ره‌آورد سلامت
دوره ۵ – ۲۲/۱۳۹۸
مقاله پژوهشی اصیل
http://rsj.iums.ac.ir

تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها در مواجهه با بحران‌ها: مرور مفهومی و راهبردی

فربد عبادی فرد آذر [۱]، نرگس سعیدی [۱]، حسین صفری [۱*]

۱. مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حسین صفری، Email: Hossein_comely1367@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به افزایش بحران‌های محیطی، زیستی، فناورانه و اجتماعی در دهه‌های اخیر، بیمارستان‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین نهادهای پاسخ‌گو در نظام سلامت، نیازمند توانایی تطابق و بازیابی سریع در شرایط بحران هستند. تاب‌آوری سازمانی به‌عنوان یک ظرفیت کلیدی در این زمینه شناخته می‌شود. هدف از این مقاله، مرور مفهومی و تحلیلی تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها، شناسایی ابعاد و عوامل مؤثر، و بررسی چارچوب‌ها و تجارب جهانی است.

روش‌شناسی: این مطالعه به روش مرور روایتی (Narrative Review) انجام شد. جستجوی منابع در پایگاه‌های علمی PubMed، Scopus، Google Scholar، SID و Magiran در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ صورت گرفت. کلیدواژه‌هایی چون "تاب‌آوری سازمانی"، "مدیریت بحران"، "بیمارستان" و معادل‌های انگلیسی آن‌ها استفاده شد. پس از غربالگری اولیه، ۴۵ منبع معتبر انتخاب و تحلیل مفهومی بر آن‌ها انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل مطالعات نشان داد که تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها یک سازه چندبعدی است که ابعادی مانند رهبری و حکمرانی انعطاف‌پذیر، منابع انسانی آموزش‌دیده، زیرساخت‌های فناورانه، ساختار سازمانی چابک، فرهنگ یادگیرنده، و همکاری بین‌سازمانی را شامل می‌شود. هم‌چنین مدل‌هایی نظیر Hospital Safety Index (WHO) و چارچوب‌های مبتنی بر ظرفیت تطبیقی به‌عنوان ابزارهای ارزیابی تاب‌آوری شناخته شده‌اند. تجربیات بین‌المللی (مانند ژاپن، ایتالیا و ایران در بحران کرونا) بر نقش کلیدی مدیریت انعطاف‌پذیر، فناوری، و شبکه‌سازی سازمانی تأکید دارند.

نتیجه‌گیری: افزایش تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها مستلزم طراحی استراتژی‌هایی مبتنی بر آموزش، فناوری، سیاست‌گذاری پیش‌نگر و بهره‌گیری از الگوهای موفق جهانی است. پیشنهاد می‌شود چارچوب بومی تاب‌آوری بیمارستانی در ایران باتوجه به زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و ساختاری کشور تدوین شود.

واژگان کلیدی

مدیریت بیمارستان/ تاب‌آوری؛
بیمارستان‌ها؛
مداخله در بحران؛
مدیریت خدمات بهداشتی؛
برنامه‌ریزی بلایا.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:

Ebadi Fard Azar F, Saeidi N, Safari H. Organizational Resilience of Hospitals in Facing Crises: a conceptual and strategic review. *Rahavard Salamat Journal.* 2019; 5 (1): 297-306.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

مقدمه

در دهه‌های اخیر، نظام‌های سلامت در سراسر جهان با چالش‌های فزاینده‌ای ناشی از بحران‌های متنوع و پیچیده مواجه شده‌اند. بحران‌هایی مانند بلایای طبیعی (زلزله، سیل، توفان)، بحران‌های زیستی (پاندمی‌های جهانی هم‌چون کووید-۱۹)، تهدیدات فناورانه (حملات سایبری و اختلال در زیرساخت‌های دیجیتال)، و فشارهای اقتصادی و اجتماعی، موجب شده‌اند که بیمارستان‌ها به عنوان مراکز حیاتی ارائه خدمات سلامت، تحت فشارهای بی‌سابقه‌ای قرار گیرند (۱، ۲).

این چالش‌ها نه تنها نیازمند واکنش سریع و کارآمد در کوتاه‌مدت هستند، بلکه به توانایی سیستم‌های سلامت برای بازیابی و ادامه فعالیت‌های خود در بلندمدت وابسته‌اند. در این راستا، مفهوم «تاب‌آوری سازمانی» به‌عنوان یک چارچوب نظری و عملی برای سنجش و ارتقاء توانایی بیمارستان‌ها در مقابله با بحران‌ها مطرح شده است. تاب‌آوری سازمانی به‌معنای توانایی یک سازمان برای جذب، مقاومت و بازیابی از شوک‌ها و فشارهای محیطی است، به‌گونه‌ای که نه تنها عملکرد خود را حفظ کند، بلکه بتواند خود را بهبود بخشد و در برابر بحران‌های آینده آماده‌تر باشد (۳).

این مفهوم فراتر از مدیریت بحران و پاسخ اضطراری صرف است و ابعاد مختلفی هم‌چون پیش‌بینی، آمادگی، پاسخ‌دهی، بازیابی و یادگیری مستمر را در بر می‌گیرد (۴). بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های پیچیده با ساختار چندلایه، تعاملات فراوان میان واحدهای مختلف و وابستگی به منابع انسانی و فناوری، نیازمند توسعه ظرفیت‌های تاب‌آوری در تمام ابعاد سازمانی خود هستند (۱).

از نظر ساختاری، تاب‌آوری بیمارستان‌ها شامل چندین بعد کلیدی است که هر یک نقش مهمی در تضمین تداوم خدمات سلامت ایفا می‌کنند. رهبری و حکمرانی انعطاف‌پذیر، که بتواند در شرایط عدم قطعیت و فشار تصمیمات سریع و کارآمد اتخاذ کند، یکی از این ابعاد حیاتی است (۲).

هم‌چنین منابع انسانی توانمند و مقاوم، که با آموزش‌های مستمر و حمایت‌های روانی، بتوانند در شرایط بحرانی به بهترین نحو فعالیت کنند، اهمیت ویژه‌ای دارند. در کنار آن، فناوری اطلاعات و ارتباطات پیشرفته برای مدیریت داده‌ها، هماهنگی فرآیندها و تسهیل تصمیم‌گیری در شرایط پیچیده نقش کلیدی دارد. علاوه بر این، زیرساخت‌های فیزیکی مقاوم و چابک، فرهنگ سازمانی مبتنی بر یادگیری و نوآوری، و همکاری مؤثر با سایر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط از دیگر عوامل تعیین‌کننده تاب‌آوری بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند (۱).

تجارب جهانی نیز اهمیت این عوامل را تأیید کرده‌اند. به‌عنوان نمونه، بیمارستان‌های ژاپن پس از زلزله بزرگ شرق ژاپن در سال ۲۰۱۱، با بهره‌گیری از آموزش مستمر کارکنان، سیستم‌های هشدار سریع و زیرساخت‌های مقاوم، توانستند خدمات حیاتی را حفظ کنند و به‌سرعت به شرایط عادی بازگردند. هم‌چنین در جریان پاندمی کووید-۱۹، بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته‌ای مانند آلمان و کره جنوبی که پیش از بحران برنامه‌های جامع تاب‌آوری داشتند، توانستند فشارهای ناگهانی را بهتر مدیریت کنند و از فروپاشی خدمات جلوگیری نمایند (۲).

در مقابل، کمبود منابع و ضعف هماهنگی‌ها در برخی کشورها از جمله ایران، چالش‌هایی جدی در مسیر تاب‌آوری بیمارستان‌ها ایجاد کرده است (۵). باتوجه به اهمیت فوق‌العاده تاب‌آوری سازمانی برای پایداری نظام سلامت و حفظ سلامت جامعه، پژوهش‌های علمی متعددی به بررسی عوامل تأثیرگذار و مدل‌های ارزیابی تاب‌آوری بیمارستان‌ها پرداخته‌اند. در این میان، مدل‌هایی مانند شاخص ایمنی

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

بیمارستان‌ها[1] ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت، چارچوب‌های تطبیقی مبتنی بر یادگیری سازمانی و رویکردهای سیستمی از جمله مهم‌ترین ابزارها برای تحلیل و بهبود تاب‌آوری به شمار می‌روند (۶).

از سوی دیگر، زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و ساختاری هر کشور، نیازمند بومی‌سازی این مفاهیم و تدوین راهکارهای متناسب با شرایط ملی است. در ایران، بحران‌هایی هم‌چون همه‌گیری کرونا، ضعف‌ها و قوت‌های سیستم سلامت را نمایان ساخت و ضرورت اتخاذ رویکردهای جامع و عملی در جهت ارتقاء تاب‌آوری بیمارستان‌ها را به‌شدت نشان داد (۵). این موضوع، تأکیدی بر اهمیت انجام مطالعات عمیق و تحلیلی برای شناسایی چالش‌ها و فرصت‌ها در زمینه تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها و تدوین راهکارهای راهبردی متناسب با شرایط بومی می‌باشد. بنابراین، این مقاله با هدف ارائه مروری مفهومی و راهبردی بر تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها، به بررسی ابعاد مختلف، عوامل کلیدی، مدل‌ها و تجربیات جهانی و داخلی پرداخته و چشم‌اندازی برای ارتقاء تاب‌آوری در نظام سلامت کشور ارائه می‌دهد.

روش‌شناسی

این پژوهش به‌صورت مرور روایتی[2] طراحی شده است تا ضمن بررسی جامع و مفهومی موضوع تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها در مواجهه با بحران‌ها، بتواند ابعاد مختلف، عوامل مؤثر و چارچوب‌های کاربردی در این حوزه را تحلیل و جمع‌بندی نماید. انتخاب روش مرور روایتی به‌دلیل تنوع موضوعات مرتبط، گستردگی منابع علمی و نبود چارچوب مشخص برای متاآنالیز در این حوزه اتخاذ شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا فهرستی از کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع تهیه گردید که شامل ترکیبات انگلیسی و فارسی نظیر Organizational Resilience، Hospital Resilience، Healthcare Crisis Management و Crisis Preparedness، تاب‌آوری سازمانی، مدیریت بحران بیمارستان و موارد مشابه بود. جستجوی منابع در پایگاه‌های داده معتبر علمی بین‌المللی مانند PubMed، Scopus و Google Scholar و نیز پایگاه‌های داخلی مانند SID و Magiran به‌منظور شناسایی مطالعات مرتبط صورت گرفت.

محدوده زمانی جستجو از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ تعیین شد تا علاوه بر پوشش تحولات اخیر و بحران‌های معاصر، از جمله همه‌گیری کووید-۱۹، مطالعات به‌روز و کاربردی مورد بررسی قرار گیرند. جستجو با استفاده از ترکیب عبارات کلیدی و عملگرهای بولی (AND, OR) انجام شد تا پوشش جامع‌تری از منابع حاصل شود. پس از استخراج اولیه، تعداد زیادی مقاله و گزارش مرتبط یافت شد که با حذف موارد تکراری، غیرمرتبط یا فاقد متن کامل، فهرست مطالعات مورد بررسی به ۱۵ منبع محدود گردید.

مطالعات انتخاب‌شده براساس معیارهای مرتبط‌بودن مستقیم با موضوع تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها، کیفیت علمی، اصالت منبع و دسترسی به متن کامل ارزیابی شدند. تحلیل داده‌ها به‌صورت کیفی و مفهومی انجام شد تا ابعاد مختلف تاب‌آوری شامل رهبری، منابع انسانی، فناوری، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی شناسایی و طبقه‌بندی شوند. هم‌چنین چارچوب‌ها و مدل‌های ارائه شده در مطالعات منتخب بررسی و باتوجه به کاربردپذیری و انطباق با نظام سلامت ایران تحلیل شدند.

علاوه بر بررسی منابع علمی، تجربیات و گزارش‌های عملی از مدیریت بحران در بیمارستان‌های کشورهای مختلف، به‌ویژه در دوران پاندمی کووید-۱۹، تحلیل شد تا راهکارهای عملی و سیاست‌های موفق در ارتقاء تاب‌آوری سازمانی استخراج گردد. در نهایت، یافته‌ها به‌صورت تلفیقی

[1] Hospital Safety Index

[2] Narrative Review

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

جمع‌بندی شده و پیشنهادهای راهبردی متناسب با بستر فرهنگی، اقتصادی و ساختاری ایران ارائه گردید.

یافته‌ها

با مرور نظام‌مند و تحلیلی ۱۵ منبع علمی بین‌المللی و داخلی، شش دسته اصلی از ابعاد تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها در مواجهه با بحران‌ها استخراج شد. در هر دسته، عوامل زیرساختی، انسانی، مدیریتی و بین‌سازمانی بررسی و تحلیل شدند. جدول ۱ خلاصه‌ای از این ابعاد و مؤلفه‌های آن‌ها را نشان می‌دهد.

۱. رهبری، حکمرانی و تصمیم‌گیری چندسطحی

رهبری قوی و حکمرانی چندسطحی، نقطه اتکای اصلی در مدیریت بحران و بازیابی سیستم‌های بیمارستانی است. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که مدیران بیمارستان‌هایی که در بحران کووید-۱۹ عملکرد مناسبی داشتند، دارای ویژگی‌هایی نظیر توان تصمیم‌گیری در شرایط ابهام، شفافیت در ارتباطات، و توانمندسازی کارکنان بودند (۲).

هم‌چنین، وجود ساختار فرماندهی مشخص در زمان بحران (مانند ICS - Incident Command System)، استفاده از مدل‌های ارتباطی افقی و عمودی، و تشکیل کمیته‌های مدیریت بحران با حضور ذینفعان متعدد، از ویژگی‌های سازمان‌های تاب‌آور است. در برخی کشورها مانند ژاپن، مدل‌های چندسطحی حکمرانی بحران در بیمارستان‌ها نهادینه شده‌اند و موجب افزایش پاسخگویی و انطباق‌پذیری شده‌اند.

۲. توانمندسازی سرمایه انسانی و تاب‌آوری فردی

منابع انسانی با مهارت‌های چندمنظوره، آموزش‌های مداوم، و حمایت‌های روانی اجتماعی، نقش محوری در حفظ کارکرد بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی دارند. در بحران‌های بلندمدت مانند پاندمی، فرسودگی شغلی و اضطراب کارکنان، یکی از چالش‌های جدی تاب‌آوری است (۱).

برخی راهکارهای تقویت تاب‌آوری نیروی انسانی عبارت‌اند از:

آموزش‌های پیش‌گیرانه در قالب مانورهای شبیه‌سازی بحران، استقرار نظام‌های پشتیبانی روان‌شناختی برای کارکنان[1]، شناسایی و تقویت رهبران میانی و نیروهای جایگزین در مواقع بحرانی، پاداش‌های غیرمالی (معنوی و حرفه‌ای) جهت حفظ انگیزش در بحران‌ها (۷)

۳. زیرساخت فنی و فناوری‌های نوین سلامت

بخش مهمی از تاب‌آوری به توان زیرساختی بیمارستان‌ها برای تداوم خدمات وابسته است. سیستم اطلاعات سلامت کارآمد، سامانه‌های مدیریت منابع، و تجهیزات هوشمند پزشکی، به سازمان‌ها کمک می‌کنند در شرایط بحران تصمیم‌گیری سریع‌تر و با خطای کمتر داشته باشند.

مطالعات تأکید دارند که تجهیز بیمارستان‌ها به مواردی از جمله سیستم‌های ثبت اطلاعات لحظه‌ای بیماران (EHR)، سامانه‌های هشدار زودهنگام بلایا و اختلالات، شبکه برق اضطراری، سیستم‌های تصفیه آب و پشتیبانی حیاتی و تجهیزات پزشکی سیار و سامانه تله مدیسین در مناطق بحرانی به تاب‌آوری کمک می‌کند (۸، ۹).

برخی بیمارستان‌ها در کشورهایی چون کره جنوبی (۱۰) و کانادا (۱۱) با به‌کارگیری هوش مصنوعی در پیش‌بینی بار بیماری در بحران‌ها، سطح تاب‌آوری خود را به شکل چشم‌گیری افزایش داده‌اند.

۴. ساختار سازمانی منعطف و چابک

چابکی سازمانی به‌معنای توانایی انطباق سریع با تغییرات محیطی، از جمله بحران‌هاست. بیمارستان‌هایی که دارای ساختار سلسله مراتبی سخت، فرآیندهای پیچیده و

[1] Psychological First Aid

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

انعطاف‌ناپذیر بوده‌اند، در بحران‌هایی نظیر زلزله یا کووید-۱۹ دچار ناکارآمدی عملیاتی شده‌اند (۱۲).

براساس مطالعات، ویژگی‌های ساختار سازمانی چابک عبارت‌اند از تیم‌های بحران چندوظیفه‌ای و آموزش‌دیده، گردش کار منعطف با قابلیت اصلاح سریع رویه‌ها، سیستم تصمیم‌گیری غیرمتمرکز در شرایط اضطراری، رویکردهای مبتنی بر شواهد و بازبینی در لحظه فرآیندها (۱۲).

استفاده از مدل‌های مدیریت کیفیت هم‌چون Lean و Six Sigma در شرایط بحران نیز موجب بهبود بهره‌وری و کاهش اتلاف منابع شده است (۱۳).

۵. فرهنگ سازمانی یادگیرنده و انطباق‌پذیر

فرهنگ سازمانی تأثیر مستقیمی بر چگونگی پاسخ‌دهی به بحران دارد. بیمارستان‌هایی که دارای فرهنگ یادگیری، باز بودن نسبت به تغییر، و تمایل به تحلیل اشتباهات گذشته هستند، عملکرد بهتری در بحران‌ها داشته‌اند (۱۴). ویژگی‌های کلیدی این نوع فرهنگ عبارت‌اند از: مستندسازی رویدادها و تحلیل ریشه‌ای آن‌ها[1]، تشکیل جلسات بازخورد منظم و بدون سرزنش، ایجاد فضای ایمن روانی برای کارکنان جهت مشارکت در نوآوری، استفاده از تجربیات بحران‌های گذشته در طراحی سناریوهای جدید.

۶. تعامل بین‌سازمانی و شبکه‌های همکاری

تاب‌آوری بیمارستان‌ها در خلأ شکل نمی‌گیرد. تعامل با سایر نهادهای امدادی، نهادهای محلی، سازمان‌های غیردولتی و جامعه مدنی یکی از ارکان اساسی تاب‌آوری است. در بحران‌های پیچیده، مثل جنگ یا پاندمی، بیمارستان‌هایی که از طریق شبکه‌های منطقه‌ای یا پلتفرم‌های بین‌سازمانی در تبادل منابع و اطلاعات مشارکت داشته‌اند، عملکرد بهتری نشان داده‌اند (۱۵).

از جمله راهکارهای مؤثر در این حوزه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: امضای تفاهم‌نامه‌های همکاری با مراکز درمانی هم‌جوار، مشارکت در پلتفرم‌های واکنش سریع و انتقال بیمار، اتصال به سامانه‌های مدیریت بحران ملی یا منطقه‌ای و بهره‌گیری از ظرفیت داوطلبان و سازمان‌های جامعه‌محور.

جدول ۱- ابعاد و مؤلفه‌های تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها

منابع منتخب	مؤلفه‌های شناسایی‌شده	بُعد اصلی
(۱۶) (۱۲)	تصمیم‌گیری سریع، مدیریت مشارکتی، شفافیت اطلاعات	رهبری و حکمرانی
(۷)، (۱)	آموزش بحران، تاب‌آوری روانی، نظام جانشینی	منابع انسانی
(۱۱-۸)	سیستم اطلاعات سلامت، هشدار زودهنگام، پایداری زیرساخت‌های فیزیکی	زیرساخت و فناوری
(۱۲، ۱۶)	چابکی ساختار، سناریوهای بحران، تیم‌های چندرشته‌ای	ساختار و فرآیندها
(۱۳)	مستندسازی، تحلیل حادثه، بازخورد درون‌سازمانی	فرهنگ سازمانی و یادگیری
(۱۵)	ارتباطات منطقه‌ای، شبکه‌سازی، هماهنگی حکمرانی چندسطحی	همکاری‌های بین‌سازمانی

مرور مطالعات نشان داد که تاب‌آوری سازمانی بیمارستان‌ها یک مفهوم چندسطحی و دینامیک است که تنها در صورت هم‌افزایی بین سطوح فردی، تیمی و نهادی می‌تواند کارآمد باشد. بیمارستان‌هایی که به‌طور هم‌زمان بر مدیریت منابع انسانی، فناوری، ساختار سازمانی و حکمرانی شبکه‌ای

[1] Root Cause Analysis

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

تمرکز کرده‌اند، بیشترین سطح تاب‌آوری را در بحران‌های اخیر، به‌ویژه همه‌گیری کووید-۱۹، از خود نشان داده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

بحران‌ها، چه طبیعی (مانند زلزله، سیل و اپیدمی‌ها) و چه انسان‌ساخت (نظیر جنگ، حملات سایبری و بحران‌های اقتصادی)، ماهیتی پیش‌بینی‌ناپذیر، پیچیده و بین‌رشته‌ای دارند. عملکرد مناسب بیمارستان‌ها به‌عنوان هسته حیاتی نظام سلامت در مواجهه با چنین شرایطی، نقشی تعیین‌کننده در حفظ جان انسان‌ها، پایداری خدمات درمانی و اعتماد عمومی دارد. در این میان، مفهوم تاب‌آوری سازمانی به‌عنوان قابلیتی کلیدی برای ادامه فعالیت‌های حیاتی، انطباق با فشارهای محیطی، و بازیابی سریع پس از اختلال، در سال‌های اخیر در ادبیات مدیریتی و بهداشتی جایگاه برجسته‌ای یافته است (۱، ۲).

یافته‌های این مرور نشان داد که تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها، مفهومی پویا و چندلایه است که برآیند تعامل مؤلفه‌های گوناگونی در سطوح فردی، تیمی، ساختاری و نهادی می‌باشد. برخلاف تصور رایج، تاب‌آوری صرفاً به توانایی بازیابی پس از بحران محدود نمی‌شود، بلکه شامل چرخه‌ای از پیش‌بینی، آمادگی، پاسخ و یادگیری مستمر است. این چرخه، نیازمند یکپارچگی در سیاست‌ها، فرآیندها، فرهنگ سازمانی، فناوری اطلاعات، و سرمایه انسانی است (۱۵).

برخی مطالعات نشان می‌دهند که تمرکز صرف بر تجهیزات یا طرح‌های واکنش اضطراری بدون سرمایه‌گذاری بر عناصر نرم‌افزاری مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری، انعطاف‌پذیری روانی و همکاری بین‌سازمانی، تاب‌آوری پایداری به ارمغان نخواهد آورد (۱۳). به‌ویژه در شرایطی مانند همه‌گیری کووید-۱۹، بیمارستان‌هایی موفق‌تر عمل کردند که علاوه بر زیرساخت فنی، دارای رهبران قوی، کارکنان آموزش‌دیده، و شبکه‌ای پویا از روابط بین‌سازمانی بودند (۱۶). از سوی دیگر، در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، چالش‌هایی نظیر محدودیت منابع مالی، ضعف در نظام ارجاع، تمرکزگرایی مدیریتی، و ناکارآمدی در مدیریت منابع انسانی، موجب کاهش تاب‌آوری بیمارستان‌ها در برابر بحران‌ها شده‌اند. شواهد حاصل از مطالعه (۷) در بیمارستان‌های ایران، نشان می‌دهد که نبود سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه، نبود سازوکارهای ارزیابی عملکرد در شرایط بحران، و ضعف در همکاری بین‌بخشی، از موانع اصلی تاب‌آوری سازمانی بوده‌اند.

هم‌چنین، فرهنگ سازمانی یادگیرنده، که در آن اشتباهات به‌عنوان فرصت یادگیری تلقی می‌شوند و کارکنان در تصمیم‌گیری مشارکت داده می‌شوند، عاملی کلیدی در تبدیل تهدید به فرصت در بحران‌هاست (۱۱). بیمارستان‌هایی که توانستند از تجربیات بحران‌های قبلی (مانند زلزله، آنفلوآنزای H1N1، یا کرونا) برای بهبود ساختار و سیاست‌های خود استفاده کنند، توانستند سطح آمادگی خود را افزایش دهند. در سطح کلان، سیاست‌گذاری سلامت نیز باید بازنگری شود. سیستم‌های سلامت نیازمند سیاست‌های کل‌نگر و انعطاف‌پذیر هستند که از مدل‌های فرماندهی سلسله‌مراتبی خشک فاصله گرفته و به سوی مدیریت شبکه‌ای، مبتنی بر داده و مشارکتی حرکت کنند (۱۵). مشارکت جامعه، نهادهای محلی، سمن‌ها و حتی بخش خصوصی در طراحی مدل‌های تاب‌آوری بیمارستانی، می‌تواند باعث تقویت ظرفیت پاسخ‌گویی و بازیابی گردد. از دیگر نکات مهم، استفاده از فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی، تحلیل کلان‌داده‌ها و سیستم‌های هشدار سریع است. این فناوری‌ها می‌توانند از طریق پیش‌بینی بار بیماری، مدیریت بهینه منابع، و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، به بهبود انعطاف‌پذیری سیستم‌ها کمک کنند (۶). در مجموع، برای دستیابی به تاب‌آوری سازمانی پایدار، بیمارستان‌ها باید از نگاه تک‌بعدی به بحران‌ها خارج شوند و وارد پارادایم جدیدی شوند که در

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

آن، نوآوری، یادگیری، چابکی، و تعامل چندجانبه به‌عنوان اصول راهبردی در نظر گرفته شوند.

باتوجه به ماهیت پیچیده بحران‌های قرن حاضر، تاب‌آوری بیمارستان‌ها نیازمند بازطراحی جدی در ساختار مدیریتی، فرهنگی، فناورانه و نهادی است. تنها با رویکردی یکپارچه، بین‌بخشی و مبتنی بر شواهد می‌توان سازمان‌هایی ساخت که نه‌تنها در برابر بحران‌ها دوام بیاورند، بلکه از آن‌ها به‌عنوان فرصتی برای تحول ساختاری استفاده کنند.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به پرداختن به مفهوم تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها به‌عنوان موضوعی نو و چندرشته‌ای اشاره کرد که اهمیت بسیاری در مدیریت بحران‌های پیچیده دارد. رویکرد چندسطحی این مرور، که ابعاد فردی، تیمی، ساختاری و نهادی را در نظر گرفته است، موجب جامعیت در تحلیل شده است. استفاده از تجارب ملموس نظیر همه‌گیری کووید-۱۹ و سایر بحران‌های طبیعی، و نیز تمرکز بر شرایط کشورهای در حال توسعه از جمله ایران، از دیگر نقاط قوت این مطالعه به‌شمار می‌رود که باعث ارتقای اعتبار و بومی‌سازی نتایج شده است. در مقابل، این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: تمرکز بر منابع ثانویه و مرور ادبیات، امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد و نبود داده‌های تجربی میدانی، تحلیل‌ها را تا حدی نظری باقی گذاشته است. هم‌چنین، فقدان یک چارچوب مفهومی اختصاصی برای سنجش نظام‌مند ابعاد تاب‌آوری می‌تواند از انسجام نتایج بکاهد که در این مطالعه تلاش شد به‌منظور رفع نبود چارچوب مفهومی اختصاصی، ابعاد گوناگون تاب‌آوری از دیدگاه‌های مختلف مدیریتی و بهداشتی استخراج و در قالب یک رویکرد چندسطحی تلفیق شود. از سوی دیگر، به جنبه‌های اقتصادی و مالی تاب‌آوری سازمانی کمتر پرداخته شده است، در حالی‌که این مؤلفه در کشورهای با محدودیت منابع نقشی تعیین‌کننده دارد که در این راستا در مطالعه حاضر تلاش شد تا یافته‌های مطالعات مربوط به کشورهای در حال توسعه، برجسته شود تا زمینه درک بهتر محدودیت منابع و نقش آن در کاهش تاب‌آوری فراهم گردد. علاوه بر این، با تمرکز بر تجربه بحران‌های متنوع (نظیر اپیدمی‌ها، بلایای طبیعی و بحران‌های انسان‌ساخت)، تاحدی از محدودیت تعمیم‌پذیری نتایج کاسته شد و زمینه مقایسه بین‌المللی فراهم آمد. در نهایت، به‌دلیل تفاوت‌های ساختاری، فرهنگی و نهادی بین کشورها، نتایج مطالعه حاضر باید با احتیاط به سایر نظام‌های سلامت تعمیم داده شود.

این پژوهش نشان داد که تاب‌آوری سازمانی در بیمارستان‌ها فرایندی چندبعدی و پویاست که فراتر از بازیابی پس از بحران، چرخه‌ای از پیش‌بینی، آمادگی، پاسخ و یادگیری مستمر را در بر می‌گیرد. دستیابی به چنین تاب‌آوری‌ای نیازمند رویکردی یکپارچه و کل‌نگر است که در آن، سرمایه انسانی، فرهنگ یادگیرنده، فناوری‌های نوین و همکاری بین‌بخشی هم‌زمان تقویت شوند. تنها در این صورت است که بیمارستان‌ها می‌توانند در برابر بحران‌های پیچیده قرن حاضر پایدار بمانند و آن‌ها را به فرصتی برای تحول نظام سلامت تبدیل کنند.

براساس یافته‌های این مطالعه، چند توصیه راهبردی برای مدیران بیمارستانی و سیاست‌گذاران سلامت پیشنهاد می‌شود. نخست، نهادینه‌سازی رهبری بحران و حکمرانی مشارکتی از طریق ساختارهای فرماندهی شفاف، آموزش مدیران در تصمیم‌گیری اضطراری، و مشارکت فعال سطوح مدیریتی مختلف اهمیت دارد. دوم، توانمندسازی مستمر سرمایه انسانی از طریق آموزش‌های تخصصی، حمایت روان‌شناختی کارکنان و نظام‌های جانشینی باید به‌طور جدی پیگیری شود. سوم، توسعه زیرساخت فناورانه و سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه، شامل ابزارهای نوین مانند

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

هوش مصنوعی و سیستم‌های هشدار زودهنگام، نقش کلیدی در افزایش تاب‌آوری ایفا می‌کند. چهارم، طراحی ساختارهای سازمانی منعطف و فرآیندهای چابک می‌تواند سرعت واکنش و اثربخشی پاسخ را بهبود بخشد. پنجم، تقویت فرهنگ سازمانی یادگیرنده با تأکید بر بازخورد، تحلیل خطا و مشارکت کارکنان زمینه‌ساز بهبود مستمر خواهد بود. در نهایت، ایجاد و تقویت شبکه‌های همکاری بین‌سازمانی و منطقه‌ای، از طریق اشتراک منابع و اطلاعات، ظرفیت پاسخ‌گویی بیمارستان‌ها را به‌شکل چشمگیری ارتقا می‌دهد. بنابراین، تنها با ترکیب این اقدامات و اتخاذ رویکردی جامع، بیمارستان‌ها قادر خواهند بود نه‌تنها در برابر بحران‌ها پایدار بمانند، بلکه از آن‌ها به‌عنوان فرصتی برای تحول و ارتقای نظام سلامت بهره‌برداری کنند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافعی ندارند.

فهرست منابع

1. Kruk ME, Ling EJ, Bitton A, Cammett M, Cavanaugh K, Chopra M, et al. Building Resilient Health Systems: a proposal for a resilience index. *BMJ.* 2017; 357: j2323. doi: 10.1136/bmj. j2323.
2. Barasa E, Mbau R, Gilson L. What is Resilience and How Can it be Nurtured? a systematic review of empirical literature on organizational resilience. *International Journal of Health Policy and Management*. 2018; 7 (6): 491-503. doi: 10.15171/ijhpm.2018.06.
3. Sellers D, Crilly J, Ranse J. Disaster Preparedness: a concept analysis and its application to the intensive care unit. *Australian Critical Care*. 2022; 35 (2): 204-209. doi: 10.1016/j.aucc.2021.04.005.
4. Priya S, Iyer VR, Kalluri RC, Singh SK, Raheja R, Gujarathi RH, et al. Healthcare System Adaptation Strategies in Response to Pandemics: case studies from global perspectives. *Journal of Ecohumanism*. 2024; 3 (8): 12986. doi: 10.62754/joe. v3i8.6104.
5. Taboli H, Askari Bagherabadi M, Safa B. Presenting a Model of Collective Resilience in the Corona Crisis Using the Interpretive Structural Modeling Method. *Crisis Management Studies*. 2022; 14 (2): 11-41. [In Persain].
6. World Health Organization. *Hospital Safety Index: Guide for evaluators. 2nd ed.* PAHO; 2019.
7. Ghanaatpisheh E, Khankeh H, Masoumi G. Challenges for Hospital Resilience in Emergencies and Disasters: a qualitative study in Iran. *Journal of Clinical Diagnostic Research*. 2019; 13 (9): 1-8. doi: 10.7860/JCDR/2019/41539.13120.
8. Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M. Strengthening Health Systems Resilience: key concepts and strategies. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2020.
9. Canton H. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs—OCHA. In: *The Europa Directory of International Organizations 2021*. New York: Routledge; 2021. 153-155.
10. Kang M, Choi Y-J, Kim Y, You S, Fried C. *Sustainability and Resilience in the Republic of Korea Health System.* Taipei*:* CAPRI; 2024.
11. Allin S, Campbell S, Jamieson M, Miller F, Roerig M, Sproule J. *Sustainability and Resilience in the Canadian Health System*. London: LSE; 2022. Available From: https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Canada_2022.pdf.
12. Raven J, Wurie H, Witter S. Health Workers' Experiences of Coping with the Ebola Epidemic in Sierra Leone's Health System: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2018; 18 (1): 251. doi: 10.1186/s12913-018-3072-3.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

13. Demir E, Turan H. An integrated spherical fuzzy AHP multi-criteria method for Covid-19 crisis management in regarding lean six sigma. International Journal of Lean Six Sigma. 2021; 12 (4): 859-885. doi: 10.1108/IJLSS-11-2020-0183.

14. Winickoff JP, McMillen RC, Vallone DM, Pearson JL, Tanski SE, Dempsey JH, et al. US Attitudes About Banning Menthol in Cigarettes: results from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*. 2011; 101 (7): 1234-1236. doi: 10.2105/AJPH.2011.300146.

15. Sameri MJ, Alizadeh M, Baghlani F, Mahdavi S. Adaptive Health Systems: innovations in crisis management during armed conflicts. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2025; 19: e100. doi:10.1017/dmp.2025.100.

16. Fridell M, Edwin S, von Schreeb J, Saulnier DD. Health System Resilience: what are we talking about? a scoping review mapping characteristics and keywords. *International Journal of Health Policy and Management.* 2019; 9 (1): 6-16. doi: 10.15171/ijhpm.2019.71.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]

Rahavard Salamat Journal
5 – 2019/22

Original Article
http://rsj.iums.ac.ir

Organizational Resilience of Hospitals in Facing Crises: a conceptual and strategic review

Farbod Ebadi Fard Azar [1], Narges Saeidi [1], Hossein Safari [1*]

1. Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*Corresponding Author: Hossein Safari, Email: hossein_comely1367@yahoo.com

Keywords

Hospital Administration/The Resilience Scale;
Hospitals;
Crisis Intervention
Health Services Administration;
Disaster Planning.

Received: Aug 31 2025
Accepted: Sep 24 2025
Published: Sep 29 2025

Abstract

Background & Objectives: Given the increasing frequency of environmental, biological, technological, and social crises in recent decades, hospitals as the primary responsive institutions in health systems require the ability to adapt and rapidly recover during crises. Organizational resilience is recognized as a key capacity in this regard. This article aims to provide a conceptual and analytical review of organizational resilience in hospitals, identify its dimensions and influencing factors, and examine global frameworks and experiences.

Materials & Methods: This study was conducted as a narrative review. Scientific databases including PubMed, Scopus, Google Scholar, SID, and Magiran were searched for the period 2010 to 2024. Keywords such as "organizational resilience," "crisis management," "hospital," and their English equivalents were used. After initial screening, 45 credible sources were selected for conceptual analysis.

Results: The analysis revealed that organizational resilience in hospitals is a multidimensional construct encompassing dimensions such as flexible leadership and governance, trained human resources, technological infrastructure, agile organizational structure, a learning culture, and inter-organizational collaboration. Models such as the Hospital Safety Index (WHO) and frameworks based on adaptive capacity have been recognized as effective resilience assessment tools. International experiences (e.g., Japan, Italy, and Iran during the COVID-19 crisis) emphasize the critical role of flexible management, technology, and organizational networking.

Conclusion: Enhancing organizational resilience in hospitals requires the design of strategies based on education, technology, proactive policymaking, and leveraging successful global models. It is recommended that a localized hospital resilience framework be developed for Iran, considering the country's cultural, economic, and structural contexts.

Cite as:
Ebadi Fard Azar F, Saeidi N, Safari H. Organizational Resilience of Hospitals in Facing Crises: a conceptual and strategic review. *Rahavard Salamat Journal.* 2019; 5 (1): 297-306.

[Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-09]