شده، از مطالعه حذف شد). جدول ۱ فراوانی متغیرهای فردی، اجتماعی و سازمانی دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته پدافند غیرعامل را نشان می‌دهد.

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد عمده افراد مورد بررسی مرد، با سابقه کار بیش از ۲۰، دارای مقطع تحصیلی لیسانس، از رشته‌های تحصیلی پزشکی، پیراپزشکی و سایر رشته‌های مرتبط، شاغل در معاونت‌های ستادی، در رسته بهداشتی درمانی و نقش عضویت در کارگروه را داشتند.

میانگین عملکرد کلی دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های مورد بررسی از ۵ نمره  $0/9 \pm 2/85$  بود. بالاترین سطح عملکرد دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاهی با میانگین  $0/61 \pm 3/65$  و پایین‌ترین سطح عملکرد در دانشگاهی با میانگین  $0/32 \pm 2/08$  بود. جدول ۲ کارکرد دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی را به تفکیک موارد بررسی شده نشان می‌دهد. همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد کارکرد دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل از دیدگاه دبیران و اعضا عمدتاً پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشت.

جدول ۱. متغیرهای دموگرافیک دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته پدافند غیرعامل در نظرسنجی امور مرتبط در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی

نام متغیر	تعداد	درصد	نام متغیر	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۱۴۴	۷۰/۹	حوزه ریاست	۱۸	۸/۹
	زن	۵۹	۲۹/۱	محل خدمت	۱۶۲	۸۰/۲
سن	زیر ۳۰ سال	۹	۴/۵	سایر واحدها	۲۲	۱۰/۹
	۳۰-۳۹ سال	۸۳	۲۴/۱	بهداشتی درمانی	۱۵۴	۷۷/۸
	۴۰-۴۹ سال	۹۴	۴۷/۲	آموزشی، پژوهشی، فرهنگی	۲۱	۱۰/۶
	۵۰ سال و بالاتر	۴۸	۲۴/۱	اداری مالی	۲۳	۱۱/۶
میانگین سنی	۴۳/۳۵ ± ۷/۳		سمت	مدیر/ معاون/ مسئول	۱۰۶	۵۳/۵
سابقه خدمت	زیر ۱۰ سال	۲۷		۱۳/۵	کارشناس	۹۲
	۱۰-۱۹ سال	۷۵	۳۷/۵	پایین‌تر از کارشناسی	۴	۲/۰
	۲۰ سال و بالاتر	۹۸	۴۹/۰	کارشناسی	۸۱	۴۰/۱
میانگین سابقه خدمت	۱۸/۳۴ ± ۷/۷		مقطع تحصیلی	کارشناسی ارشد	۷۵	۳۷/۱
رشته تحصیلی	پزشکی، پیراپزشکی و سایر مرتبط	۱۵۹		۸۱/۲	دکتری حرفه‌ای، تخصصی	۴۲
	مدیریت، اداری و حسابداری	۱۳	۶/۶	دبیر	۲۸	۱۳/۷
	سایر رشته‌ها	۲۴	۱۲/۲	عضو	۱۷۶	۸۶/۳
میانگین مدت همکاری در کمیته (به سال)	۲/۶ ± ۲/۱					

جدول ۲. کارکرد دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی از دیدگاه دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته

ردیف	کارکرد دبیرخانه	سطح ارزیابی			میانگین و انحراف معیار			
		خیلی کم و کم	متوسط	زیاد و خیلی زیاد	درصد	تعداد	درصد	
۱	جهت عملیاتی شدن مصوبات	۵۵	۲۸/۲	۷۷	۳۹/۵	۶۳	۳۲/۳	۳/۰۲ ± ۱/۰
۲	جهت ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط	۷۳	۳۷/۸	۷۰	۳۶/۳	۵۰	۲۵/۹	۲/۸۳ ± ۱/۰
۳	استفاده بهینه از ظرفیت‌های موجود	۷۲	۳۷/۳	۸۹	۴۶/۱	۳۲	۱۶/۶	۲/۷۱ ± ۰/۹

± ۲/۹۳ بود. بین کارکرد کمیته و استقرار در کلانشهرها و غیرکلانشهرها ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P = ۰/۰۷۸$ ).

بین متغیرهای فردی و سازمانی اعضای کمیته پدافند غیرعامل (سن، جنس، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، محل خدمت، حیطة شغلی، سمت شغلی، نقش در کارگروه و مدت عضویت در کمیته) و ارزیابی از کارکرد کمیته پدافند غیرعامل ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ).

میانگین اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های انجام شده کمیته پدافند غیرعامل در راستای زیرساخت‌های مرتبط از ۵ نمره، ۰/۹ ± ۲/۷۲ بود. بالاترین سطح اثربخشی کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاهی با میانگین ۰/۷۲ ± ۳/۴۸ و پایین‌ترین سطح اثربخشی در دانشگاهی با میانگین ۰/۳۷ ± ۲/۱۷ بود. جدول ۴ سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها/دانشکده‌های مورد بررسی را در راستای زیرساخت‌های مرتبط به تفکیک موارد بررسی شده نشان می‌دهد. همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته دانشگاه‌ها/دانشکده‌های مورد بررسی در امور پدافند غیرعامل در کلیه موارد پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشت.

میانگین اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل در راستای زیرساخت‌های مرتبط در دانشگاه‌های مستقر در کلانشهرها از ۵ نمره ۰/۹۷ ± ۲/۷۲ و مستقر در غیرکلانشهر ۰/۹۱ ± ۲/۷۱ بود.

میانگین عملکرد کلی دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های مستقر در کلانشهرها از ۵ نمره ۰/۹۰ ± ۲/۸۵ و مستقر در غیرکلانشهر ۰/۸۱ ± ۲/۸۶ بود. بین عملکرد کلی دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل و استقرار در کلانشهرها و غیرکلانشهرها ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P = ۰/۹۵۲$ ).

بین متغیرهای فردی و سازمانی اعضای کمیته پدافند غیرعامل (سن، جنس، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، محل خدمت، حیطة شغلی، سمت شغلی، نقش در کارگروه و مدت عضویت در کمیته) و ارزیابی از عملکرد کلی دبیرخانه کمیته پدافند غیرعامل ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ).

میانگین کارکرد کلی کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های مورد بررسی از ۵ نمره، ۰/۷ ± ۳/۰۱ بود. بالاترین سطح کارکرد کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاهی با میانگین ۰/۵۸ ± ۳/۵۲ و پایین‌ترین سطح عملکرد در دانشگاهی با میانگین ۰/۴۱ ± ۲/۲۹ بود. جدول ۳ کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی را به تفکیک موارد بررسی شده نشان می‌دهد. همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد کارکرد کمیته پدافند غیرعامل عمدتاً پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشت.

میانگین کارکرد کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های مستقر در کلانشهرها از ۵ نمره ۰/۶۷ ± ۳/۰۹ و مستقر در غیرکلانشهر ۰/۶۷ ± ۳/۰۹ بود.

جدول-۳. کارکرد کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مورد بررسی از دیدگاه دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته

ردیف	موارد کارکردی	سطح ارزیابی		خیلی کم و کم		متوسط		زیاد و خیلی زیاد		میانگین و انحراف معیار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	دانش، مهارت و تجربه‌ی اعضای منتخب	۳۵	۲۷/۰	۱۰۷	۵۴/۶	۳۶	۱۸/۴	۲/۸۳ ± ۰/۹		
۲	انگیزه و علاقه اعضای منتخب	۵۱	۲۶/۳	۷۹	۴۰/۷	۶۴	۳۳/۰	۳/۰۴ ± ۱/۰		
۳	روشن بودن اهداف و شرح وظایف	۳۸	۱۹/۳	۱۰۶	۵۳/۸	۵۳	۲۶/۹	۳/۰۵ ± ۰/۹		
۴	فواصل زمانی برگزاری جلسات و پرداختن به اهداف	۸۵	۴۴/۵	۷۸	۴۰/۸	۲۸	۱۴/۷	۲/۶۳ ± ۰/۹		
۵	اخذ مصوبات یا تصمیمات کمیته بر پایه نظرات جمعی	۵۶	۲۹/۶	۷۵	۳۹/۷	۵۸	۳۰/۷	۲/۹۹ ± ۱/۰		
۶	منطقی بودن مصوبات (متناسب با ظرفیت دانشگاه)	۴۷	۲۴/۹	۹۲	۴۸/۷	۵۰	۲۶/۵	۲/۹۶ ± ۰/۹		
۷	ارتباطات کاری و همکاری‌های موثر بین‌بخشی اعضا	۶۲	۳۲/۱	۷۸	۴۰/۴	۵۳	۲۷/۵	۲/۸۵ ± ۱/۰		
۸	احساس رضایت اعضا در عضویت کمیته	۴۶	۲۳/۵	۸۳	۴۲/۳	۶۷	۳۴/۲	۳/۱۳ ± ۱/۰		
۹	تمایل (انگیزه) اعضا جهت ادامه همکاری	۲۱	۱۰/۷	۴۴	۲۲/۴	۱۳۱	۶۶/۸	۳/۷۲ ± ۱/۰		

جدول-۴. سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌ها/دانشکده‌های مورد بررسی در راستای زیرساخت‌های مرتبط از دیدگاه دبیر و اعضای کارگروه‌های وابسته به کمیته

ردیف	موارد اقدامات	سطح اثربخشی		خیلی کم و کم		متوسط		زیاد و خیلی زیاد		میانگین و انحراف معیار
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	افزایش ایمنی سازه‌های اماکن آموزشی و بهداشتی درمانی	۱۰۰	۵۰/۰	۵۶	۲۸/۰	۴۴	۲۲/۰	۲/۵۴ ± ۱/۱		
۲	افزایش ایمنی غیرسازه‌های اماکن آموزشی و بهداشتی درمانی	۸۴	۴۲/۸	۷۵	۳۷/۳	۴۲	۲۰/۹	۲/۶۸ ± ۱/۱		
۳	افزایش دانش، مهارت و توسعه توانمندی‌های کارکنان	۶۸	۳۳/۵	۷۳	۳۶/۰	۶۲	۳۰/۵	۲/۹۴ ± ۱/۰		
۴	افزایش سطح آگاهی مردم و توانمندسازی جامعه	۹۹	۴۹/۰	۶۱	۳۰/۲	۴۲	۲۰/۸	۲/۶۱ ± ۱/۱		
۵	تقویت سازماندهی امور آموزشی و بهداشتی درمانی	۸۶	۴۲/۴	۶۹	۳۴/۰	۴۸	۲۳/۶	۲/۷۴ ± ۱/۱		
۶	ایجاد ظرفیت جهت کاهش آسیب‌های جسمانی و روانی شهروندان	۹۱	۴۴/۸	۶۳	۳۱/۰	۴۹	۲۴/۱	۲/۷۱ ± ۱/۱		
۷	ایجاد و توسعه ظرفیت‌ها جهت کاهش تلفات انسانی	۸۳	۴۰/۹	۶۷	۳۳/۰	۵۳	۲۶/۱	۲/۸۰ ± ۱/۱		

و نامتناسب با ظرفیت‌های دانشگاه ادامه یابد به تدریج باعث یاس و ناامیدی اعضا، افزایش مقاومت‌ها و رکود کارکرد کمیته خواهد شد. بنابراین مشارکتی کردن اخذ مصوبات متناسب با ظرفیت‌های دانشگاه می‌تواند اثربخشی فعالیت‌های کمیته را افزایش دهد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که فواصل زمانی برگزاری جلسات و پرداختن به اهداف کمیته، مطلوب نبوده است. برگزاری جلسات منظم، پرداختن به موضوعاتی که از وظایف اصلی تیم‌های کاری می‌باشد، مستندسازی مصوبات و پیگیری آن تا حصول نتایج نهایی از مواردی هستند که در جاری‌سازی برنامه‌های هر تیم کاری مدنظر قرار می‌گیرد. در پژوهش پوربافرانی حدود ۸۳ درصد از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جلسات کمیته‌ها را به صورت منظم و با حضور اعضا برگزار و جهت پیگیری مصوبات جلسه هم اقدام می‌نمودند (۱۶). در مطالعه کبیرزاده و همکاران، تشکیل جلسات کمیته‌های مدارک پزشکی ۴۲/۸ درصد گزارش گردید و وضعیت آن در این خصوص نامطلوب ارزیابی شده است (۱۷). در مطالعه نیسی و عزیززی که به منظور بررسی عملکرد کمیته مدارک پزشکی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت، ۵۵/۶ درصد جلسات کمیته مدارک پزشکی دانشگاه‌های مذکور تشکیل گردید که از بین آن ۷۳/۵٪ جلسات با حضور ناقص اعضا تشکیل شده بود (۱۸). بنابراین، مطالعات مذکور نشان می‌دهد

بین اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل و استقرار در کلانشهرها و غیرکلانشهرها ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P = ۰/۹۶۷$ ).

بین متغیرهای فردی و سازمانی اعضای کمیته پدافند غیرعامل (سن، جنس، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، محل خدمت، حیطة شغلی، سمت شغلی، نقش در کارگروه و مدت عضویت در کمیته) و ارزیابی از اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل ارتباط معنی‌دار وجود نداشت ( $P > ۰/۰۵$ ).

## بحث

نظر به اهمیت تأثیرگذاری تیم‌های کاری بر بهبود و توسعه عملکرد سازمانی، تأکید شده است که مدیران باید در حین نظارت مستمر بر پیشرفت امور، بخش عمده‌ای از وظایف مدیریتی خود را به تیم‌های کاری واگذار نمایند تا اعضای تیم‌های کاری با مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمانی، انگیزه قوی‌تری در عملیاتی کردن تصمیمات داشته باشند (۱۵). یافته‌های این مطالعه نشان داد که حدود یک سوم اعضای کمیته پدافند غیرعامل اعتقاد داشتند که اخذ مصوبات یا تصمیمات کمیته بر پایه نظرات جمعی بوده و متناسب با ظرفیت‌های دانشگاه، منطقی و عقلایی می‌باشد. مدیران ارشد و رؤسای کارگروه‌ها باید به این نکته توجه داشته باشند که چنانچه اخذ مصوبات یا تصمیمات کارگروه‌ها خارج از نظرات جمعی

فضای فیزیکی و تجهیزات) آمادگی نیروی انسانی در بالاترین سطح قرار داشت همخوانی دارد (۲۵). این یافته با توجه به کارکردهای ناکافی می‌تواند معیار مهم و امیدوار کننده برای سرمایه‌گذاری در امور پدافند غیرعامل باشد و اگر این انگیزه به خوبی مدیریت شود سهم بسزایی را در ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط خواهد داشت.

این پژوهش نشان داد که پایین‌ترین سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل در ایجاد یا بهبود ایمنی سازه‌های اماکن آموزشی و بهداشتی درمانی بوده است. در مطالعه Rabeian و همکاران، چهار بیمارستان مورد بررسی در کاهش خطرات ساختمانی ایمنی ضعیفی داشتند (۲۶). در مطالعه Safari lafti و همکاران از ۱۶ عامل موثر در مدیریت بحران، استانداردسازی و مقاوم‌سازی ساختمان بیمارستان‌ها در اولویت دوم مطرح شد (۲۷). مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه تایید می‌نمایند که ایمنی سازه‌های مراکز درمانی ایران به دلیل قدیمی بودن عمده مراکز و هزینه‌بر بودن بازسازی و مقاوم‌سازی آن، همواره یکی از نگرانی‌های مدیران و کارکنان می‌باشد که در زمان بروز بلایای طبیعی و انسان‌ساخت، مقاومت لازم را نخواهند داشت. شواهد حوادث سال‌های گذشته خصوصاً زلزله سال ۱۳۸۲ بم و سال ۱۳۸۶ غرب ایران که منجر به تخریب درصد زیادی از بیمارستان‌ها شد، غیر مقاوم بودن مراکز درمانی و ضرورت مقاوم‌سازی آن‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهد. شاید رفع قسمت زیادی از این نگرانی‌ها، با نوسازی مراکز آموزشی و درمانی با استانداردهای روز دنیا ممکن گردد که باید در تامین بودجه عمرانی کشور توجه ویژه‌ای به آن داشت.

در مطالعه حاضر نشان داده شد کمیته پدافند غیرعامل در افزایش سطح آگاهی مردم و توانمندسازی جامعه کارکرد مطلوبی نداشتند. این یافته با عملکرد کشورهای توسعه یافته که از طریق آگاه‌سازی جامعه و حساس کردن مردم، سعی می‌نمایند بخش قابل ملاحظه‌ای از نیازهای سلامت را توسط مردم تامین نمایند همخوانی ندارد. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۱ توسط سازمان بهبود شرایط کار و زندگی در اتحادیه اروپا در زمینه توانمندسازی جامعه و مشارکت مردم انجام گردید، نشان داد که بطور متوسط بیش از ۲۰ درصد اروپایی‌ها بعد از توانمندسازی در فعالیت‌های داوطلبانه شرکت می‌نمایند (۲۸). امروزه نقش مشارکت مردمی در تامین منابع سلامت آنقدر پراهمیت دانسته شده که تقریباً همه دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی نسبت به تشکیل و فعال نمودن واحد جلب مشارکت‌های خیرین سلامت اقدام نمودند. با توجه به اینکه از سال ۱۳۹۹ سیاست هر خانه یک پایگاه سلامت در حوزه بهداشتی عملیاتی شده است، دبیران کمیته پدافند غیرعامل می‌تواند در بهره‌برداری از این سرمایه اجتماعی برنامه‌ریزی و اقدام نمایند. در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای فردی، سازمانی و اجتماعی و کارکرد و اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل مشاهده نشد که علت ممکن است به خاطر

تشکیل جلسات که یکی از معیارهای جاری‌سازی تیم‌های کاری محسوب می‌شود، عمدتاً در حد متوسط انجام می‌گیرد که کمی بیشتر از مطالعه حاضر می‌باشد. از دلایل ضعیف‌تر بودن کارکرد کمیته پدافند غیرعامل در برگزاری جلسات و پرداختن به اهداف، شاید به خاطر جوان‌تر بودن آن باشد که هنوز به اندازه لازم رشد نکرده است. علاوه بر این تعدادی از اعضای کمیته پدافند غیرعامل در طول مطالعه اظهار می‌نمودند که هدایت، راهبری و پیگیری‌های وزارت متبوع برای فعال‌تر شدن کمیته پدافند غیرعامل دانشگاه‌های علوم پزشکی ناکافی می‌باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیش از ۸۰ درصد از افراد مورد بررسی اظهار نمودند که کمیته پدافند غیرعامل از سطح متوسط تا خیلی زیاد دارای اهداف و شرح وظایف مدون و شفاف بودند که کمی بیشتر از مطالعه سایر محققان می‌باشد (۱۹،۲۰). اهداف تیم‌های کاری، معیارهای بنیادی را برای ارزیابی صحت اقدامات و عملکرد ارائه می‌دهند. این در حالی است که بدون روشن بودن اهداف سازمانی، قضاوت در مورد ارزش نتایج کسب‌شده غیرممکن خواهد بود (۲۱). نداشتن اهداف مشترک و وظایف تعریف‌شده یکی از موانع مهم در مؤثر واقع شدن تیم‌های کاری می‌باشد (۲۲). تحقیقاتی که توسط Mc Comb و همکارانش در مورد اهداف تیم‌های کاری انجام گرفت نشان داد که اهداف روشن و مشخص، به بهبود عملکرد تیم و روند داخلی آن کمک می‌کند (۲۳). ستاد پدافند غیرعامل وزارت بهداشت در تدوین دستورالعمل تشکیل کمیته پدافند غیرعامل در دانشگاه‌های علوم پزشکی (ویرایش اسفند ۱۳۹۶) اهداف و وظایف کمیته پدافند غیرعامل در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی را تا حدودی زیادی روشن و در ویرایش مرداد ماه ۱۳۹۷ شفاف‌تر و جامع‌تر نموده است (۱۳،۱۲). یکی از یافته‌های مطالعه حاضر پایین بودن سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل در راستای ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط می‌باشد که کمی کمتر از بعضی مطالعات انجام شده در ایران از جمله تیم‌های کاری فعال در دانشکده علوم پزشکی آبادان می‌باشد (۲۴). دستاوردهای پایین‌تر از سطح متوسط کمیته ممکن است دلایل متعددی از جمله کوتاه بودن سابقه فعالیت و فقدان تجربه قبلی، انتخاب نامناسب اعضای کمیته، نداشتن اهداف و وظایف روشن و ارزیابی ناکافی از روند فعالیت آن و همچنین ناکافی بودن منابع مورد نیاز داشته باشد. یافته فوق به جد باید مورد توجه مدیران ارشد و میانی دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها قرار گیرد که برای پویایی کمیته و افزایش سطح اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های آن تلاش‌های موثرتری را به عمل آورند.

در مطالعه حاضر تمایل (انگیزه) اعضا جهت ادامه همکاری در کمیته پدافند غیرعامل نسبت به سایر موارد بررسی شده، در بالاترین سطح بیان شده که با نتایج مطالعه والی و همکاران از پنج بعد مورد بررسی (ساختار و تشکیلات، پروتکل‌ها، نیروی انسانی،

موفق و مثبتی را کسب می‌نمایند در سطح دانشگاه/دانشکده اطلاع‌رسانی شوند.

- در وبسایت دانشگاه/دانشکده، کارگروه‌های فعال با ذکر تاریخ جلسات برگزار شده، کارکردهای ملموس و دستاوردهای موفق، اسامی اعضا و وابستگی سازمانی آن‌ها به روز رسانی گردد.

انجام پژوهش میدانی در خصوص شناسایی نوع، تعداد و وسعت اقدامات انجام شده در راستای ایجاد و توسعه زیرساخت‌های مرتبط با پدافند غیرعامل در سطوح مختلف دانشگاه/دانشکده و معرفی اقدامات برتر جهت الگوبرداری ضروری خواهد بود.

### تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد

مصوب ۷۲۴۱۳۲۱۰۶ و کد اخلاق IR.MUBABOL.HRI. REC.1397.226 دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد که با حمایت مالی دبیرخانه پدافند غیرعامل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مساعدت دانشگاه علوم پزشکی بابل و همکاری دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی اراک، اردبیل، اسفراین، اصفهان، بوشهر، تبریز، جندی شاپور اهواز، جیرفت، زاهدان، سمنان، شهید بهشتی، شهید صدوقی یزد، کرمانشاه، گیلان، لرستان، مشهد، همدان و یاسوج انجام گرفت، بدینوسیله از همه مدیران و کارشناسانی که در اجرای این طرح همکاری نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

### نقش نویسندگان: ارایه ایده و طراحی مطالعه توسط دکتر

مطلق و دکتر کولیوند انجام شد. جمع‌آوری داده توسط نصرالله-پور شیروانی صورت گرفت. تحلیل اولیه محتوای توسط دکتر یوسفی و دکتر میرکتولی انجام گرفت و توسط اشرفیان، جلالی و جوانیان مورد بازنگری، بحث و توسعه قرار گرفت. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند

### تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Shuffler ML, Carter DR. Teamwork situated in multiteam systems: Key lessons learned and future opportunities. *American Psychologist*. 2018;73(4):390-406. doi:10.1037/amp0000322
2. Harris MF, Advocat J, Crabtree BF, Levesque JF, Miller WL, Gunn JM, et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016;9:35-46. doi:10.2147/JMDH.S97371
3. Gibson CB, Porath CL, Benson GS, Lawler EE. What results when firms implement practices: The

شناخت نسبتا برابر و دیدگاه نسبتا مشابه اعضای کمیته پدافند غیرعامل باشد. چرا که این افراد معمولا در جلسات کمیته شرکت می‌کنند و از گزارشاتی که در خصوص کارکرد و اقدامات و فعالیت‌های انجام شده در دانشگاه محل خدمت داده می‌شود، مطلع و یا در فرایندهای مرتبط مشارکت می‌نمایند و بدین خاطر واقعیت‌های دانشگاه محل خدمت را تقریبا مشابه ارزیابی می‌نمایند. علت عدم تفاوت معنی‌داری بین متغیرهای سازمانی نظیر استقرار در کلان شهر و یا غیرکلان شهر با کارکرد و اثربخشی اقدامات و فعالیت‌های کمیته پدافند غیرعامل ممکن است به خاطر عدم وجود اولویت‌گذاری در بین دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی باشد. به عبارتی همه دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی صرف نظر از اندازه، قلمرو پوشش و شهر محل استقرار باید برای ایجاد و توسعه زیرساخت‌های پدافند غیرعامل به منظور مقابله با پیامدهای بلایا و بحران‌های احتمالی اقدام نمایند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان یادآوری نمود که این مطالعه فقط به اظهارات فردی و ارزیابی‌های ذهنی افراد مورد بررسی محدود شده است. بررسی محدود مستندات کمیته پدافند غیرعامل از جمله مستندات موجود در دبیرخانه یا مستنداتی که به‌طور معمول در اختیار دبیران کمیته پدافند غیرعامل قرار دارد شامل تعداد جلسات برگزار شده، صورت‌جلسه‌ها و لیست اعضای شرکت‌کننده در جلسه و درصد شرکت مدیران ارشد، تعداد مصوبات و مصوبات اجراء شده به تفکیک مصوبات درون و برون‌بخشی از ضعف‌های مطالعه حاضر می‌باشد که خود نیازمند به پژوهشی مستقل در یک بازه زمانی وسیع‌تر می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه که سطح عملکرد و اثربخشی کمیته پدافند غیرعامل در حد متوسط و بعضا پایین‌تر از حد متوسط ارزیابی شد و همچنین نظر به محدودیت‌های این مطالعه پیشنهاد می‌گردد:

- چک‌لیست و شاخص‌هایی برای ارزیابی مقطعی کمیته پدافند غیرعامل و کارگروه‌های وابسته طراحی و مورد بهره‌برداری قرار گیرد.
- کارگروه‌هایی که دارای کارکردهای ملموس می‌باشند و دستاوردهای

- differential relationship between specific practices, firm financial performance, customer service, and quality. *Journal of Applied Psychology*. 2007;92(6):1467-80. doi:10.1037/0021-9010.92.6.1467
4. Mickan SM, Rodger SA. Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(4):358-70. doi:10.1080/1356182050165142
5. Cashman SB, Reidy P, Cody K, Lemay CA. Developing and measuring progress toward collaborative, integrated, interdisciplinary health care teams. *Journal of Interprofessional Care*. 2004;



- 18(2):183-96. doi:10.1080/13561820410001686936
6. Wageman R, Hackman RJ, Lehman E. Team Diagnostic Survey: Development of an Instrument. *Journal of Applied Behavioral Science*. 2005; 41(4):373-98. doi:10.1177/0021886305281984
7. Tavakkoli M, Karimi S, Jabbari A, Javadi M. A survey of the strengths of the performance-based scheme in selected teaching hospitals of Isfahan, Iran, in 2014: a qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020;5(1): 46-55. [In Persian]
8. Noorizadeh Dehkordi S, Dadashzadeh L, Dadgoo M, Shafaroodi N, Kamali M. Experience of Physiotherapists of Teamwork Results: Teamwork of Team Work Results: A Qualitative Study. *Physical Treatments-Specific Physical Therapy Journal*. 2014;4(3):161-8.
9. Mahfoozpour S, Mojdekar R. Attitudes of Health Care providers toward Teamwork, Safety Climate and knowledge Transfer through Team Collaboration in an Educational Medical Center in Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2012; 22(76):35-41. [In Persian]
10. Hashemian SM, Farzanegan B, Fathi M, Ardehali SH, Vahedian-Azimi A, Asghari-Jafarabadi M, et al. Stress among Iranian nurses in critical wards. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(6). doi:10.5812/ircmj.22612v2
11. Beheshti MH, Mosavianasl Z, Tajpoor A, Hajizadeh R. Evaluation the Extent of Explosion, Ignition and Gas Leakage Consequences in Cylinders Containing 26.2-Liters of Liquid Gas, with Passive Defense Approach. *Journal of Military Medicine*. 2018;19(6):551-61. [In Persian]
12. Passive Defense Staff of the Ministry of Health and Medical Education. Guidelines for the Establishment of a Passive Defense Committee in Medical Sciences Universities. Version 1. Edited March 2018. [In Persian] Available from: [http://treatment.sbm.ac.ir/uploads/2-\\_dasrtoor\\_pa\\_dafand\\_98.pdf](http://treatment.sbm.ac.ir/uploads/2-_dasrtoor_pa_dafand_98.pdf)
13. Passive Defense Staff of the Ministry of Health and Medical Education. Guidelines for the Establishment of a Passive Defense Committee in Medical Sciences Universities. Version 2. Edited August 2018. [In Persian] Available from: <https://logistic.tbzmed.ac.ir/uploads//User/5189>
14. Rosen MA, Salas E, Wilson KA, King HB, Salisbury M, Augenstein JS, et al. Measuring team performance in simulation-based training: adopting best practices for healthcare. *Simulation in Healthcare*. 2008;3(1):33-41. doi:10.1097/SIH.0b013e3181626276
15. Passos AM, Caetano A. exploring the effects of intragroup conflict and past performance feedback on team effectiveness. *Journal of Managerial Psychology*. 2005;20(3-4):231-44. doi:10.1108/02683940510589028
16. Pourbafrani A. Assessment of Duties and Performance of Medical Records Committee in Isfahan University of Medical Sciences Hospitals, MSc Thesis, School of Medical Management and Information, Iran University of Medical Sciences. 2003. [In Persian]
17. Kabirzadeh A, Bagherianfarahabadi E, Rezaadeh E, Mohsenisaravi B. Survey on performance of hospital medical records committee in Mazandaran medical sciences university hospitals in 2005-2007. *Health Information Management* 2009; 5(2):167. [In Persian]
18. Neisi F, Azizi A. The Survey of Medical Records Committee Performance in Teaching hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapour University of Medical Sciences-2010. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2011;2(3):135-9. [In Persian]
19. Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR. Self assessment of Iran universities of medical sciences based on European foundation for quality management (EFQM) and Iran excellence model. *World Applied Sciences Journal*. 2011;15(10):1391-7.
20. Motlagh ME, Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR. Performance Evaluation of Vice-Chancellery for Health of Universities/Schools of Medical Sciences in Iran based on Iranian National Productivity and Excellence Award Model. *Hakim Research Journal*. 2013;16(2):80-8. [In Persian]
21. Zarraga C, García-Falcón JM. Factors favoring knowledge management in work teams. *Journal of knowledge management*. 2003;7(2):81-96. doi:10.1108/13673270310477306
22. Toop L, Nuthall J, Hodges I. Primary Care Teamwork in the Christchurch area: Part 2-barriers to greater collaboration. *New Zealand Family Physician*. 1996;23:51-9.
23. Mc Comb SA, Green SG, Compton WD. Project goals, team Performance, and shared understanding. *Engineering Management Journal* 1999;11(3):7-12. doi:10.1080/10429247.1999.11415033
24. Khanzadeh A, Motlagh ME, Mirshakak A, Niakan M, Akbari-Nassaji N, Nasrollahpour Shirvani SD. Assessment of performance of Work Teams in of Abadan School of Medical Sciences: Managers and Experts' Perspectives. *Journal of Management Development and Health Resoures*. 2017;1(1):9-16. [In Persian]
25. Vali L, Masoud A, JabariBeyrami H, Yaghobian B. Readiness of hospitals affiliated with Tabriz University of Medical Sciences to face disasters. *Health and Development Journal*. 2014;3(1):62-70. [In Persian]
26. Rabeian M, Hosseini SH, Radabadi M, Mirghaed MT, Bakhtiari M. Evaluation of Effective Factors on the Rate of Preparedness of Tehran University of Medical Sciences' Selected Hospitals in Dealing with Earthquake. *Payavard Salamat*. 2013;7(3):251-61.
27. Safari lafti S, Hessam S, Yazdanpanah A. Factors Affecting Disaster Management: Hospitals of Hormozgan Province. *Journal of Health Administration*. 2018;20(70):52-67. [In Persian]
28. Second European quality of life survey participation in volunteering and unpaid work 2011; Dublin (Ireland): European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2011/quality-of-life-social-policies/participation-in-volunteering-and-unpaid-wor>