Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2026 (01 Jun);23: 11

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Challenges And Strategies for Managing Occupational Health of Healthcare Workers in Crisis Situations

Marziye Hadian, Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Mohammad Reza Jabbari Khanbebin, Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Department of Health, Safety, and Environment (HSE) Engineering, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Mohsen Nouri, (*Corresponding author), Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. m61noori@gmail.com
Zahar Nouri, Spiritual Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Ali Movahedi, Spiritual Health Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Alireza Khajeh-Amiri, Toxicology Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran and Biomaterials and Medicinal Chemistry Research Center, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aims: Health crises, particularly in recent years, have posed significant challenges to the occupational health of healthcare workers. High workloads, occupational hazards, resource shortages, and weak organizational management can seriously threaten the physical and mental well-being of staff. This study was conducted with the aim of elucidating the challenges and strategies for managing the occupational health of healthcare workers in crisis situations.

Methods: This qualitative study was conducted in 2025 using conventional content analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 32 participants, including managers, occupational health experts, and healthcare staff. Purposive sampling continued until data saturation was achieved. Data analysis was performed based on the Graneheim and Lundman framework for qualitative content analysis, and the findings were organized and interpreted within a comprehensive conceptual framework of crisis management and organizational resilience.

Results: The data analysis led to the identification of several main categories, the most prominent of which included workload and occupational burnout, concerns regarding personal and family health, shortages of human resources and standard protective equipment, insufficient supportive organizational culture, weaknesses in pre-crisis specialized training, absence of practical training programs, lack of effective feedback systems, poor inter-unit coordination, and inadequate psychological support. These factors contributed to reduced staff preparedness, heightened feelings of insecurity and incapacity, weakened individual and organizational resilience, and diminished effectiveness of crisis management.

Conclusion: The findings of this study indicate that managing the occupational health of healthcare workers in crisis situations requires a comprehensive, preventive, and multidimensional approach. Ensuring adequate human resources and protective equipment, strengthening a supportive organizational culture, developing scenario-based training, implementing effective feedback and organizational learning systems, providing psychological support, and improving interdepartmental coordination are among the key strategies for enhancing occupational health and the resilience of the healthcare system during crises. The results of this study can serve as a foundation for effective planning and policymaking regarding the occupational health of healthcare workers in the face of future crises.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Occupational health

Crisis management

Healthcare workers

Organizational resilience

Received: 2025/11/4

Accepted : 2026/05/8

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Crises, as complex, dynamic, and often unpredictable phenomena, have profound impacts on organizational performance, particularly within healthcare systems. Healthcare workers, due to the professional nature of their roles, are at the frontline of crisis response and are exposed to physical, psychological, and social hazards more than other groups. High workloads, continuous exposure to threatening conditions, resource shortages, role ambiguity, and organizational pressures are among the factors that seriously endanger the occupational health of this group during crises. Occupational health not only affects the individual well-being of healthcare workers but also plays a determining role in the quality of service delivery, patient safety, job satisfaction, and the sustainability of health system performance.

Experience from recent crises has shown that many healthcare systems, despite having specialized human resources, have faced structural and managerial challenges in managing occupational health. An excessive focus on service continuity has sometimes led to the neglect of healthcare workers' psychological, educational, and supportive needs, resulting in outcomes such as occupational burnout, reduced resilience, and decreased motivation. Despite the importance of this issue, a significant portion of previous research has primarily focused on crisis outcomes and has paid limited attention to the managerial, organizational, and contextual processes that affect occupational health throughout the crisis cycle. Therefore, employing a comprehensive framework of crisis management and organizational resilience can provide a deeper understanding of the challenges and strategies for managing healthcare workers' occupational health. Accordingly, the present study was conducted to elucidate the challenges and strategies for managing the occupational health of healthcare workers in crisis situations, drawing on a comprehensive framework of crisis management and organizational resilience.

METHODOLOY

This study was conducted in 2025 using a qualitative approach and conventional content analysis. A qualitative design was chosen due to the exploratory nature of the research and the need to gain an in-depth understanding of participants' lived experiences and subjective perceptions in crisis situations. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews, which allowed flexibility in questioning and the exploration of emerging topics during the interviews. Participants included managers, occupational health experts, and healthcare staff with direct experience working under crisis conditions.

Purposive sampling with maximum variation was employed to capture diverse perspectives across different organizational levels. Sampling continued until data saturation was reached, meaning that additional interviews did not yield new information or concepts. Interviews were audio-recorded after obtaining informed consent from participants and transcribed verbatim. Data analysis was conducted based on the Graneheim and Lundman framework for qualitative content analysis. The interview transcripts were read multiple times to gain a comprehensive understanding of the data. Meaning units were then identified and coded. Similar codes were grouped into subcategories, from which the main categories emerged. For analytical coherence, the final categories were organized and interpreted within a comprehensive framework of crisis management and organizational resilience. This approach allowed a systematic analysis of challenges and strategies for managing occupational health over time and across different stages of a crisis. To enhance the credibility and trustworthiness of the findings, strategies such as member checking, concurrent review of codes by multiple researchers, and meticulous documentation of the analytical process were employed.

RESULTS

The findings of the study indicated that the occupational health of healthcare workers in crisis situations is influenced by a set of interconnected, multi-level factors.

Pre-crisis stage: Weaknesses in specialized training, absence of structured preparedness programs, lack of scenario-based training, shortages of human resources, and insufficient preventive planning were identified as the main factors reducing staff preparedness. These conditions led employees to experience feelings of incapacity, lack of control, and heightened anxiety when facing crises.

During-crisis stage: High workload, extended working hours, continuous exposure to hazardous conditions, concerns about personal health and risk to family members, shortages of standard protective equipment, and inadequate organizational support seriously threatened occupational health. Furthermore, insufficient supportive organizational culture, excessive managerial focus on task completion and short-term outcomes, and neglect of staff psychological needs intensified feelings of insecurity, injustice, and worthlessness. Poor inter-unit coordination and lack of transparent interdepartmental communication also reduced crisis management efficiency and increased occupational stress and confusion.

Post-crisis stage: The absence of feedback and organizational learning systems was identified as a key challenge. The lack of formal mechanisms for recording, analyzing, and transferring crisis

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

experiences hindered the effective utilization of lessons learned and increased the likelihood of repeating mistakes in future crises. Overall, these conditions resulted in reduced individual and organizational resilience, increased occupational burnout, and diminished employee motivation.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

All authors contributed equally to the conceptualization, study design, execution, data collection/analysis, and drafting and revising of the manuscript. All authors have read and approved the final version of the manuscript for submission.

OPEN ACCESS

©2026 The author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ETHICAL CONSIDERATION

This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the Vice-Chancellor for Research and Technology, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran

CODE OF ETHICS

IR.IUMS.REC.1404.509

FUNDING

This study received financial and logistical support from the Vice-Chancellor for Research and Technology, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

GENERATIVE AI & DIGITAL TOOLS

During the preparation of this work, the author(s) did not use any generative AI tools or AI-assisted technologies for the writing, analysis, or generation of study data.

DATA SHARING & OPEN SCIENCE

Text The datasets generated and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author upon reasonable request.

How to cite this article:
Marziye Hadian, Mohammad Reza Jabbari Khanbebin, Mohsen Nouri, Zahar Nouri, Ali Movahedi, Alireza Khajeh-Amiri. Challenges And Strategies for Managing Occupational Health of Healthcare Workers in Crisis Situations. Iran Occupational Health. 2026 (01 Jun);23:11.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

سلامت کار ایران
دوره ۲۳ - ۱۱/۱۴۰۵

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

چالشها و راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی

مرضیه هادیان: مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
محمدرضا جباری خان ببین: مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران و گروه مهندسی بهداشت، ایمنی و محیط زیست (HSE)، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
محسن نوری: (* نویسنده مسئول) مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. m61noori@gmail.com
زهرا نوری: مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
علی موحدی: مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
علیرضا خواجه امیری : مرکز تحقیقات سم شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران و مرکز تحقیقات بیومتریال و شیمی دارویی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بحران های بهداشتی و درمانی، به ویژه در سال های اخیر، چالش های گسترده ای را برای سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت ایجاد کرده اند. فشار کاری بالا، مخاطرات شغلی، کمبود منابع و ضعف مدیریت سازمانی می تواند سلامت جسمی و روانی کارکنان را به طور جدی تهدید کند. این مطالعه با هدف تبیین چالش‌ها و راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۳۲ نفر از مدیران، کارشناسان بهداشت حرفه ای و کارکنان حوزه سلامت جمع آوری گردید و نمونه گیری به صورت هدفمند تا دستیابی به اشباع داده ها ادامه یافت. تحلیل داده ها بر اساس چارچوب تحلیل محتوای کیفی Graneheim و Lundman انجام شد و یافته ها در چارچوب مفهومی جامع مدیریت بحران و تاب آوری سازمانی سازمان دهی و تفسیر شدند

یافته ها: تحلیل داده ها منجر به شناسایی چندین مقوله اصلی شد که مهم ترین آن ها شامل فشار کاری و فرسودگی شغلی، نگرانی درباره سلامت فردی و خانواده، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات حفاظتی استاندارد، فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی، ضعف آموزش های تخصصی پیش از بحران، نبود برنامه های آموزشی کاربردی، فقدان سیستم های بازخورد موثر، ضعف هماهنگی بین واحدها و کمبود حمایت های روانی بود. این عوامل موجب کاهش آمادگی کارکنان، افزایش احساس ناامنی و ناتوانی، تضعیف تاب آوری فردی و سازمانی و کاهش اثربخشی مدیریت بحران شده بودند.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان می‌دهد که مدیریت سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی نیازمند رویکردی جامع، پیشگیرانه و چندبعدی است. تامین منابع انسانی و تجهیزات حفاظتی، تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی، توسعه آموزش های مبتنی بر سناریو، استقرار سیستم های بازخورد و یادگیری سازمانی، ارایه حمایت های روانی و بهبود هماهنگی بین بخشی، از مهم ترین راهبردهای ارتقای سلامت شغلی و تاب آوری نظام سلامت در بحران ها محسوب می شوند. نتایج این پژوهش می‌تواند مبنایی برای برنامه ریزی و سیاست گذاری موثر در حوزه سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در مواجهه با بحران های آینده باشد.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
سلامت شغلی
مدیریت بحران
کارکنان حوزه سلامت
تاب‌آوری سازمانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۸/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۱۸

شیوه استناد به این مقاله:
Marziye Hadian, Mohammad Reza Jabbari Khanbebin, Mohsen Nouri, Zahar Nouri, Ali Movahedi, Alireza Khajeh-Amiri. Challenges And Strategies for Managing Occupational Health of Healthcare Workers in Crisis Situations. Iran Occupational Health. 2026 (01 Jun);23:11.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

مقدمه

نیروی انسانی حوزه سلامت به عنوان رکن اساسی و کلیدی نظام های مراقبت بهداشتی و درمانی، نقش بی بدیلی در ارایه خدمات کیفی، ایمن و مستمر به بیماران ایفا می‌کند. حفظ سلامت شغلی این گروه، نه تنها از منظر فردی اهمیت دارد، بلکه سلامت کارکنان به‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده کیفیت خدمات و عملکرد سازمان‌های سلامت، تأثیر مستقیم بر ارتقای سطح سلامت جامعه دارد (۱, ۲). در شرایط عادی، کارکنان حوزه سلامت با طیف گسترده‌ای از مخاطرات شغلی فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و روانی مواجه هستند، اما این مخاطرات در شرایط بحرانی مانند بلایا، همه‌گیری‌های بیماری‌های واگیردار و حوادث پرتلفات به شدت افزایش یافته و پیچیدگی‌های خاص خود را پیدا می‌کند (۳-۵).

شرایط بحرانی منجر به افزایش فشار کاری، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات، مواجهه مکرر با مرگ و آسیب بیماران و تجربه‌های تلخ روانی می‌شود که همگی عوامل استرس‌زایی قدرتمند برای کارکنان حوزه سلامت هستند(۶, ۷). پیامدهای این فشارها شامل فرسودگی شغلی، اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و انواع اختلالات جسمی از جمله اختلالات اسکلتی- عضلانی است که می‌تواند به کاهش کارایی، افزایش غیبت‌های شغلی و حتی ترک خدمت منجر شود(۸) . به همین دلیل، مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت به‌خصوص در شرایط بحرانی، یکی از اولویت‌های حیاتی مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت است که نیازمند رویکردهای جامع، چندبعدی و اثربخش می‌باشد.

اگرچه برنامه ها و سیاست های طب کار و ایمنی شغلی در بسیاری از مراکز درمانی تدوین شده و اجرا می‌شود، اما شواهد علمی نشان می‌دهد که در شرایط بحرانی، این برنامه‌ها با موانع و چالش‌های قابل توجهی مواجه می‌شوند که مانع اثربخشی آن‌ها می‌شود(۹, ۱۰) . این موانع شامل محدودیت های ساختاری و مالی، کمبود منابع انسانی متخصص، ضعف هماهنگی بین بخش های مختلف سازمانی، نبود آموزش های تخصصی متناسب با شرایط بحران و کمبود حمایت های روانی و اجتماعی است(۱۱) . علاوه بر این، در بسیاری از نظام های سلامت، فرهنگ سازمانی و نگرش مدیران نسبت به سلامت روان و جسم کارکنان، هنوز به اندازه کافی توسعه نیافته است و این امر به ضعف در پیاده سازی برنامه های سلامت شغلی منجر شده است(۱۲).

مطالعات موجود عمدتا با رویکردهای کمی به بررسی میزان آسیب ها، فرسودگی و دیگر پیامدهای سلامت شغلی پرداخته اند و تمرکز زیادی بر ارزیابی شاخص های کمی سلامت کارکنان داشته اند(۱۳). اگرچه این رویکردها اهمیت و ضرورت خود را دارند، اما توانایی محدودی در آشکارسازی عمق تجربیات زیسته کارکنان و مدیران، چالش های پنهان مدیریتی و راهکارهای موثر عملی دارند. از سوی دیگر، پژوهش های کیفی با تمرکز بر کشف عمیق ابعاد مختلف پدیده ها، می‌توانند اطلاعات بسیار غنی تر و کاربردی تری را برای بهبود سیاست ها و طراحی مداخلات مدیریتی ارایه کنند(۱۴) .

شکاف دانشی اصلی در حوزه مدیریت سلامت شغلی کارکنان سلامت در شرایط بحرانی، در نبود مطالعات جامع کیفی است که به طور خاص به چالش ها و راهبردهای مدیریت از دیدگاه چند ذی نفع کلیدی پرداخته باشند. به عبارت دیگر، تحقیقات موجود، اغلب دیدگاهی یک بعدی و مبتنی بر سنجش سلامت یا آسیب ها دارند و کمتر به نقش مدیریت، هماهنگی سازمانی، سیاست گذاری‌ها و تجارب فردی پرداخته اند. علاوه بر این، کمبود مطالعاتی که همزمان مدیران، کارشناسان طب کار و کارکنان خط مقدم درمان را به عنوان مشارکت کننده در تحلیل وضعیت سلامت شغلی در بحران‌ها مورد بررسی قرار دهد، احساس می‌شود. چنین پژوهش‌هایی می‌توانند به شناسایی دقیق تر نقاط ضعف و قوت موجود کمک کنند و راهنمایی های موثری برای طراحی راهبردهای جامع تر و اثربخش‌تر ارایه دهند.

با توجه به این خلا، پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسان طب کار و کارکنان درمانی، در تلاش است تا به تبیین چالش‌ها و راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی بپردازد. هدف این مطالعه، فراهم آوردن پایه‌های علمی برای بهبود سیاست‌ها، برنامه‌ها و ساختارهای مدیریتی مرتبط با سلامت شغلی کارکنان سلامت، به ویژه در مواقع بحران است، تا بتوان با به‌کارگیری راهکارهای مبتنی بر واقعیت های میدانی، تاب آوری نیروی انسانی و کیفیت خدمات درمانی را تضمین کرد.

روش اجرا

طراحی مطالعه

این مطالعه به شیوه کیفی و با استفاده از تحلیل محتوای قراردادی در سال ۱۴۰۴ انجام شد. هدف

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جدول ۱. ابعاد چارچوب مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی و مولفه های مرتبط با مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی

ردیف	بعد چارچوب	مؤلفه‌های مرتبط	شرح کاربرد در حوزه مدیریت سلامت شغلی
۱	ویژگی‌های بحران	شدت و مدت بحران، منابع استرس شغلی، تغییرات محیط کار	بررسی ویژگی های بحران های سلامت مانند همه‌گیری، بلایا و تأثیرات آن بر سلامت جسمی و روانی کارکنان
۲	ظرفیت‌های درونی سازمان	فرهنگ سازمانی، حمایت مدیران، منابع انسانی و مالی، آموزش و تجهیزات حفاظتی	سنجش آمادگی و توانمندی های درونی برای مدیریت سلامت کارکنان و مقابله با بحران
۳	عوامل محیطی بیرونی	سیاست های بهداشتی، حمایت های قانونی، نهادهای نظارتی و فشارهای اجتماعی	تحلیل عوامل بیرونی موثر بر مدیریت سلامت شغلی و حمایت از کارکنان
۴	ویژگی‌های افراد	دانش و مهارت کارکنان، نگرش به بحران، تاب آوری فردی، استرس و فرسودگی	بررسی ویژگی های فردی و روانشناختی کارکنان و نقش انها در مدیریت سلامت شغلی
۵	فرآیند مدیریت بحران	برنامه ریزی، آموزش، پشتیبانی روانی، نظارت و ارزیابی، اصلاح مداخلات	تشریح فرآیندهای اجرایی و راهبردهای مدیریتی برای حفظ و ارتقای سلامت کارکنان در بحران

اصلی این مطالعه شناسایی چالش ها و راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی بود. برای هدایت طراحی مطالعه، تحلیل داده ها و تفسیر نتایج، از چارچوب جامع مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی استفاده شد. این چارچوب یکی از مهم ترین مدل های نظری در حوزه مدیریت بحران و سلامت سازمانی است که توانایی تحلیل عوامل درونی و بیرونی مؤثر بر تاب‌آوری و مدیریت سلامت کارکنان در شرایط پراسترس و بحرانی را دارد. مطابق جدول ۱، این چارچوب شامل پنج بعد اصلی است که در این مطالعه با تمرکز ویژه بر مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت به کار گرفته شد. مقاله حاضر بر اساس راهنمای استاندارد **COREQ** برای مطالعات کیفی انجام شده است تا شفافیت، جامعیت و قابلیت ارزیابی پژوهش توسط داوران و خوانندگان تضمین شود. این چک‌لیست شامل ۳۲ معیار در سه حوزه اصلی (طراحی مطالعه، گردآوری و تحلیل داده، و یافته‌ها) است که با هدف ارتقاء کیفیت پژوهش های کیفی تدوین شده است .(۱۵, ۱۶)

آموزش تیم پژوهش

پیش از آغاز جمع آوری داده ها، تمامی اعضای تیم پژوهش شامل مصاحبه‌گران و تحلیل‌گران داده تحت آموزش های تخصصی در زمینه اصول مصاحبه کیفی، تحلیل محتوا، چارچوب نظری مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی، و ملاحظات اخلاقی قرار گرفتند. جلسات تمرینی و پایلوت برای اجرای هماهنگ مصاحبه ها و کاهش سوگیری فردی برگزار شد و راهنمای مصاحبه پس از اجرای آزمایشی روی سه شرکت‌کننده و دریافت بازخوردهای آن‌ها، اصلاح و نهایی گردید.

مشارکت‌کنندگان و معیارهای ورود و خروج

جامعه هدف شامل سه گروه کلیدی فعال در حوزه سلامت در استانهای تهران، اصفهان و شیراز و گلستان بود که نقش مستقیم یا غیرمستقیم در مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی دارند:

۱. مدیران بیمارستانها و مراکز درمانی (مدیران ارشد و میانی)
۲. کارشناسان بهداشت حرفه ای
۳. کارکنان درمانی دارای تجربه در بخش‌های اورژانس، ICU و پرستاری

معیارهای ورود

۱) داشتن حداقل ۲ سال سابقه فعالیت حرفه‌ای مرتبط با مدیریت سلامت کارکنان یا طب کار در مراکز درمانی
۲) تجربه یا آشنایی با شرایط بحرانی (مانند همه‌گیری، بلایا، حوادث)
۳) توانایی مشارکت در مصاحبه های کیفی و بیان دقیق دیدگاه‌ها و تجربیات

معیارهای خروج

۱) عدم تمایل یا عدم توانایی شرکت در مصاحبه های عمیق
۲) نداشتن تجربه مرتبط با موضوع مطالعه
۳) شرکت در مراکزی بدون مواجهه یا برنامه‌های مرتبط با مدیریت بحران

روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام شد تا افراد دارای نقش کلیدی و تجربه مرتبط انتخاب شوند. همچنین،

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جدول۲. راهنمای مصاحبه

ردیف	سوالات
۱	لطفا درباره تجربه خود در مواجهه با شرایط بحرانی (مانند همه‌گیری، حوادث یا بلایا) در محل کار توضیح دهید.
۲	به نظر شما مهم ترین چالش هایی که کارکنان حوزه سلامت در این شرایط با آن مواجه می‌شوند چیست؟
۳	چه تاثیری این بحران‌ها بر سلامت جسمی و روانی کارکنان گذاشته است؟
۴	مدیران و سازمان چگونه از سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی حمایت می‌کنند؟
۵	به نظر شما کدام منابع و ابزارها (مانند تجهیزات حفاظتی، حمایت های روانی، آموزش ها) در مدیریت سلامت کارکنان موثر بوده‌اند؟
۶	چه موانع سازمانی یا فردی در راه بهبود مدیریت سلامت شغلی کارکنان در بحران وجود دارد؟
۷	نقش فرهنگ سازمانی و حمایت مدیران در تاب‌آوری کارکنان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۸	آیا تجربه یا مدل های موفقی در مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی سراغ دارید که بتواند الگو قرار گیرد؟
۹	چه آموزش ها و آماده سازی‌هایی برای افزایش تاب آوری و سلامت کارکنان در بحران لازم است؟
۱۰	چگونه می‌توان فرآیندهای مدیریتی را برای واکنش بهتر به بحران ها و حفظ سلامت شغلی کارکنان بهبود داد؟
۱۱	چه پیشنهادهایی برای ارتقای تاب‌آوری سازمان و بهبود شرایط کاری کارکنان در بحران دارید؟
۱۲	نقش سیاست ها و حمایت های بیرونی (مثلا وزارت بهداشت یا سازمان‌های مرتبط) را در موفقیت مدیریت سلامت شغلی چگونه می‌بینید؟
۱۳	آیا می‌توانید مثالی از تجربه شخصی یا سازمانی خود درباره مقابله با چالش‌های سلامت شغلی در بحران ارایه دهید؟

نمونه‌گیری گلوله‌برفی برای شناسایی مشارکت‌کنندگان با تجربه بیشتر به کار گرفته شد. در نهایت، ۳۲ نفر از سه گروه هدف انتخاب شدند: ۹ مدیر، ۱۰ کارشناس بهداشت حرفه ای و ۱۳ کارکنان درمانی. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت که در این مطالعه پس از مصاحبه های بیست و پنجم، داده های جدید دیگر مضامین تازه ای اضافه نکرد.

جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شدند. این روش امکان بررسی عمیق دیدگاه‌ها و تجربیات شرکت‌کنندگان را فراهم می‌کند. با توجه به شرایط جغرافیایی، بیشتر مصاحبه ها به صورت مجازی از طریق پلتفرم های مجازی انجام شد و تعدادی نیز به صورت حضوری در محل کار شرکت‌کنندگان برگزار گردید. مدت هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۰ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت قبلی شرکت‌کنندگان ضبط صوتی شدند و پس از هر جلسه، فایل‌ها به دقت پیاده‌سازی شدند. راهنمای مصاحبه بر اساس چارچوب مدیریت بحران طراحی شده بود و سوالات مرتبط با شناخت شرایط بحرانی، چالش‌ها، موانع سازمانی و فردی، و راهکارهای مدیریتی برای حفظ سلامت شغلی در شرایط بحرانی را پوشش می‌داد. مصاحبه‌ها توسط دو پژوهشگر مجرب و آموزش‌دیده انجام شد تا کیفیت داده‌ها و کاهش سوگیری تضمین گردد.

سوالات راهنمای مصاحبه

مطابق جدول شماره ۲، راهنمای مصاحبه مبتنی بر چارچوب مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی طراحی شد تا بتواند دیدگاه‌های جامع درباره چالش‌ها و راهکارهای مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی را استخراج کند. این سوالات به صورت باز بوده و امکان تعمیق بحث براساس پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را فراهم می‌کنند:

تحلیل داده‌ها

داده های پیاده سازی شده با روش تحلیل محتوای قراردادی مبتنی بر رویکرد Graneheim و Lundman (2004)تحلیل شدند. مراحل شامل استخراج واحدهای معنایی، کدگذاری، طبقه‌بندی و شکل دهی مضامین بود. دو پژوهشگر مستقل متون را چندین بار خواندند، کدگذاری انجام شد و سپس کدهای مشابه را در قالب دسته بندی‌های کلی تر گردآوری کردند. در نهایت، با توجه به چارچوب مدیریت بحران و تاب آوری سازمانی، مضامین کلی استخراج و تفسیر شدند. جلسات مکرر تیمی برای بررسی صحت و انسجام تحلیل‌ها برگزار شد.

مقابله با سوگیری پژوهشگر

تمامی مراحل کدگذاری و تحلیل به صورت مستقل توسط دو پژوهشگر انجام شد و اختلافات با بحث مشترک و در صورت نیاز با حضور پژوهشگر سوم حل گردید. همچنین، بازخورد شرکت‌کنندگان درباره یافته‌های اولیه دریافت و در اصلاح تحلیل‌ها لحاظ شد تا دقت و اعتبار تفسیرها افزایش یابد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جدول ۳. اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان

گروه شرکت‌کنندگان	تعداد	میانگین سن (سال)	میانگین سابقه کاری (سال)	جنسیت		سطح تحصیلات		
				مذکر	مونث	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری
مدیران بیمارستان ها	۹	۴۵.۷	۱۸.۶	٪۶۶	٪۳۴	٪۳۰	٪۵۵	٪۱۵
کارشناسان بهداشت حرفه ای	۱۰	۳۹.۴	۱۲.۳	٪۶۰	٪۴۰	٪۴۰	٪۵۰	٪۱۰
کارکنان درمانی (اورژانس، ICU، پرستاری)	۱۳	۴۱.۲	۱۳.۸	٪۴۰	٪۶۰	٪۳۵	٪۴۸	٪۱۷
کل مشارکت‌کنندگان	۳۲	۴۱.۸	۱۴.۹	٪۵۸	٪۴۲		-	

محدودیت‌های مطالعه

با وجود تلاش برای تنوع مشارکت‌کنندگان و بهره‌گیری از چارچوب معتبر، مطالعه با محدودیت هایی مواجه بود. بیشتر مصاحبه‌ها به صورت مجازی انجام شد که ممکن است بر کیفیت تعاملات و داده ها تاثیرگذار بوده باشد. استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی ممکن است موجب هم گرایی دیدگاه ها شده باشد. در نهایت، عدم امکان همکاری مستقیم با نهادهای سیاستگذار کلان، دیدگاه های استراتژیک در سطح ملی را محدود کرد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق ..... انجام شد. تمامی شرکت‌کنندگان پیش از شروع مطالعه، فرم رضایت نامه کتبی را امضا کردند. اطلاعات آنان محرمانه نگهداری شد و در هیچ مرحله‌ای نام یا شناسه شخصی آنان ذکر نگردید.

یافته ها

بخش اول: اطلاعات دموگرافیک

مطابق جدول شماره ۳، در این مطالعه ۳۲ نفر از سه گروه اصلی شامل مدیران بیمارستان‌ها، کارشناسان بهداشت حرفه ای و کارکنان درمانی دارای تجربه در بخش‌های اورژانس، ICU و پرستاری شرکت کردند. مشارکت‌کنندگان از استان‌های تهران، شیراز، اصفهان و گلستان انتخاب شدند تا تنوع ساختاری، امکانات و سطح آمادگی در مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی پوشش داده شود. میانگین سنی کل مشارکت‌کنندگان ۴۱.۸ سال بود که در مدیران حدود ۴۵.۷ سال، کارشناسان بهداشت حرفه‌ای ۳۹.۴ سال و کارکنان درمانی ۴۱.۲ سال گزارش شد. میانگین سابقه کاری نیز به طور کلی ۱۴.۹ سال بود که مدیران با ۱۸.۶ سال سابقه بیشترین و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای با ۱۲.۳ سال سابقه کمتر بودند. در بخش جنسیت، ۵۸ درصد مرد و ۴۲ درصد زن بودند که در کارکنان درمانی سهم زنان بیشتر بود. سطح تحصیلات نیز بین کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری توزیع شده بود؛ به‌طوری که بیشترین سهم به مدرک کارشناسی ارشد با ۵۱ درصد اختصاص داشت.

بخش دوم: یافته های اصلی

داده های حاصل از مصاحبه ها پس از تحلیل محتوای قراردادی، با استفاده از چارچوب جامع مدیریت بحران و تاب‌آوری سازمانی در دو محور اصلی شامل چالش ها و راهکارهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی دسته بندی و تم بندی شدند. هر محور شامل مجموعه ای از تم های اصلی و زیرتم هایی بود که بر اساس مفاهیم و کدهای استخراج شده از پاسخ های مشارکت‌کنندگان شکل گرفتند. یافته ها در قالب جداول ۴ و ۵ ارایه شده اند که شامل تم ها، زیرتم‌ها و نمونه هایی از کدهای استخراج شده همراه با نمونه هایی از متن مصاحبه هستند و تصویر جامع و کاربردی از موانع و راهبردهای بهبود مدیریت سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی را نشان می‌دهند.

۱. چالش های مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی

تحلیل مصاحبه های انجام شده نشان داد که مشارکت‌کنندگان با طیف گسترده ای از چالش ها در زمینه مدیریت سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی مواجه بوده اند. این چالش ها در چارچوب پنج تم اصلی شامل ویژگی های بحران، ظرفیت های درونی سازمان، عوامل محیطی بیرونی، ویژگی های فردی کارکنان و فرآیند مدیریت بحران طبقه بندی شدند که در مجموع ۲۵ زیرتم را دربر می‌گیرند.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جدول ۴. چالش ها در مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی

تم اصلی	زیر تم	نمونه متن مصاحبه	فراوانی
ویژگی های بحران	بار کاری غیرقابل کنترل	کار به قدری زیاد بود که حتی فرصت استراحت درست و حسابی نداشتیم.	۲۲
	فشار روانی و جسمی مداوم	طی ماه‌های بحران کرونا، خستگی جسمی و روانی همه همکاران مشهود بود.	۲۰
	نگرانی از انتقال بیماری به خانواده	همه نگران بودند که مبادا این بیماری را به خانواده‌ها منتقل کنیم.	۱۸
	طولانی بودن بحران	این وضعیت خیلی طول کشید و انرژی همکاران به شدت تحلیل رفت.	۱۵
	تغییرات سریع شرایط کاری	روز به روز پروتکل‌ها تغییر می‌کرد و این باعث استرس مضاعف می‌شد.	۱۴
ظرفیت های درونی سازمان	کمبود نیروی انسانی	نیروی کافی برای جایگزینی نبود، هر کس چندین شیفت کار می‌کرد و خسته می‌شد.	۲۳
	کمبود تجهیزات حفاظتی	ماسک و لباس حفاظتی به اندازه کافی موجود نبود.	۱۹
	فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی	گاهی مدیران برای فشارها و خستگی کارکنان اهمیت کافی قائل نبودند.	۱۶
	ضعف زیرساخت‌های فنی	زیرساخت‌های فناوری اطلاعات برای پشتیبانی مناسب کافی نبود.	۱۵
	آمادگی ناکافی برای بحران	ما قبل از بحران، هیچ برنامه آموزشی برای چنین شرایطی نداشتیم.	۱۰
عوامل محیطی بیرونی	حمایت ناکافی سیاست‌گذاران	وزارت بهداشت در تخصیص منابع و حمایت‌های قانونی کوتاهی کرد.	۱۷
	فشارهای قانونی و مقررات پیچیده	گاهی مقررات متناقض باعث سردرگمی و کندی در تصمیم‌گیری می‌شد.	۱۴
	انتظارات بالای بیماران و جامعه	بیماران انتظار داشتند همه چیز فوری و کامل انجام شود.	۱۶
	رقابت بین بیمارستان‌ها برای جذب بیماران	برای جذب بیماران تلاش می‌کردیم، ولی بحران به همه فشار آورد.	۹
	نقش نهادهای نظارتی	نظارت‌های مکرر بعضاً موجب افزایش بار کاری و استرس پرسنل می‌شد.	۷
ویژگی های افراد	افزایش استرس و اضطراب	خیلی از همکاران دچار حملات اضطراب و مشکلات خواب شدند.	۲۱
	فرسودگی شغلی	خیلی‌ها احساس می‌کردند توان ادامه کار را ندارند.	۱۹
	انگیزه و تاب‌آوری متفاوت	برخی با روحیه قوی بحران را مدیریت کردند، اما خیلی‌ها انگیزه‌شان کاهش یافت.	۱۵
	مهارت‌های ناکافی مدیریت استرس	آموزش خاصی برای مقابله با استرس نداشتیم و این ضعف محسوس بود.	۱۱
	نگرانی درباره سلامت خانواده	همیشه نگران انتقال بیماری به خانواده بودم.	۱۳
فرآیند مدیریت بحران	ضعف آموزش‌های تخصصی	هیچ دوره آموزشی جدی برای مواجهه با بحران برگزار نشده بود.	۱۴
	نبود برنامه‌های پشتیبانی روانی	سیستم حمایتی روانی مناسبی برای کارکنان فراهم نبود.	۱۷
	ضعف در برنامه‌ریزی بار کاری	شیفت‌ها به خوبی مدیریت نمی‌شد و گاهی کارکنان بیش از حد بار کاری داشتند.	۱۸
	نبود سیستم‌های بازخورد و اصلاح	فیدبک کارکنان کمتر شنیده می‌شد و تغییرات به کندی اعمال می‌گردید.	۱۰
	نبود همکاری بین واحدها	هماهنگی بین بخش‌های مختلف بیمارستان ضعیف بود و کارها پراکنده انجام می‌شد.	۸

ویژگی های بحران

بار کاری غیرقابل کنترل

بار کاری غیرقابل کنترل به عنوان پرتکرارترین و برجسته ترین چالش در این بعد مطرح شد؛ به‌گونه ای که مشارکت‌کنندگان توضیح دادند افزایش ناگهانی و فزاینده حجم بیماران، هم زمان با کمبود مزمن و جدی نیروی انسانی و تداوم طولانی مدت شرایط بحرانی، باعث شد وظایف محوله به کارکنان به‌طور مداوم افزایش یابد و حجم و شدت کار از ظرفیت های فیزیکی، روانی و هیجانی آنان فراتر رود. این وضعیت نه تنها منجر به خستگی شدید جسمانی و فشار روانی مداوم شد، بلکه فرصت‌های ضروری برای استراحت، بازیابی توان، پردازش هیجانی و کاهش تنش های شغلی را به حداقل رساند و در برخی موارد عملا از بین برد؛ به طوری‌که کارکنان ناچار بودند بدون فاصله زمانی کافی میان شیفت ها، تحت فشار مداوم و در شرایط فرساینده به ارائه خدمات ادامه دهند، امری که زمینه ساز فرسودگی شغلی، کاهش تاب آوری و آسیب پذیری بیشتر آنان در برابر پیامدهای روانی بحران شد.

• *"حجم کارمون انقدر زیاد شده بود که واقعاً نفس کشیدن هم سخت شده بود. شیفت‌هامون پشت سر هم بود و بعضی وقت‌ها حتی فرصت نمی‌کردیم یه لیوان آب بخوریم یا چند دقیقه بشینیم. استراحت درست و حسابی که اصلاً معنی نداشت، فقط کار می‌کردیم و دوباره می‌رفتیم سر شیفت بعدی." (پرستار ارشد)*

فشار روانی و جسمی مداوم

فشار روانی و جسمی مداوم به عنوان یکی دیگر از چالش های برجسته در این بعد مطرح شد؛ به گونه‌ای که مشارکت کنندگان تجربه خود را به شکل خستگی مزمن، افت محسوس تمرکز، کاهش توان جسمی و احساس فرسودگی مستمر توصیف کردند. آنان بیان داشتند که قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض استرس‌های شدید شغلی، مسئولیت‌های سنگین مراقبتی، مواجهه مداوم با رنج بیماران و تصمیم‌گیری‌های حیاتی، موجب تجمع فشارهای روانی و جسمی شده و توان تطابق و تحمل

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جدول ۵. راهبردها در مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی

تم اصلی	زیر تم	نمونه متن مصاحبه	فراوانی
ویژگی های بحران	مدیریت بار کاری و تنظیم شیفت ها	سازمان باید شیفت ها را منظم‌تر کند تا خستگی کاهش یابد.	۲۸
	فراهم کردن استراحت های منظم	استراحت های کوتاه و مکرر کمک زیادی به حفظ انرژی می‌کند.	۱۸
	ایجاد حمایت روانی فوری	مشاوران باید در دسترس باشند تا مشکلات فوری را حل کنند.	۱۵
	برقراری ارتباط موثر با خانواده کارکنان	اطلاع‌رسانی به خانواده ها و حمایت آنها آرامش بیشتری می‌آورد.	۱۲
ظرفیت های درونی سازمان	تأمین نیروی انسانی کافی	باید نیروی جایگزین و بیشتر داشته باشیم تا فشار کاهش یابد.	۲۲
	تأمین تجهیزات حفاظتی استاندارد	دسترسی آسان به تجهیزات ایمنی باید تضمین شود.	۱۸
	تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی	مدیران باید بیشتر به مشکلات روانی کارکنان توجه کنند.	۱۵
	آموزش و آماده سازی پیش از بحران	برنامه‌های آموزشی از پیش بحران باید وجود داشته باشد.	۱۴
	بهبود زیرساخت های فنی و ارتباطی	زیرساخت‌های IT باید برای پشتیبانی بهتر ارتقا یابد.	۱۴
عوامل محیطی بیرونی	حمایت قانونی و سیاست‌گذاری موثر	وزارت بهداشت باید سیاست‌های حمایتی قوی‌تری داشته باشد.	۱۸
	تسهیل مقررات و کاهش پیچیدگی	قوانین باید ساده و شفاف باشند تا سرعت عمل بالا برود.	۱۵
	ارتقای حمایت‌های مالی و اعتباری	بودجه اختصاص یافته باید به موقع و کافی باشد.	۱۴
	مدیریت انتظارات بیماران	باید بیماران و خانواده‌ها را نسبت به محدودیت‌ها آگاه کنیم.	۱۳
	همکاری با نهادهای نظارتی	نهادهای نظارتی باید سازنده‌تر و همراه‌تر باشند.	۱۰
ویژگی های افراد	ارایه آموزش مهارت های مدیریت استرس	کارکنان باید با روش‌های مقابله با استرس آشنا شوند.	۱۸
	حمایت روانی مستمر	حضور مشاوران روانشناسی ضروری است.	۱۷
	تقویت انگیزه و تاب‌آوری	برگزاری جلسات انگیزشی و تقدیر از کارکنان کمک‌کننده است.	۱۴
	فراهم کردن محیط کاری مثبت	محیط باید فضای آرام و حمایتی داشته باشد.	۱۳
	افزایش آگاهی درباره سلامت روان	آموزش درباره اهمیت سلامت روان باید به طور مداوم داده شود.	۱۲
فرآیند مدیریت بحران	برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی	دوره‌های آموزشی باید به صورت مداوم برگزار شود.	۱۷
	طراحی برنامه‌های پشتیبانی روانی	برنامه‌هایی برای حمایت روانی باید تدوین شود.	۲۰
	بهبود مدیریت شیفت و بار کاری	مدیریت بهتر شیفت‌ها می‌تواند از فرسودگی جلوگیری کند.	۲۱
	ایجاد سیستم‌های بازخورد موثر	شنیدن نظرات کارکنان و اعمال تغییرات لازم حیاتی است.	۱۴
	ارتقای همکاری بین بخشی	هماهنگی بین واحدها باید تقویت شود.	۱۰

آنان را به‌تدریج کاهش می‌دهد. این فشارها به‌ویژه در بحران‌های طولانی‌مدت شدت بیشتری می‌یافت، به‌طوری‌که استمرار شرایط بحرانی بدون فرصت کافی برای استراحت و بازیابی، منجر به تشدید خستگی، کاهش کارایی حرفه‌ای و افزایش آسیب‌پذیری کارکنان نسبت به پیامدهای منفی جسمی و روانی می‌شد.

• *"تو این یک ماه جنگی که پشت سر گذاشتیم، خستگی تو چهره همه همکارا کاملاً معلوم بود. نه فقط کار زیاد بود، بلکه فشار روحی و روانی خیلی شدید بود و واقعاً خیلی ها دیگه طاقت نداشتن. همه حس می‌کردن که انگار این وضعیت تمومی نداره و هر لحظه ممکنه شرایط بدتر شه."*

نگرانی از انتقال بیماری به خانواده

نگرانی از انتقال بیماری به اعضای خانواده به‌عنوان یکی از دغدغه‌های جدی و مداوم کارکنان مطرح شد که تأثیر مستقیمی و عمیقی بر سلامت روان آنان داشت. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که ترس از آلوده کردن همسر، فرزندان یا سایر اعضای خانواده، به‌ویژه افراد سالمند یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای، باعث افزایش سطح اضطراب، تنش ذهنی و احساس گناه در آنان می‌شد. این نگرانی در بسیاری از موارد به تغییر رفتارهای روزمره منجر شده بود؛ به طوری‌که برخی کارکنان برای کاهش احتمال انتقال بیماری، تعامل عاطفی و فیزیکی خود با خانواده را محدود کرده، فاصله‌گذاری در محیط خانه را رعایت می‌کردند یا حتی به‌طور موقت از خانواده جدا زندگی می‌کردند. چنین شرایطی علاوه بر تشدید احساس تنهایی و فشار روانی، پیوندهای عاطفی خانوادگی را تحت تأثیر قرار داده و بار روانی ناشی از بحران را برای کارکنان دوچندان می‌کرد.

• *"راستش تقریباً همه‌مون نگران این بودیم که نکنه بیماری رو با خودمون ببریم خونه. برای من بزرگ‌ترین استرس دقیقاً بعد از هر شیفت شروع می‌شد؛ همون لحظه‌ای که باید برمی‌گشتم خونه و به این فکر می‌کردم اگه خدای نکرده خانواده‌ام درگیر بشن چی می‌شه. حتی با اینکه دلم می‌خواست کنارشان باشم، مدام استرس داشتم و سعی می‌کردم فاصله بگیرم تا مبادا اتفاقی بیفته."*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

طولانی بودن بحران

طولانی شدن بحران به‌تدریج موجب فرسایش انرژی جسمی و روانی، کاهش انگیزه کاری و تضعیف تاب‌آوری کارکنان شده بود؛ به‌گونه‌ای که مشارکت‌کنندگان توضیح دادند استمرار شرایط بحرانی بدون چشم‌انداز روشن برای پایان آن، احساس خستگی عمیق، ناامیدی و دل‌زدگی شغلی را در آنان تشدید می‌کرد. آنان اشاره کردند که مواجهه مداوم با فشارهای کاری، استرس‌های روانی و موقعیت‌های تنش‌زا، به‌مرور اثرات روانی انباشته‌ای بر جای می‌گذارد که در قالب کاهش تحمل، افت تمرکز، حساسیت هیجانی و احساس فرسودگی بروز می‌یابد و توان سازگاری کارکنان با شرایط سخت را به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد.

• *"این وضعیت خیلی طول کشیده بود و واقعا انرژی همه همکارا کم‌کم تموم شد. اوایلش همه سعی می‌کردن خودشون رو نگه دارن و مقاومت کنن، ولی هرچی زمان می‌گذشت خستگی و فرسودگی بیشتر می‌شد. انگار فشارها روی هم جمع می‌شد و از نظر روحی هم دیگه توان قبل رو نداشتیم؛ هر روز ادامه دادن سخت‌تر از روز قبل می‌شد."*

تغییرات سریع شرایط کاری

تغییرات سریع و مکرر در پروتکل‌ها، دستورالعمل‌ها و شرایط کاری به‌عنوان یکی دیگر از چالش‌های مهم در دوره بحران مطرح شد؛ به‌طوری‌که مشارکت‌کنندگان بیان کردند این تغییرات پی‌درپی، بدون فرصت کافی برای تطبیق و آموزش، موجب افزایش استرس، سردرگمی و احساس آشفتگی در محیط کار می‌شد. کارکنان توضیح دادند که ناپایداری در قوانین و انتظارات شغلی، برنامه‌ریزی کاری را دشوار کرده و احساس عدم قطعیت و بی‌ثباتی شغلی را در آنان تشدید می‌کرد. این وضعیت نه‌تنها اعتماد به روندهای کاری را کاهش می‌داد، بلکه فشار روانی ناشی از ترس از اشتباه، ناتوانی در هماهنگی با تغییرات سریع و احساس ناامنی حرفه‌ای را افزایش می‌داد و در مجموع، توان سازگاری کارکنان با شرایط بحرانی را بیش از پیش تحت تأثیر قرار می‌داد

• *"تقریباً هر روز پروتکل‌ها عوض می‌شد و همین موضوع استرس ما رو چند برابر می‌کرد. واقعاً گیج‌کننده بود، چون هنوز به یه دستورالعمل عادت نکرده بودیم که دوباره یه قانون جدید می‌اومد. مدام باید خودمون رو با شرایط و دستورهای تازه وفق می‌دادیم و همیشه این ترس رو داشتیم که نکنه چیزی رو اشتباه انجام بدیم. این تغییرات پشت‌سرهم حس بی‌ثباتی می‌داد و آدم هیچ‌وقت احساس آرامش و اطمینان توی کارش نداشت."*

ظرفیت‌های درونی سازمان

کمبود نیروی انسانی

کمبود نیروی انسانی به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین چالش‌های سازمانی مطرح شد؛ به‌طوری‌که مشارکت‌کنندگان بیان کردند نبود تعداد کافی نیرو، به‌ویژه در اوج بحران، باعث شد کارکنان مجبور به پوشش شیفت‌های طولانی و متوالی شوند و در بسیاری از موارد بدون فاصله زمانی مناسب، از یک شیفت وارد شیفت بعدی شوند. این وضعیت فشار کاری شدید و مداومی را بر کارکنان تحمیل می‌کرد و علاوه بر خستگی جسمی، موجب فرسودگی روانی و کاهش توان تمرکز آنان می‌شد. مشارکت‌کنندگان اشاره کردند که کمبود نیرو نه‌تنها کیفیت مراقبت و ارائه خدمات را تحت تأثیر قرار می‌داد، بلکه احساس ناتوانی، بی‌عدالتی و فشار مضاعف را در میان کارکنان تقویت می‌کرد و توان سازمان برای مدیریت مؤثر شرایط بحرانی را به‌طور جدی کاهش می‌داد.

"واقعاً نیروی کافی نبود که بخواد جای کسی رو بگیره و همین باعث شده بود هرکدوم از ما چند تا شیفت پشت‌سرهم کار کنیم. شیفت‌ها تمومی نداشت و بدن و اعصابمون دیگه جواب نمی‌داد. کمبود نیرو خیلی زود خستگی و فرسودگی رو به ما تحمیل کرد؛ طوری که بعضی وقت‌ها حس می‌کردیم فقط داریم با آخرین توانمون کار می‌کنیم و دیگه رمقی برای ادامه باقی نمونده بود."

کمبود تجهیزات حفاظتی

نبود یا کمبود تجهیزات حفاظتی به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم و نگران‌کننده در دوران بحران مطرح شد؛ به‌طوری‌که مشارکت‌کنندگان بیان کردند دسترسی ناکافی یا نامنظم به وسایل حفاظت فردی، مانند ماسک، دستکش، گان و سایر تجهیزات ایمنی، احساس ناامنی شغلی را به‌طور قابل‌توجهی در میان کارکنان افزایش می‌داد. آنان احساس می‌کردند در معرض خطر مستقیم ابتلا به بیماری قرار دارند و از سوی سازمان به اندازه کافی محافظت نمی‌شوند. این وضعیت نه‌تنها سطح اضطراب، ترس و تنش روانی کارکنان را افزایش می‌داد، بلکه باعث می‌شد تمرکز آنان در حین انجام وظایف کاهش یابد

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

و همواره نگرانی ابتلا یا انتقال بیماری به خانواده در ذهنشان وجود داشته باشد. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که تداوم این شرایط، سلامت شغلی و روانی آنان را تهدید می‌کرد و به‌تدریج حس فرسودگی، بی‌اعتمادی و نارضایتی شغلی را در میان کارکنان تقویت می‌نمود.

• *"ماسک و لباس حفاظتی به اندازه کافی نبود و هر روز با استرس می‌اومدیم سر کار. وقتی تجهیزات کم می‌شد، ترس از ابتلا چند برابر می‌شد، مخصوصاً توی ICUحس می‌کردیم بدون محافظ داریم کار می‌کنیم و مدام نگران بیمار شدن خودمون یا انتقال بیماری به خانواده‌هامون بودیم."*

فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی

فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم از سوی برخی مشارکت‌کنندگان مطرح شد. آنان معتقد بودند که در شرایط بحرانی، فشارهای روانی، خستگی و فرسودگی کارکنان آن‌گونه که باید مورد توجه و درک مدیران قرار نمی‌گرفت. مشارکت‌کنندگان احساس می‌کردند تمرکز مدیریت بیشتر بر انجام وظایف و تداوم ارائه خدمات بود تا رسیدگی به نیازهای روانی و عاطفی کارکنان. نبود حمایت عاطفی، کمبود همدلی، فقدان فرصت برای بیان نگرانی‌ها و نادیده گرفتن مشکلات روحی، باعث شد کارکنان احساس تنهایی، بی‌پناهی و بی‌ارزشی کنند. این فضای غیرحمایتی نه‌تنها فشار روانی موجود را تشدید می‌کرد، بلکه به کاهش انگیزه، افت رضایت شغلی و تضعیف حس تعلق سازمانی در میان کارکنان منجر می‌شد.

• *"بعضی وقت‌ها واقعاً حس می‌کردیم مدیران خستگی و فشار روانی ما رو جدی نمی‌گیرن، انگار اصلاً دیده نمی‌شدیم. با این حجم از استرس و فشار، انتظار داشتیم حداقل یه همدلی یا درک وجود داشته باشه، ولی حمایت عاطفی خیلی کمرنگ بود. بیشتر وقت‌ها باید خودمون با فشارها کنار می‌اومدیم، بدون اینکه کسی بپرسه حال‌مون چطوره یا واقعاً چقدر خسته‌ایم."*

ضعف زیرساخت‌های فنی

به گفته شرکت‌کنندگان، ضعف زیرساخت‌های فنی و پشتیبانی، به‌ویژه در حوزه فناوری اطلاعات، باعث اختلال در ثبت و انتقال اطلاعات، ناهماهنگی بین بخش‌ها و کندی روند کار شده بود و همین مسئله توان سازمان را برای مدیریت مؤثر بحران کاهش داده و فشار و سردرگمی کارکنان را بیشتر می‌کرد.

• *"زیرساخت‌های فناوری اطلاعات واقعا جوابگوی این شرایط بحرانی نبود. سیستم ها از اول هم برای این حجم فشار طراحی نشده بودند و وقتی کار بالا می‌رفت، مدام دچار مشکل می‌شدند. اختلال‌ها، کندی سیستم و از کار افتادن بخش‌هایی از سامانه‌ها باعث می‌شد کارها عقب بیفته و اعصاب همه خرد بشه. خیلی وقت‌ها به‌جای تمرکز روی مدیریت بحران، درگیر درست‌کردن مشکلات سیستمی بودیم و همین فشار کار و سردرگمی رو چند برابر می‌کرد."*

آمادگی ناکافی برای بحران

آمادگی ناکافی برای بحران به‌عنوان یکی از ضعف‌های مهم سازمان مطرح شد؛ به‌طوری‌که به گفته شرکت‌کنندگان، نبود برنامه‌های آموزشی منسجم، آموزش‌های پیشگیرانه و سناریوهای تمرینی واقع‌بینانه پیش از وقوع بحران باعث شد کارکنان و مدیران با شرایطی روبه‌رو شوند که از نظر ذهنی، مهارتی و اجرایی برای آن آماده نبودند. این خلأ آموزشی موجب سردرگمی، واکنش‌های ناهماهنگ، افزایش خطا و اتکا به آزمون‌وخطا در تصمیم‌گیری‌ها شد و در نهایت توان سازمان برای پاسخ سریع، مؤثر و منسجم به بحران را کاهش داد و فشار روانی کارکنان را تشدید کرد.

• *"قبل از شروع جنگ، راستش هیچ‌کدوم از ما آموزش خاصی برای همچین وضعیتی ندیده بودیم. اصلاً تصورش رو هم نمی‌کردیم که یه‌دفعه کار به اینجا بکشه. وقتی درگیری‌ها شروع شد، بیشتر کارها از روی حدس و تجربه جلو می‌رفت؛ یعنی هر روز یه تصمیم می‌گرفتیم و بعدش می‌دیدیم جواب می‌ده یا نه. خیلی وقت‌ها واقعاً نمی‌دونستیم کار درست چیه و فقط سعی می‌کردیم شرایط رو جمع‌وجور کنیم. این آزمون‌وخطاها هم استرس‌مون رو بیشتر می‌کرد، چون وسط یه وضعیت بحرانی بودیم و هیچ آمادگی قبلی نداشتیم."*

عوامل محیطی بیرونی

حمایت ناکافی سیاست‌گذاران

به گفته شرکت‌کنندگان، حمایت ناکافی سیاست‌گذاران و تأخیر در تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع، فشار زیادی بر بیمارستان‌ها وارد کرده بود. آنان معتقد بودند که نیازهای فوری مراکز درمانی به‌موقع دیده نمی‌شد و در عمل بخش زیادی از بار مدیریت بحران بدون پشتیبانی موثر کلان، بر دوش کارکنان و مدیران بیمارستان‌ها افتاده بود؛ موضوعی که احساس

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

رهاشدگی و فشار مضاعف را در میان آنان تشدید می‌کرد

• *"حمایت‌هایی که از طرف سیاست‌گذارها می‌شد، واقعاً کمتر از چیزی بود که انتظارش رو داشتیم. تصمیم‌ها معمولاً خیلی دیر گرفته می‌شد و وقتی هم که به اجرا می‌رسید، دیگه فشار اصلی رو بیمارستان‌ها و کارکنان تحمل کرده بودن. ما توی خط مقدم منتظر بودیم کمک‌ها برسه، ولی خیلی وقت‌ها احساس می‌کردیم تنها موندیم و باید با امکانات محدود خودمون اوضاع رو مدیریت کنیم."*

فشارهای قانونی و مقررات پیچیده

به گفته شرکت‌کنندگان، وجود مقررات پیچیده، چندلایه و در برخی موارد متناقض، یکی از عوامل مهم کندی و دشواری فرآیند تصمیم‌گیری در دوره بحران بود. آنان بیان کردند که تعدد دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و الزامات قانونی، بدون شفافیت کافی، باعث سردرگمی مدیران و کارکنان می‌شد و امکان واکنش سریع و انعطاف‌پذیر را محدود می‌کرد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در شرایط بحرانی، پایبندی به این چارچوب‌های سخت‌گیرانه و گاه ناسازگار، زمان و انرژی زیادی را از مدیران می‌گرفت و موجب تأخیر در اقدامات ضروری می‌شد؛ امری که در نهایت فشار کاری و روانی کارکنان را افزایش داده و کارآمدی پاسخ سازمان به بحران را کاهش می‌داد.

• *"واقعا مقررات با هم جور درنمی‌اومد و همین باعث سردرگمی ما شده بود. هر بخش یه دستورالعمل می‌داد و نمی‌دونستیم دقیقا کدوم رو باید در اولویت قرار بدیم. بعضی وقت‌ها بین چند تا قانون مختلف گیر می‌کردیم و همین موضوع تصمیم‌گیری رو سخت و زمان‌بر می‌کرد. توی شرایط بحرانی که باید سریع عمل می‌کردیم، این تناقض‌ها واقعا دست و پامون رو می‌بست."*

انتظارات بالای بیماران و جامعه

به گفته شرکت‌کنندگان، انتظارات بالا و گاه غیرواقع‌بینانه بیماران و جامعه، فشار روانی زیادی بر کارکنان وارد می‌کرد. آنان بیان کردند که در شرایطی با کمبود امکانات و نیروی انسانی، همچنان انتظار ارائه خدمات سریع و کامل وجود داشت و این ناهماهنگی باعث بروز تنش، احساس درماندگی و افزایش فرسودگی شغلی در میان کارکنان می‌شد.

• *"بیمارا انتظار داشتن همه‌چی همون لحظه و فوری انجام بشه، انگار نه انگار ما با کمبود نیرو و امکانات طرفیم. خیلی وقت‌ها هر کاری هم می‌کردیم، باز ناراضی بودن. از اون طرف جامعه هم واقعا محدودیت‌های ما رو درک نمی‌کرد؛ فکر می‌کردن دست ما بازه، در حالی که خودمون زیر فشار شدید بودیم. همین توقعات بالا، فشار روحی کار رو چند برابر می‌کرد و آدم حس می‌کرد هرچقدر هم تلاش کنه، باز کافی نیست."*

رقابت بین بیمارستان‌ها

به گفته شرکت‌کنندگان، رقابت بین بیمارستان‌ها برای جذب یا حفظ بیماران، در شرایط بحران فشار مضاعفی بر منابع محدود وارد می‌کرد. آنان بیان کردند که این رقابت باعث می‌شد مراکز درمانی، حتی در شرایط کمبود شدید نیروی انسانی و امکانات، ناچار به پذیرش انتظارات بالاتر باشند؛ موضوعی که فشار کاری و روانی کارکنان را افزایش داده و مدیریت مؤثر بحران را دشوارتر می‌کرد.

• *"حتی توی اوج بحران هم رقابت بین بیمارستان‌ها قطع نشده بود. هرکدوم سعی می‌کرد بیمار رو نگه داره یا بیشتر جذب کنه، انگار شرایط عادیه. این رقابت واقعاً انرژی زیادی از سیستم گرفت؛ هم منابع محدود رو تحت فشار گذاشت، هم تمرکز ما رو از مدیریت خودِ بحران گرفت. به‌جای اینکه همه توان‌مون رو بذاریم برای کنترل اوضاع، بخشی از انرژیمون صرف همین رقابت‌ها می‌شد."*

نقش نهادهای نظارتی

به گفته شرکت‌کنندگان، نظارت‌های مکرر نهادهای نظارتی، هرچند با هدف ارتقای کیفیت خدمات انجام می‌شد، در شرایط بحرانی به عاملی برای افزایش بار کاری و فشار بر کارکنان تبدیل شده بود. آنان بیان کردند که تکرار بازدیدها، گزارش‌گیری‌های پی‌درپی و الزام به پاسخ‌گویی به نهادهای مختلف، زمان و انرژی زیادی از کارکنان می‌گرفت؛ در حالی که اولویت اصلی آنان رسیدگی به بیماران و مدیریت شرایط بحرانی بود. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که این نظارت‌ها بدون توجه کافی به محدودیت‌های موجود، موجب افزایش استرس، خستگی و احساس تحت‌فشاربودن کارکنان می‌شد و در برخی موارد تمرکز تیم درمان را از ارائه مراقبت مؤثر منحرف می‌کرد.

• *"نظارت‌ها پشت‌سرهم بود و واقعاً استرس کارکنان رو بیشتر می‌کرد. هر بار یه تیم برای بازرسی می‌اومد و ما باید کلی توضیح می‌دادیم و گزارش آماده می‌کردیم. زمان زیادی ازمون صرف جواب‌دادن به بازرسی‌ها می‌شد؛*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

در حالی که همون وقت می‌تونست صرف رسیدگی به بیمارها بشه. این رفت‌وآمدهای مداوم واقعاً فشار کار رو چند برابر کرده بود."

ویژگی‌های فردی کارکنان

افزایش استرس و اضطراب

به گفته شرکت‌کنندگان، بحران موجب افزایش قابل توجه استرس و اضطراب در میان کارکنان شده بود. آنان بیان کردند که فشار کاری مداوم، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات، همگی به صورت هم زمان بر سلامت روان آنان اثر می‌گذاشت. این استرس‌ها به شکل بی‌قراری ذهنی، خستگی روانی، کاهش تمرکز و احساس ناامنی شغلی بروز پیدا می‌کرد. مشارکت‌کنندگان تاکید کردند که تداوم این وضعیت، بدون فرصت کافی برای استراحت و حمایت روانی، اضطراب کارکنان را تشدید کرده و در برخی موارد باعث کاهش تاب‌آوری، افت انگیزه و دشواری در ادامه انجام وظایف حرفه‌ای شده بود.

• *"بعد از اینکه چند روز از جنگ گذشت، خیلی از همکارا واقعا دچار اضطراب شدید شده بودن. استرس‌ها جمع شده بود و خودش رو بیشتر نشون می‌داد. مشکلات خواب هم خیلی شایع شده بود؛ خیلی‌ها شب‌ها یا اصلا خوابشون نمی‌برد یا با استرس از خواب می‌پریدن. فشار مداوم این یه ماه، اعصاب و توان همه رو حسابی فرسوده کرده بود."*

فرسودگی شغلی

به گفته شرکت‌کنندگان، فرسودگی شغلی نتیجه طبیعی فشارهای طولانی مدت و شرایط بحرانی مداوم بود که به‌تدریج در میان کارکنان شکل گرفت. آنان بیان کردند که تداوم بار کاری سنگین، شیفت های پشت سرهم، استرس و اضطراب مداوم و نبود فرصت کافی برای استراحت و بازیابی، باعث کاهش انرژی جسمی و روانی کارکنان شده بود. این فرسودگی به‌صورت بی‌انگیزگی، خستگی مزمن، کاهش تمرکز و احساس بی‌تفاوتی نسبت به کار بروز پیدا می‌کرد. مشارکت‌کنندگان تاکید کردند که ادامه این وضعیت، انگیزه حرفه‌ای کارکنان را تحت تأثیر قرار داده و انجام وظایف روزمره را برای آنان دشوارتر کرده بود؛ به‌طوری که بسیاری احساس می‌کردند تنها از روی اجبار و با حداقل توان به کار خود ادامه می‌دهند.

• *"خیلی از همکارا واقعا به یه جایی رسیده بودن که حس می‌کردن دیگه توان ادامه ندارن. خستگی فقط جسمی نبود، از نظر روحی هم کاملا خالی شده بودن. فرسودگی کاملاً توی رفتار و حال و هوای آدم‌ها دیده می‌شد؛ انگیزه ها کم شده بود و خیلی ها فقط از روی اجبار می‌اومدن سر کار. معلوم بود این فشار در همین چند روز همه رو حسابی از پا انداخته."*

۱-۴-۳. انگیزه و تاب‌آوری متفاوت

به گفته شرکت‌کنندگان، سطح انگیزه و تاب آوری در میان کارکنان یکسان نبود و افراد واکنش های متفاوتی نسبت به فشارهای ناشی از بحران نشان می‌دادند. برخی بیان می‌کردند که با وجود خستگی و استرس شدید، به‌دلیل حس مسئولیت حرفه‌ای و تعهد به بیماران، سعی می‌کردند خود را نگه دارند و به کار ادامه دهند. در مقابل، بسیاری از کارکنان عنوان می‌کردند که با طولانی‌شدن بحران، حجم بالای کار، شیفت‌های پشت سرهم و نبود حمایت عاطفی و سازمانی کافی، به‌تدریج انگیزه آنان کاهش یافته و تاب آوری شان تحلیل رفته است؛ به‌طوری که ادامه کار برای آنان هر روز سخت تر از قبل می‌شد.

• *"بعضی از همکارا واقعا روحیه قوی تری داشتن و می‌تونستن شرایط بحرانی رو بهتر مدیریت کنن. انگار بهتر با فشارها کنار می‌اومدن و خودشون رو نگه می‌داشتن. اما در مقابل، بعضی دیگه خیلی زود خسته می شدن و انگیزه شون رو از دست می‌دادن؛ فشار کار و استرس انقدر زیاد بود که دیگه توان ادامه دادن نداشتن و این تفاوت کاملا بین همکارا دیده می‌شد."*

مهارت‌های ناکافی مدیریت استرس

به گفته شرکت‌کنندگان، نبود آموزش‌ها و مهارت‌های لازم برای مدیریت استرس، توان کارکنان را در مواجهه با فشارهای شدید بحران به‌طور قابل توجهی کاهش داده بود. بسیاری بیان می‌کردند که در شرایطی قرار گرفته بودند که سطح استرس و اضطراب بسیار بالا بود، اما ابزارها و راهکارهای لازم برای کنترل فشار روانی، تنظیم هیجانات و حفظ آرامش را در اختیار نداشتند. آنان اشاره می‌کردند که بیشتر واکنش‌ها به استرس، خودجوش و بر اساس تجربه شخصی بود و نه حاصل آموزش یا آمادگی قبلی. در نتیجه، با طولانی‌شدن بحران، ناتوانی در مدیریت استرس باعث تشدید خستگی روانی، کاهش تمرکز و افت تاب‌آوری در میان کارکنان شده بود.

• *"راستش، ما هیچ آموزش خاصی برای مدیریت استرس توی این حجم از بحران ندیده بودیم. واقعا*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

یاد نگرفته بودیم چطور با این فشار سنگین روانی کنار بیاییم. وقتی استرس ها شروع می‌شد، هر کس باید با تکیه بر تجربه شخصی خودش یه جوری اوضاع رو جمع می‌کرد. همین باعث می‌شد بعد از مدتی همه از نظر روحی کم بیارن."

نگرانی درباره سلامت خانواده

به گفته شرکت‌کنندگان، نگرانی دائمی درباره سلامت خانواده تمرکز و آرامش روانی آنها را در محل کار مختل کرده و باعث افزایش استرس و کاهش بازدهی شده است. این نگرانی‌ها گاهی به مشکلاتی مثل بی‌خوابی و خستگی منجر می‌شود و روی کیفیت عملکردشان تاثیر منفی می‌گذارد. آنها معتقدند که ایجاد حمایت‌های روانی و فضایی امن در محیط کار می‌تواند به کاهش این دغدغه ها کمک کند.

• *"تو این یک ماه جنگ، همیشه دلشوره داشتم، نمی‌دونستم خانوادم حالشون خوبه یا نه، همین موضوع کلی اذیتم می‌کرد. وقتی سر کار بودم هم نمی‌تونستم ذهنم رو جمع کنم، نگرانی برای خانواده مثل یه سنگ بزرگ روی دلم بود، اصلا رهام نمی‌کرد."*

فرآیند مدیریت بحران

ضعف آموزش‌های تخصصی

به گفته شرکت‌کنندگان، آموزش های ارائه شده در بسیاری از موارد ناکافی و فاقد کاربرد عملی بود که منجر به کاهش آمادگی لازم کارکنان برای مواجهه با چالش های حرفه ای شده است. انان بیان کردند که محتوای آموزشی غالبا کلی‌گویی بوده و تمرکز لازم بر مهارت ها و شرایط عملی محیط کار وجود نداشته است. این کمبود آموزش تخصصی موجب شده تا کارکنان در مواجهه با موقعیت های پیچیده و اضطراری، احساس عدم توانمندی کرده و نتوانند عملکرد مطلوبی از خود ارائه دهند. بنابراین، تاکید شرکت‌کنندگان بر ضرورت ارایه آموزش های تخصصی، هدفمند و عملی به منظور ارتقا سطح آمادگی و اعتماد به نفس کارکنان بوده است

• *"آموزش‌ها با واقعیت بحران فاصله داشت. یعنی حتی اون کمی هم که آموزش دیدیم، با فشار واقعی کار و حجم بالای بیماران جور درنمی‌اومد و عملا موقع مواجهه با مشکل، به‌درد نمی‌خورد."*

نبود برنامه‌های پشتیبانی روانی

نبود برنامه‌های پشتیبانی روانی ساختارمند در سازمان، یکی از عوامل مهمی بود که به گفته شرکت‌کنندگان، فشارهای روانی کارکنان را به‌طور قابل‌توجهی تشدید می‌کرد. در شرایطی که حجم کار بالا، استرس مداوم و مواجهه روزانه با موقعیت‌های بحرانی به بخشی از زندگی کاری کارکنان تبدیل شده بود، هیچ سازوکار مشخصی برای تخلیه روانی، مشاوره یا حمایت عاطفی وجود نداشت. شرکت‌کنندگان بیان می‌کردند که در این شرایط، هر فرد ناچار بود به‌تنهایی با اضطراب، ترس و خستگی روانی خود کنار بیاید. نه جلسات حمایتی منظمی برگزار می‌شد، نه دسترسی آسانی به روان‌شناس یا مشاور وجود داشت و نه فضایی فراهم شده بود که کارکنان بتوانند بدون ترس از قضاوت، درباره فشارهای روحی خود صحبت کنند. این وضعیت باعث شده بود احساس تنهایی و رهاشدگی در میان کارکنان تقویت شود و بسیاری احساس کنند که از نظر روانی دیده نمی‌شوند. به گفته آن‌ها، انباشت تدریجی این فشارهای حل‌نشده، در طول زمان به فرسودگی روانی، کاهش انگیزه و افت تاب‌آوری منجر شد. نبود حمایت روانی مؤثر باعث می‌شد استرس‌ها به‌جای مدیریت شدن، روی هم جمع شوند و توان ادامه کار در شرایط بحرانی به‌مرور کاهش پیدا کند.

• *"در عمل، سیستم حمایتی روانی مؤثری وجود نداشت و خیلی از همکارا، با این همه استرس و فشار، کاملاً بدون کمک حرفه‌ای رها شده بودن .هر کسی مجبور بود به‌تنهایی با فشار روانی کنار بیاد، بدون اینکه جایی برای مشاوره، تخلیه روانی یا حمایت عاطفی واقعی داشته باشه."*

ضعف در برنامه‌ریزی بار کاری

به گفته شرکت‌کنندگان، ضعف در برنامه‌ریزی بار کاری و شیفت‌ها باعث شده بود توزیع کار منصفانه نباشد و برخی کارکنان به‌طور مداوم شیفت‌های سنگین‌تر و پشت‌سرهم را بر عهده بگیرند. این برنامه‌ریزی نامناسب، بدون در نظر گرفتن توان جسمی و روانی افراد، خستگی و فرسودگی را تشدید می‌کرد و در نهایت احساس نابرابری، فشار مضاعف و کاهش توان ادامه کار در شرایط بحرانی را در میان کارکنان افزایش می‌داد.

• *"شیفت ها به خوبی مدیریت نمی‌شد و برنامه‌ریزی ها جوری بود که فشار کار درست و حسابی تقسیم نمی‌شد. بعضی از همکارا پشت سرهم شیفت های سنگین می اومدن و واقعا از پا می‌افتادن، ولی انگار کسی حواسش به خستگی و توانشون نبود. همین موضوع باعث می‌شد آدم*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

حس کنه بار اصلی کار افتاده روی دوش یه عده خاص و این خیلی خسته‌کننده و اعصاب خردکن بود."

نبود سیستم‌های بازخورد و اصلاح

به گفته شرکت‌کنندگان، نبود یک سیستم منسجم و مؤثر برای دریافت بازخورد و اصلاح مشکلات، روند شناسایی و رفع نارسایی‌ها را به‌طور قابل‌توجهی کند کرده بود. آنان بیان می‌کردند که اگرچه مشکلات و چالش‌های کاری به‌صورت غیررسمی یا موردی مطرح می‌شد، اما سازوکار مشخصی برای ثبت، پیگیری و تبدیل این بازخوردها به اقدامات اصلاحی وجود نداشت. در نتیجه، بسیاری از ناهماهنگی‌ها و خطاها بدون اصلاح باقی می‌ماند یا به‌صورت مکرر تکرار می‌شد. شرکت‌کنندگان تأکید داشتند که این وضعیت، علاوه بر تشدید فشار کاری و روانی، احساس بی‌اثر بودن نظرات کارکنان و نوعی ناامیدی سازمانی را در میان آنان تقویت کرده بود.

• *"راستش فیدبک و حرف های کارکنان خیلی شنیده نمی‌شد. ما مشکلات رو می دیدیم و حتی بعضی وقت ها مطرح هم می‌کردیم، ولی انگار گوش شنوایی نبود. نه معلوم بود این حرف ها به کی می‌رسه، نه اینکه اصلا قراره بعدش کاری انجام بشه یا نه. خیلی وقت ها همون مشکلها بارها و بارها تکرار می‌شد، بدون اینکه اصلاحی صورت بگیره. همین باعث شده بود خیلی از همکارا کم‌کم دلسرد بشن و حس کنن گفتن یا نگفتن فرقی نداره، چون در نهایت تغییری ایجاد نمی‌شه و کسی واقعا صدای ما رو نمی شنوه".*

نبود همکاری بین واحدها

به گفته شرکت‌کنندگان، نبود همکاری موثر و ضعف هماهنگی میان واحدهای مختلف سازمان، یکی از عوامل مهم کاهش کارایی مدیریت بحران بود. آنان بیان می‌کردند که هر واحد اغلب به صورت جزیره ای عمل می‌کرد و جریان تبادل اطلاعات، تصمیم‌گیری و هماهنگی عملیاتی بین بخش ها با تاخیر یا ناهماهنگی همراه بود. این وضعیت منجر به دوباره کاری، اتلاف منابع، بروز سردرگمی در اجرای دستورالعمل ها و کند شدن روند پاسخ به شرایط بحرانی می‌شد. شرکت‌کنندگان تاکید داشتند که ضعف هماهنگی بین واحدها، نه‌تنها فشار کاری و روانی کارکنان را افزایش می‌داد، بلکه توان سازمان را در ارایه پاسخ یکپارچه، به موقع و اثربخش به بحران به طور قابل توجهی کاهش می‌داد.

• *" هماهنگی بین بخش ها واقعا ضعیف بود. هر بخش ساز خودش رو می زد و خیلی وقت ها معلوم نبود کی باید با کی هماهنگ کنه یا تصمیم نهایی دست کدوم واحده. اطلاعات درست و به موقع رد و بدل نمی‌شد و همین باعث می‌شد کارها یا عقب بیفته یا چند بار تکرار بشه."*

راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه ها نشان داد که مشارکت‌کنندگان، در کنار تجربه چالش‌های متعدد، مجموعه ای از راهبردها و اقدامات پیشنهادی را برای مدیریت و ارتقای سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی مطرح کرده‌اند. این راهبردها در قالب پنج تم اصلی شامل ویژگی‌های بحران، ظرفیت‌های درونی سازمان، عوامل محیطی بیرونی، ویژگی‌های فردی کارکنان و فرآیند مدیریت بحران شناسایی شدند که در مجموع ۲۵ زیرتم را دربر می‌گیرند. این راهبردها عمدتا بر کاهش فشار کاری و روانی، تقویت حمایت های سازمانی و فردی، و افزایش آمادگی و تاب آوری سیستم سلامت در مواجهه با بحران‌های شدید و طولانی مدت تاکید دارند.

راهبردهای مرتبط با ویژگی های بحران

مدیریت بار کاری و تنظیم شیفت ها

مدیریت بار کاری و تنظیم منطقی شیفت‌ها به‌عنوان یکی از کلیدی‌ترین راهبردها در شرایط بحرانی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که توزیع عادلانه‌تر وظایف، کاهش شیفت‌های فشرده و جلوگیری از تداوم شیفت‌های طولانی بدون فاصله استراحت، نقش مهمی در پیشگیری از خستگی مفرط و فرسودگی شغلی دارد. به گفته آنان، بازطراحی برنامه‌های شیفت‌بندی متناسب با شدت بحران می‌تواند توان جسمی و روانی کارکنان را تا حدی حفظ کرده و کیفیت مراقبت را نیز بهبود بخشد.

• *"اگه شیفت‌ها منطقی‌تر چیده می‌شد و فشار کار عادلانه‌تر بین همه تقسیم می‌شد، قطعاً این‌همه خسته نمی‌شدیم. خیلی وقت‌ها شیفت‌های سنگین و پشت‌سرهم می‌افتاد روی یه عده خاص و فرصت استراحت درست‌وحسابی نداشتیم. همین باعث می‌شد زودتر از پا بیفتیم و دوام آوردن تو اون شرایط سخت برامون خیلی سخت‌تر بشه."*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

فراهم‌کردن استراحت‌های منظم و کوتاه‌مدت

فراهم کردن فرصت های استراحت منظم، حتی در قالب وقفه های کوتاه، به عنوان راهبردی موثر برای حفظ انرژی و کاهش تنش مطرح شد. مشارکت کنندگان تاکید کردند که امکان چند دقیقه استراحت در طول شیفت های سنگین، می تواند به بازیابی نسبی توان جسمی و کاهش فشار روانی کمک کند و احساس دیده شدن و حمایت سازمانی را در کارکنان تقویت نماید.

• *"همون چند دقیقه استراحت کوتاه وسط شیفت، خیلی وقت‌ها واقعا نجاتمون می‌داد. همون که می نشستیم یه نفس عمیق می‌کشیدیم، یه لیوان آب می‌خوردیم یا چند دقیقه چشم هامون رو می‌بستیم، کمک می‌کرد دوباره خودمون رو جمع و جور کنیم. اگه همون استراحت های کوتاه نبود، ادامه دادن شیفت های طولانی و سنگین واقعا غیرقابل تحمل می‌شد."*

ایجاد حمایت روانی فوری در بحران

ایجاد دسترسی سریع و آسان به حمایت های روانی، به ویژه در اوج بحران، به عنوان راهبردی ضروری مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که حضور مستمر مشاوران یا روان شناسان در محیط کار و امکان دریافت حمایت فوری و بدون تشریفات اداری، می‌تواند از انباشت تدریجی فشارهای روانی و بروز پیامدهای شدیدتر مانند فرسودگی شغلی، اضطراب و اختلالات روانی پیشگیری کند. افزون بر این، چنین حمایت هایی به کارکنان کمک می‌کند احساس امنیت روانی، درک شدن و دیده شدن داشته باشند، هیجانات منفی خود را به موقع تخلیه کنند و با توان و تمرکز بیشتری به ارایه خدمات در شرایط پر استرس و فرساینده ادامه دهند.

• *"خیلی وقت‌ها واقعا فقط دلمون می خواست یکی باشه حرف هامون رو بشنوه. نه لزوما راه حل بده، همین که درد دل کنیم و بفهمیم یکی درکمون می‌کنه، کلی از فشار روانی مون کم می‌شد. وقتی این فضا نبود، استرس و خستگی تو دلمون جمع می‌شد و تحمل شرایط برامون سخت‌تر می‌شد."*

برقراری ارتباط مؤثر با خانواده کارکنان

برقراری ارتباط شفاف، منظم و حمایتی با خانواده کارکنان به عنوان راهبردی مکمل و اثربخش در کاهش اضطراب و تنش های روانی کارکنان در شرایط بحرانی شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان تاکید داشتند که اطلاع رسانی دقیق، به موقع و قابل فهم به خانواده ها درباره ماهیت شرایط کاری، میزان مخاطرات احتمالی و اقدامات حفاظتی و حمایتی اتخاذ شده از سوی سازمان، می‌تواند به کاهش ابهام و نگرانی خانواده ها منجر شود. این فرایند ارتباطی، علاوه بر افزایش اعتماد خانواده ها به سازمان، موجب تقویت احساس امنیت روانی، حمایت عاطفی و آرامش ذهنی کارکنان شده و از طریق کاهش تعارضات خانوادگی و دغدغه‌های خارج از محیط کار، به بهبود تمرکز، تاب‌آوری و تداوم عملکرد حرفه‌ای آنان در شرایط بحرانی کمک می‌کند.

• *" وقتی خانواده‌هامون دقیق می‌دونستن ما تو چه شرایطی کار می‌کنیم و چه تمهیداتی برای ایمنی‌مون در نظر گرفته شده، خیلی از نگرانی‌هاشون کمتر می‌شد. همین که از طرف بیمارستان باهاشون صحبت می‌شد و در جریان اوضاع قرار می‌گرفتن، باعث می‌شد ما هم با خیال راحت‌تری سر کار بیایم و فشار روانی کمتری تحمل کنیم."*

راهبردهای مرتبط با ظرفیت های درونی سازمان

تامین نیروی انسانی کافی

تأمین نیروی انسانی کافی به عنوان یکی از اساسی ترین راهبردهای سازمانی برای مدیریت سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان تاکید داشتند که کمبود نیرو، به ویژه در بحران های شدید و طولانی مدت، موجب افزایش فشار کاری، تشدید خستگی جسمی و روانی و کاهش توان ادامه فعالیت کارکنان می‌شود. به اعتقاد آنان، استفاده از نیروهای جایگزین، ذخیره یا موقت و همچنین برنامه‌ریزی برای افزایش ظرفیت نیروی انسانی در زمان بحران، می‌تواند به توزیع متعادل تر بار کاری، ایجاد فرصت های استراحت و پیشگیری از فرسودگی شغلی کمک کند.

• *"اگه نیروی بیشتری داشتیم یا حداقل نیروی جایگزین می‌اومد، فشار کار این‌قدر نمی‌افتاد رو دوش یه عده خاص. خیلی وقت‌ها فقط به خاطر کمبود نیرو مجبور بودیم بیشتر از توانمون کار کنیم و همین ما رو زودتر خسته و فرسوده می‌کرد."*

تامین تجهیزات حفاظتی استاندارد

تامین تجهیزات حفاظتی استاندارد و دسترسی پایدار و آسان به آن‌ها به‌عنوان یکی از راهبردهای کلیدی در تقویت سلامت شغلی کارکنان مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اطمینان از وجود تجهیزات ایمنی مناسب، علاوه بر محافظت از سلامت

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

جسمی، نقش مهمی در کاهش اضطراب، افزایش احساس امنیت روانی و تقویت اعتماد کارکنان به سازمان دارد. در مقابل، کمبود یا عدم دسترسی به تجهیزات حفاظتی می‌تواند ترس، نگرانی و فشار روانی کارکنان را تشدید کرده و عملکرد حرفه‌ای آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

• *"وقتی مطمئن بودیم تجهیزات ایمنی هست و هر وقت بخوایم در دسترسه، با خیال راحت‌تری کار می‌کردیم. اما هر وقت کمبود پیش می‌اومد، استرس چند برابر می‌شد و دائم نگران سلامتی خودمون و خانواده‌مون بودیم. حتی بعضی وقت‌ها این نگرانی باعث می‌شد تمرکز روی کارمون رو از دست بدیم و احساس ناامنی بیشتری داشته باشیم."*

تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی

تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی به عنوان یکی دیگر از راهبردهای مهم در سطح درونی سازمان شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان بر نقش مدیران و سرپرستان در درک شرایط روانی کارکنان، همدلی، حمایت عاطفی و توجه به نیازهای روانی آنان تاکید کردند. به گفته آنان، رویکردهای مدیریتی حمایتی می‌تواند احساس دیده شدن، ارزشمندی و تعلق سازمانی را در کارکنان تقویت کرده و تا حدی از اثرات منفی فشارهای ناشی از بحران بکاهد.

• *" همین که مدیرمون حال و احوال مون رو می‌پرسید و می دیدیم واقعا براش مهمه چه فشاری رومونه، کلی بهمون دلگرمی می‌داد. وقتی حس می‌کردیم تنها نیستیم و کسی به مشکلاتمون توجه داره، تحمل شرایط سخت راحت تر می‌شد. این حمایت ساده اما موثر باعث می‌شد انرژی و انگیزه مون برای ادامه دادن بیشتر بشه و احساس کنیم بخشی از یک تیم قوی هستیم که کنار هم می ایسته."*

آموزش و آماده‌سازی پیش از بحران

آموزش و آماده‌سازی کارکنان پیش از وقوع بحران به‌عنوان راهبردی پیشگیرانه و مؤثر مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که وجود برنامه‌های آموزشی از پیش طراحی‌شده، می‌تواند آمادگی حرفه‌ای و روانی کارکنان را افزایش داده و آنان را برای مواجهه مؤثرتر با شرایط بحرانی توانمند سازد. این آموزش‌ها، به‌ویژه در حوزه مدیریت استرس، ایمنی شغلی و نحوه عملکرد در شرایط اضطراری، نقش مهمی در کاهش سردرگمی، اضطراب و خطاهای حرفه‌ای در زمان بحران دارد.

• *"اگه از قبل آموزش دیده بودیم که تو بحران چطور رفتار کنیم یا چطور استرسمون رو مدیریت کنیم، خیلی از شوک ها و سردرگمی های اول بحران کمتر می‌شد. این آموزش ها باعث می‌شد سریع تر خودمون رو جمع و جور کنیم و بهتر بتونیم تصمیم های درست بگیریم بدون اینکه تحت فشار اضطراب واکنش های اشتباه نشون بدیم."*

بهبود زیرساخت‌های فنی و ارتباطی

بهبود زیرساخت‌های فنی و ارتباطی به‌عنوان یکی از راهبردهای پشتیبان در تقویت ظرفیت‌های درونی سازمان مطرح شد. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که وجود سیستم‌های ارتباطی کارآمد و زیرساخت‌های فناوری اطلاعات مناسب، امکان هماهنگی بهتر بین واحدها، دسترسی سریع‌تر به اطلاعات و پشتیبانی مؤثرتر از کارکنان را فراهم می‌کند. چنین زیرساخت‌هایی می‌تواند از بروز سردرگمی، دوباره‌کاری و فشار اضافی بر کارکنان در شرایط بحرانی جلوگیری کند.

• *"وقتی سیستم‌ها درست کار می‌کرد و ارتباط بین بخش‌ها روان بود، خیلی از استرس‌ها کم می‌شد. اما هر وقت اختلال پیش می‌اومد، فشار کار و اعصاب‌خوردی چند برابر می‌شد."*

راهبردهای مرتبط با عوامل محیطی بیرونی

حمایت قانونی و سیاست گذاری موثر

حمایت قانونی و سیاست‌گذاری مؤثر به‌عنوان یکی از راهبردهای کلیدی در سطح عوامل محیطی بیرونی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که وجود قوانین شفاف، سیاست‌های حمایتی پایدار و دستورالعمل‌های اجرایی منسجم از سوی نهادهای بالادستی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش فشارهای شغلی و روانی کارکنان حوزه سلامت ایفا کند. به اعتقاد آنان، سیاست‌های حمایتی ناکافی یا متناقض، موجب سردرگمی سازمان‌ها و افزایش فشار بر کارکنان در شرایط بحرانی می‌شود و همچنین باعث کاهش انگیزه و اعتماد کارکنان به نظام سلامت خواهد شد.

• *"اگه سیاست‌ها شفاف‌تر و حمایتی‌تر بود، هم مدیرها تکلیفشون روشن‌تر می‌شد هم فشار کمتری به ما منتقل می‌شد. خیلی وقت‌ها بلاتکلیفی تصمیم‌ها از خود بحران هم خسته‌کننده‌تر بود و باعث می‌شد انرژی و انگیزه‌مون برای ادامه کار به‌شدت کاهش پیدا کنه."*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

تسهیل مقررات و کاهش پیچیدگی‌های اداری

تسهیل مقررات و کاهش پیچیدگی‌های اداری به‌عنوان راهبردی مؤثر برای افزایش سرعت عمل و کارایی در شرایط بحرانی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که فرآیندهای اداری پیچیده و زمان‌بر، در شرایط بحران نه‌تنها کارایی سیستم سلامت را کاهش می‌دهد، بلکه موجب افزایش استرس، فرسودگی و نارضایتی کارکنان می‌شود. ساده‌سازی قوانین و اختیارات بیشتر به مدیران اجرایی می‌تواند پاسخ‌گویی به شرایط بحرانی را بهبود بخشد.

• *"تو بحران وقت این کارهای اداری پیچیده نبود. هرچی مسیرها کوتاه‌تر و تصمیم‌گیری‌ها سریع‌تر بود، فشار کمتری هم به ما وارد می‌شد."*

۲-۳-۳. ارتقای حمایت های مالی و اعتباری

ارتقای حمایت های مالی و اعتباری به عنوان یکی دیگر از راهبردهای مهم محیطی شناسایی شد. مشارکت کنندگان بر این باور بودند که تخصیص به موقع و کافی منابع مالی، پرداخت منظم مزایا و مشوق‌ها و تامین هزینه های مرتبط با بحران، می‌تواند نقش بسیار مهمی در حفظ انگیزه کارکنان، کاهش نگرانی های اقتصادی و افزایش تاب آوری آن‌ها ایفا کند. آنها تاکید کردند که نبود ثبات و قطعیت مالی در شرایط بحرانی، علاوه بر فشارهای شغلی و روانی، بار روانی مضاعفی را بر دوش کارکنان تحمیل می‌کند که می تواند به کاهش کیفیت عملکرد و افزایش فرسودگی منجر شود. بنابراین، توجه ویژه به حمایت های مالی و اعتباری مستمر، از ضروری ترین نیازهای کارکنان در چنین شرایطی است.

• *"وقتی حقوق و مزایا به موقع پرداخت می‌شد، حداقل خیال مون از یه بابت راحت بود. تو اون شرایط سخت، نگرانی مالی واقعا توان آدم رو می گرفت و باعث می شد انرژی مون برای مقابله با مشکلات کاهش پیدا کنه. این دغدغه ها مدام ذهنمون رو مشغول می کرد و گاهی حتی بر کیفیت کار و تصمیم گیری هایمان تاثیر منفی می‌ذاشت."*

مدیریت انتظارات بیماران و خانواده‌ها

مدیریت انتظارات بیماران و خانواده های آنان به عنوان راهبردی مکمل برای کاهش تنش های محیطی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که اطلاع رسانی شفاف درباره محدودیت ها، شرایط بحرانی و ظرفیت های موجود نظام سلامت، می‌تواند از بروز سوتفاهم، تعارض و فشارهای روانی اضافی بر کارکنان جلوگیری کند. آگاه سازی بیماران و خانواده ها به افزایش همکاری و درک متقابل در شرایط بحران کمک می‌کند.

• *"اگه بیماران و خانواده ها در جریان محدودیت ها قرار می‌گرفتن، خیلی از درگیری ها و سوتفاهم ها پیش نمی‌اومد و فشار روانی ما هم کمتر می‌شد."*

همکاری با نهادهای نظارتی

همکاری سازنده و همراهانه نهادهای نظارتی با مراکز درمانی به‌عنوان یکی از راهبردهای مهم در سطح عوامل محیطی بیرونی شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان تأکید کردند که رویکردهای نظارتی حمایتی و انعطاف‌پذیر، به‌جای برخوردهای صرفاً کنترلی و تنبیهی، می‌تواند به کاهش استرس سازمانی و افزایش تمرکز کارکنان بر ارائه خدمات درمانی در شرایط بحرانی کمک کند.

• *"وقتی نهادهای نظارتی همراهی می‌کردن و شرایط بحرانی رو درک می‌کردن، فشار از روی مجموعه برداشته می شد و ما راحت تر می تونستیم کارمون رو انجام بدیم. این حمایت باعث می‌شد کمتر نگران بازدیدها و بررسی های سخت گیرانه باشیم و انرژی مون رو صرف خدمت بهتر به بیماران کنیم."*

راهبردهای مرتبط با ویژگی‌های فردی کارکنان

آموزش مهارت های مدیریت استرس

ارایه آموزش های تخصصی و کاربردی در زمینه مهارت های مدیریت استرس و مقابله با فشارهای روانی، به عنوان یکی از راهبردهای موثر در تقویت سلامت روان کارکنان شناخته شد. مشارکت کنندگان تاکید کردند که آشنایی با تکنیک های تنفس، آرام سازی ذهنی، تنظیم هیجانات و مهارت های مقابله ای، به آنان کمک می‌کند در مواجهه با استرس های شغلی، عملکرد بهتری داشته باشند و از شدت تاثیرات منفی فشارهای روانی بکاهند.

• *"وقتی یاد گرفتیم چطوری استرسمون رو کنترل کنیم و آرامش مونو حفظ کنیم، حس بهتری داشتیم و می تونستیم بهتر با شرایط سخت کنار بیایم. این مهارت ها به ما کمک کرد تمرکز خودمون رو حفظ کنیم و تصمیم های بهتری بگیریم، حتی وقتی فشار و تنش کاری زیاد بود."*

حمایت روانی مستمر

حمایت روانی مداوم و مستمر، چه از طریق جلسات

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

مشاوره فردی یا گروهی و چه از طریق ایجاد فضای گفتگوهای آزاد، به‌عنوان یکی از راهبردهای مهم در حفظ سلامت روان کارکنان مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که استمرار حمایت‌های روانی نه تنها در کاهش اضطراب و افسردگی موثر است، بلکه باعث تقویت حس تعلق و اعتماد به سازمان می‌شود.

• *"همین که می‌دونستیم هر وقت نیاز داشتیم می‌تونیم با روان شناس حرف بزنیم، کلی آرامش داشتیم و حس نمی‌کردیم تو این شرایط سخت تنها هستیم."*

تقویت انگیزه و تاب آوری

برگزاری جلسات انگیزشی، تقدیر و قدردانی از تلاش های کارکنان، و ایجاد محیطی که ارزش گذاری واقعی به خدمات آنان را نشان دهد، از جمله راهکارهای موثر در افزایش انگیزه و تاب آوری شغلی بود. مشارکت کنندگان بیان کردند که تشویق های سازمانی و حس مفید بودن، نقش مهمی در حفظ روحیه و انگیزه ادامه خدمت حتی در شرایط دشوار دارد. این نوع حمایت ها باعث می‌شود کارکنان احساس کنند تلاش هایشان دیده و قدردانی می‌شود، که این امر به افزایش تعهد کاری و مقاومت در برابر فشارهای محیطی منجر می‌شود. همچنین، ایجاد فضای مثبت و حمایتی در محل کار می تواند به کاهش احساس خستگی و فرسودگی کمک کند و کارکنان را در مسیر خدمت رسانی مستمر و موثر نگه دارد.

• *"وقتی میدیدیم زحمتمون دیده می‌شه، کلی انرژی می گرفتیم و دلگرم می شدیم. این تشویق ها باعث می‌شد حتی در روزهای سخت انگیزه مون بیشتر بشه و حس کنیم که تلاش هامون اهمیت داره."*

فراهم کردن محیط کاری مثبت و حمایتی

ایجاد و حفظ محیط کاری مثبت، همراه با حمایت عاطفی و حرفه‌ای از کارکنان، به‌عنوان راهبردی کلیدی در حفظ سلامت روان و افزایش رضایت شغلی مطرح شد. مشارکت‌کنندگان تأکید داشتند که وجود فضای آرام، احترام متقابل و همکاری بین کارکنان، می‌تواند فشارهای روانی را کاهش داده و احساس امنیت روانی را تقویت کند. این فضا باعث می‌شود کارکنان احساس کنند که مورد توجه و حمایت قرار دارند، که در نهایت به بهبود عملکرد و کاهش میزان غیبت‌ها کمک می‌کند

• *"محیط کار وقتی حمایت‌کننده باشه و همکارا با هم مهربون باشن، حتی سخت‌ترین روزها هم قابل تحمل‌تر می‌شه."*

افزایش آگاهی درباره سلامت روان

افزایش سطح آگاهی و اطلاع رسانی مستمر درباره اهمیت سلامت روان و روش های مراقبت از آن، به عنوان یکی دیگر از راهبردهای موثر مطرح شد. مشارکت کنندگان بیان کردند که آموزش های مداوم و فرهنگ سازی درباره سلامت روان، می تواند تاب آوری فردی و جمعی را افزایش داده و بار روانی ناشی از بحران را کاهش دهد. این آموزش ها به کارکنان کمک می‌کند تا علایم استرس و فرسودگی را بهتر بشناسند و به موقع برای رفع آنها اقدام کنند، همچنین موجب کاهش انگ و ترس از مراجعه به خدمات روان شناختی می‌شود. در نتیجه، کارکنان بهتر می توانند سلامت روان خود را حفظ کرده و با انرژی و انگیزه بیشتری به وظایفشان ادامه دهند.

• *"هرچقدر بیشتر درباره سلامت روان و راه های حفظش می فهمیدیم، بهتر می تونستیم با استرس ها مقابله کنیم و کمتر آسیب می دیدیم. وقتی می دونستیم چطور احساسات مون رو مدیریت کنیم و چه موقع باید کمک بگیریم، راحت تر می تونستیم از پس فشارهای کاری و بحران ها بربیایم. این آگاهی باعث می‌شد کمتر احساس تنهایی کنیم و بدونیم که مراقبت از روان هم به اندازه سلامت جسم مهمه."*

راهبردهای مرتبط با فرآیند مدیریت بحران

برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی

برگزاری دوره های آموزشی تخصصی و مداوم برای آماده سازی کارکنان، به عنوان یکی از راهبردهای کلیدی در ارتقای آمادگی مقابله با بحران شناخته شد. مشارکت کنندگان تاکید کردند که آموزش های منظم و به روز، به ویژه در زمینه مهارت های فنی، مدیریت استرس و واکنش در شرایط اضطراری، می‌تواند موجب افزایش دانش، اعتماد به نفس و کارایی کارکنان در مواجهه با بحران شود. این دوره ها به کارکنان کمک می‌کند تا با آمادگی ذهنی و عملی بیشتری وارد شرایط بحرانی شوند و واکنش های به موقع و مناسبی داشته باشند. همچنین، آموزش های تخصصی فرصت هایی برای تمرین مهارت های لازم فراهم می‌آورد که باعث کاهش اشتباهات و افزایش کارایی در شرایط پراسترس می‌شود. در نهایت، این روند آموزشی مداوم به ارتقای کیفیت خدمات سلامت و کاهش آسیب های روانی و جسمی کارکنان کمک شایانی می‌کند.

• *"دوره‌های آموزشی که قبل از بحران داشتیم، کمک*

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

کرد خیلی بهتر و آرام‌تر بتونیم تو شرایط سخت تصمیم بگیریم و کار کنیم. این آموزش‌ها باعث شد استرس‌مون کمتر بشه و بتونیم با تمرکز بیشتری روی وظایفمون تمرکز کنیم، حتی وقتی فشار و نگرانی زیادی بود."

طراحی برنامه‌های پشتیبانی روانی

طراحی و اجرای برنامه‌های حمایتی روانی هدفمند و مستمر در طول بحران، به‌عنوان راهبردی مؤثر در حفظ سلامت روان کارکنان مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که برنامه‌هایی مانند جلسات مشاوره گروهی، راهنمایی‌های روان‌شناختی و ایجاد فضایی برای بیان احساسات و مشکلات، می‌تواند به کاهش فشارهای روانی، پیشگیری از فرسودگی و تقویت تاب‌آوری کمک کند.

• *"داشتن جایی برای صحبت کردن درباره احساسات و نگرانی‌هامون، خیلی کمک کرد که کمتر دچار اضطراب و خستگی روانی بشیم."*

بهبود مدیریت شیفت و بار کاری

بهبود و بازنگری مستمر در مدیریت شیفت ها و توزیع بار کاری، به عنوان یکی از راهکارهای عملی و تاثیرگذار در پیشگیری از فرسودگی و حفظ سلامت کارکنان شناخته شد. مشارکت‌کنندگان تاکید کردند که برنامه ریزی پویا و انعطاف‌پذیر شیفت ها با در نظر گرفتن شدت بحران و نیازهای کارکنان، می‌تواند بار فیزیکی و روانی را کاهش دهد و کیفیت خدمات را حفظ کند. این رویکرد به کارکنان اجازه می‌دهد تا بهتر استراحت کنند و انرژی خود را بازیابی کنند، که در نهایت باعث افزایش بهره‌وری و کاهش خطاهای کاری می‌شود.

• *"هر وقت مدیریت شیفت‌ها بهتر بود و بار کاری بین همه متعادل‌تر تقسیم می‌شد، تحمل شرایط سخت برای ما راحت‌تر می‌شد. این باعث می‌شد کمتر احساس خستگی کنیم و بتونیم با تمرکز و انرژی بیشتری به بیماران خدمت کنیم."*

ایجاد سیستم‌های بازخورد موثر

ایجاد و تقویت سیستم‌های بازخورد دوسویه، به‌عنوان راهبردی مهم در بهبود مدیریت بحران مطرح شد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند که امکان بیان دیدگاه‌ها، مشکلات و پیشنهادات به مدیران و دریافت پاسخ مناسب، موجب افزایش حس مشارکت، بهبود شرایط کاری و کاهش تنش‌های روانی می‌شود.

• *" وقتی صدای ما شنیده می‌شد و مدیران به پیشنهادات‌مون توجه می‌کردن، حس می‌کردیم که واقعا عضو تیم هستیم و این روحیه مون رو بهتر می‌کرد. این احساس مشارکت و ارزشمندی باعث می‌شد انگیزه مون برای بهبود کارها بیشتر بشه و با انرژی و تعهد بیشتری در شرایط سخت ادامه بدیم."*

ارتقای همکاری بین‌بخشی

ارتقای همکاری و هماهنگی میان واحدها و بخش های مختلف سازمان به عنوان یکی دیگر از راهبردهای کلیدی در مدیریت موثر بحران شناخته شد. مشارکت کنندگان تاکید کردند که همکاری منسجم و هماهنگ بین بخشها، موجب تسهیل جریان اطلاعات، کاهش دوباره‌کاری و افزایش کارایی سازمانی می‌شود که در نهایت به کاهش فشار روانی و جسمی کارکنان کمک می‌کند. این هماهنگی نه تنها فرآیندهای کاری را ساده تر و سریع تر می‌کند، بلکه باعث می شود تیم ها با درک بهتر از نقش ها و مسئولیت های یکدیگر، به شکل موثرتری در کنار هم کار کنند. علاوه بر این، ایجاد حس همبستگی و حمایت متقابل بین تیم ها، فضای کاری مثبت تر و انگیزه بخش تری را فراهم می‌آورد که در شرایط بحرانی می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت روانی و جسمی کارکنان ایفا کند. در نهایت، این همکاری مستمر و هماهنگ، توان سازمان را در مواجهه با چالش های پیچیده و ناگهانی افزایش داده و به بهبود کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران کمک می‌کند.

• *"وقتی همه بخش‌ها با هم هماهنگ بودن و کارها دست به دست هم می‌داد، خیلی از مشکلات و استرس‌ها کم می‌شد و کار برای همه راحت‌تر می‌شد."*

بحث

این مطالعه با هدف تبیین چالش ها و راهکارهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی، با بهره گیری از چارچوب مدیریت بحران و تاب آوری سازمانی انجام شد. یافته ها نشان داد که سلامت شغلی کارکنان در بحران ها تحت تاثیر تعامل پیچیده ای از ویژگی های بحران، ظرفیت های درونی سازمان، عوامل محیطی بیرونی، ویژگی های فردی کارکنان و فرآیندهای مدیریت بحران قرار دارد. در ادامه، مهم‌ترین زیرتم‌ها در قالب محورهای تحلیلی مورد بحث قرار می‌گیرند.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

بار کاری غیرقابل کنترل، شیفت‌بندی نامناسب و فرسودگی شغلی

یافته های مطالعه حاضر نشان داد بار کاری غیرقابل‌کنترل و ضعف در مدیریت شیفت ها یکی از اصلی ترین و چالش برانگیزترین مسایل در مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی است. افزایش ناگهانی و چشمگیر حجم بیماران، هم زمان با کمبود مزمن نیروی انسانی و تداوم طولانی مدت شرایط بحرانی، موجب شد کارکنان ناچار به پذیرش شیفت های طولانی، متوالی و فشرده شوند؛ شیفت هایی که در بسیاری از موارد بدون فرصت کافی برای استراحت، بازیابی توان جسمی و کاهش فشار روانی همراه بود. این وضعیت نه تنها فشار جسمی و روانی کارکنان را به طور قابل توجهی افزایش داد، بلکه به بروز پیامدهایی نظیر خستگی مزمن، افت تمرکز، کاهش کارایی حرفه‌ای و فرسودگی شغلی منجر شد. استمرار چنین شرایطی، توان تاب‌آوری کارکنان را به تدریج تضعیف کرده و آنان را در برابر آسیب های جسمی و روانی ناشی از بحران آسیب‌پذیرتر ساخت. در واقع، ضعف در برنامه‌ریزی و مدیریت شیفت ها، در تعامل با بار کاری سنگین، به عنوان یکی از عوامل کلیدی تضعیف سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی شناسایی شد و ضرورت بازنگری در سیاست های مدیریت نیروی انسانی و تنظیم عادلانه‌تر شیفت‌ها را بیش از پیش آشکار ساخت.

این نتایج با یافته‌های Shanafelt و همکاران که در سال ۲۰۲۲ انجامشد؛ هم‌راستا است که نشان داد ساعات کاری طولانی و بار کاری بالا، مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت در بحران‌ها هستند(۱۷). همچنین Dall'Ora و همکاران در سال ۲۰۲۰ گزارش کردند که شیفت‌های متوالی و ناکافی بودن زمان استراحت، خطر فرسودگی، اختلالات خواب و کاهش ایمنی بیمار را افزایش می‌دهد(۱۸).

در مطالعه ای که توسط صلاحی اردکانی در سال ۲۰۲۵ انجام شد؛ نیز فشار کاری شدید به عنوان عامل اصلی اضطراب و افسردگی در کارکنان خط مقدم معرفی شده است(۱۹). در همین راستا، راهکارهای پیشنهادی مشارکت کنندگان در این مطالعه، از جمله مدیریت بار کاری، تنظیم عادلانه شیفت ها و فراهم کردن استراحت های منظم، با توصیه های ارایه شده در مطالعات بین المللی هم خوانی دارد و به عنوان مداخلاتی کم هزینه اما اثربخش برای حفظ تاب آوری کارکنان شناخته می‌شوند

فشار روانی مداوم، نبود حمایت روانی و تضعیف تاب‌آوری

یکی از یافته های برجسته این مطالعه، فشار روانی مداوم و نبود برنامه های پشتیبانی روانی سازمان یافته بود؛ موضوعی که تاثیرات عمیقی بر سلامت روان کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی دارد. فشار روانی مستمر نه تنها یک پاسخ موقتی به شرایط سخت کار نبود، بلکه نتیجه مواجهه ی طولانی مدت با مسئولیت های سنگین، بار کاری بالا، و تجارب عاطفی ناشی از مراقبت از بیماران دچار بحران بود. یافته‌ها نشان دادند که این فشارها به تدریج توان روانی کارکنان را تحلیل برده و زمینه ساز بروز نشانه های اضطراب، افسردگی، استرس و بی‌خوابی شده‌اند، که نشان‌دهنده ضعف سیستم حمایتی موجود است. مطالعات متعددی این موضوع را تایید کرده اند. به عنوان مثال، Lai و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه ای بر روی بیش از هزار نفر از کارکنان سلامت در چین گزارش دادند که میزان اضطراب (۴۴,۶٪)، افسردگی (۵۰,۴٪) و بی خوابی (۳۴٪) به طور قابل توجهی بالا بوده است و بار کاری سنگین و مواجهه مستقیم با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به عنوان عوامل اصلی این اختلالات معرفی شده اند(۶).

همچنین، مرور نظام‌مند و فراتحلیل صالحی اردکانی در سال ۲۰۲۵ که ۸۹ مطالعه شامل بیش از ۶۲ هزار نفر از کارکنان حوزه سلامت در منطقه EMRO را پوشش داده، نشان داد که علائم روانی از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و بی‌خوابی بسیار شایع بوده‌اند و بار کاری زیاد، کمبود تجهیزات حفاظتی و نگرانی از انتقال بیماری به خانواده به عنوان مهم ترین عوامل مرتبط با این اختلالات شناسایی شده اند(۱۹). مطالعه دیگری توسط Pappa و همکاران در سال ۲۰۲۰ نیز نتایج مشابهی ارایه داد و بر شیوع قابل توجه اختلالات روانی در کارکنان حوزه سلامت طی پاندمی تاکید کرد، که بار کاری بالا و شرایط دشوار محیط کار به طور مستقیم با این مشکلات در ارتباط بودند(۱۳). علاوه بر این، پژوهش های مراجعی چونBrooks و همکاران (۲۰) وMaunder (21) و همکاران نشان داده‌اند که فقدان برنامه های حمایتی روانی ساختارمند و دسترسی محدود به خدمات روانشناختی منجر به افزایش آسیب پذیری روانی کارکنان شده است. مطالعه ای که مداخلات روانشناختی را بررسی کرده نشان داد که بسیاری از حمایت ها محدود به منابع روانی غیرسازمانی بوده و کمتر از برنامه های تخصصی و مستمر که توسط متخصصان سلامت روان اجرا شوند استفاده شده است.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

در مجموع، این یافته‌ها به روشنی نشان می‌دهد که فشار روانی مزمن، تعاملات عاطفی پیچیده با بیماران و بار کاری بالا بدون وجود حمایت های روانی موثر می‌تواند پیامدهای بلندمدت و مخربی برای سلامت روان کارکنان به همراه داشته باشد؛ پیامدهایی که نه تنها سلامت فردی کارکنان را تهدید می‌کند، بلکه کیفیت مراقبت های ارایه شده، ایمنی بیماران و پایداری نیروی کار سلامت را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر این اساس، راهکارهای پیشنهادی این مطالعه مانند ایجاد حمایت روانی فوری، طراحی برنامه های پشتیبانی روانی مستمر و حضور مشاوران روان شناسی، نه تنها پاسخ به نیازهای بیان شده کارکنان است، بلکه با شواهد علمی موجود نیز هم راستا است.

نگرانی از انتقال بیماری به خانواده و پیامدهای روانی آن

همچنین یافته های این مطالعه نشان داد که نگرانی از انتقال بیماری به اعضای خانواده، به ویژه در میان کارکنان خط مقدم، یکی از مهم ترین و پایدارترین منابع فشار روانی در شرایط بحرانی بوده است. مشارکت کنندگان به طور مکرر به ترس از آلوده کردن همسر، فرزندان و به ویژه اعضای آسیب پذیر خانواده اشاره کردند؛ نگرانی ای که نه تنها در محیط کار، بلکه پس از پایان شیفت و در فضای خانه نیز ادامه می یافت و عملا امکان بازیابی روانی را از آنان سلب می‌کرد. این دغدغه مداوم، در بسیاری از موارد به احساس گناه، اضطراب مزمن، اختلال در تمرکز حین انجام وظایف و کاهش آرامش روانی منجر شده و کیفیت عملکرد حرفه‌ای کارکنان را تحت تاثیر قرار داده بود.

به گفته مشارکت‌کنندگان، این نگرانی ها گاه به تغییرات قابل توجه در روابط خانوادگی منجر شده بود؛ به طوری‌که برخی کارکنان برای کاهش احتمال انتقال بیماری، تعامل عاطفی و فیزیکی خود با خانواده را محدود کرده یا حتی ناچار به جدایی موقت از اعضای خانواده شده بودند. چنین اقداماتی، اگرچه با هدف محافظت از خانواده انجام می‌شد، اما به طور هم زمان احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و فشار روانی کارکنان را تشدید می‌کرد و بار هیجانی بحران را دو چندان می ساخت. این یافته نشان می‌دهد که مرز میان زندگی کاری و خانوادگی در شرایط بحران به‌شدت تضعیف شده و استرس شغلی به فضای خصوصی کارکنان نیز تسری یافته است. یافته های حاضر با نتایج مطالعه Brooks و همکاران (۲۰) هم‌راستا است؛ به طوری‌که این پژوهش، ترس از انتقال بیماری به خانواده را یکی از اصلی ترین عامل استرس کارکنان خط مقدم در بحران های بهداشتی معرفی می‌کند و نشان می‌دهد این نگرانی نقش مهمی در افزایش اضطراب، فرسودگی هیجانی و کاهش تاب آوری روانی ایفا می‌کند. به‌طور مشابه، Ding و همکاران در سال ۲۰۲۴ (۲۲)گزارش کردند که نگرانی درباره سلامت خانواده به طور مستقیم با افزایش علایم اضطراب، افسردگی و اختلالات خواب در کارکنان حوزه سلامت ارتباط دارد؛ یافته ای که با تجربیات مشارکت‌کنندگان این مطالعه، به ویژه در زمینه بی خوابی و خستگی روانی، هم خوانی قابل توجهی دارد. علاوه بر این، نتایج مطالعه Belita و همکاران در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد کارکنانی که حمایت سازمانی کافی برای محافظت از خود و خانواده دریافت نکرده اند، سطوح بالاتری از استرس، نارضایتی شغلی و مشکلات روانی را تجربه کرده‌اند. این موضوع با یافته های پژوهش حاضر هم راستا است؛ چرا که مشارکت کنندگان بارها به کمبود تجهیزات حفاظتی، نبود حمایت روانی ساختارمند و فقدان سیاست های حمایتی مشخص برای کاهش نگرانی های خانوادگی اشاره کرده اند. به نظر می‌رسد نبود چنین حمایت هایی، احساس رها شدگی و نا امنی روانی را در کارکنان تقویت کرده و اثرات منفی بحران را تشدید نموده است. در مجموع، نتایج این مطالعه تاکید می‌کند که نگرانی از انتقال بیماری به خانواده صرفا یک دغدغه فردی نیست، بلکه پدیده ای چند بعدی با پیامدهای روانی، شغلی و سازمانی است. بنابراین، در مدیریت سلامت شغلی کارکنان در شرایط بحرانی، توجه به این نگرانی و طراحی مداخلات حمایتی هدفمند؛ از جمله تامین تجهیزات حفاظتی کافی، ارایه حمایت های روانی تخصصی، آموزش راهکارهای کاهش اضطراب و ایجاد سازوکارهایی برای حمایت از خانواده کارکنان، می‌تواند نقش مهمی در کاهش فشار روانی، حفظ سلامت روان و ارتقای تاب آوری کارکنان ایفا کند. در همین راستا، راهکارهایی مانند برقراری ارتباط موثر با خانواده کارکنان، اطلاع رسانی شفاف و ایجاد حمایت های سازمانی برای کاهش نگرانی خانواده ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش فشار روانی کارکنان ایفا کند.

کمبود نیروی انسانی، تجهیزات حفاظتی و فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که کمبود نیروی انسانی و تجهیزات حفاظتی استاندارد، در کنار فرهنگ

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

سازمانی حمایتی ناکافی، احساس نا امنی، بی عدالتی و بی ارزشی را در کارکنان تشدید کرده است. تمرکز بیش از حد مدیریت بر انجام وظایف و نادیده‌گرفتن نیازهای روانی کارکنان، یکی از عوامل تضعیف انگیزه و تاب آوری گزارش شد. این نتایج با مطالعه Bae و همکاران در سال ۲۰۲۴(۲۳) هم‌خوانی دارد که نشان داد کمبود نیروی انسانی با افزایش فرسودگی شغلی و کاهش کیفیت مراقبت مرتبط است. مطالعه Drouard در سال ۲۰۲۳(۲۴) نیز کمبود تجهیزات حفاظتی را یکی از تهدیدهای اصلی سلامت شغلی کارکنان در بحران ها معرفی می‌کند. همچنین Weishaar و همکاران در سال ۲۰۲۵ (۲۵) تاکید می‌کنند که فرهنگ سازمانی همدلانه و حمایتی، یکی از مهم ترین عوامل حفظ تاب آوری کارکنان در شرایط بحرانی است. بر این اساس، راهکارهایی نظیر تامین نیروی انسانی کافی، تضمین دسترسی به تجهیزات حفاظتی و تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی، از الزامات اساسی مدیریت سلامت شغلی در بحران‌ها محسوب می‌شود.

ضعف آموزش‌های تخصصی و فرآیندهای مدیریت بحران

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که ضعف آموزش های تخصصی پیش از بحران، نبود برنامه های آموزشی کاربردی و فقدان سیستم های بازخورد موثر، موجب کاهش آمادگی کارکنان و افزایش احساس ناتوانی در مواجهه با شرایط بحرانی شده است. در شرایط بحران که نیازمند تصمیم گیری سریع و دقیق است، فقدان آموزش های ساختارمند و مبتنی بر سناریو می‌تواند توان واکنش موثر کارکنان را به طور جدی تضعیف کند. این نتایج با یافته های مطالعه Patel و همکاران(۲۶) در سال ۲۰۲۴ هم خوانی دارد که آموزش های پیشگیرانه و مبتنی بر سناریو را عامل کلیدی در افزایش آمادگی سازمانی می‌دانند. همچنین، مطابق با یاقته های مطالعه ی Boin و همکاران در سال ۲۰۱۳ (۲۷) ، نبود سیستم های بازخورد سازمانی مانع یادگیری از تجربیات بحران شده و به تکرار خطاها می‌انجامد. از سوی دیگر، ضعف هماهنگی و همکاری بین واحدها که در این مطالعه گزارش شد، با نتایج مطالعه ی Björnqvist و همکاران در سال ۲۰۲۵(۲۸) هم راستا است که بر نقش هماهنگی بین بخشی در موفقیت مدیریت بحران تاکید دارند.

علاوه بر این، ضعف در آموزش و هماهنگی سازمانی می‌تواند پیامدهای روانی و شغلی قابل توجهی برای کارکنان به همراه داشته باشد؛ به‌گونه ای که احساس عدم آمادگی و نبود حمایت ساختاری، سطح استرس شغلی را افزایش داده و اعتماد کارکنان به کارآمدی نظام مدیریت بحران را کاهش می‌دهد. این وضعیت در بلندمدت می‌تواند به کاهش انگیزه، افت عملکرد و تضعیف تاب آوری فردی و سازمانی منجر شود.

در مجموع، ضعف آموزش های تخصصی، فقدان بازخورد سازمانی و ناکارآمدی هماهنگی بین بخشی، به صورت هم زمان آمادگی فردی و سازمانی را کاهش داده و اثربخشی مدیریت بحران را تضعیف کرده‌اند؛ بنابراین، تقویت آموزش های سناریومحور، استقرار سازوکارهای بازخورد و بهبود هماهنگی سازمانی از الزامات اساسی مدیریت موثر بحران محسوب می‌شود. در این راستا، راهکارهای ارایه شده در این مطالعه شامل برگزاری دوره های آموزشی تخصصی، بهبود مدیریت شیفت و بار کاری، ایجاد سیستم های بازخورد و ارتقای همکاری بین واحدها، می‌تواند به افزایش آمادگی و تاب‌آوری سازمانی منجر شود.

در مجموع، مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی، نیازمند رویکردی چند بعدی، نظام مند و پایدار است. هم راستایی نتایج این پژوهش با مطالعات داخلی و بین المللی نشان می‌دهد که توجه هم زمان به کاهش چالش ها و اجرای راهکارهای حمایتی، آموزشی و ساختاری، نقش تعیین کننده ای در حفظ سلامت، انگیزه و تاب آوری کارکنان در بحران های آینده دارد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین چالش ها و راهبردهای مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت در شرایط بحرانی، با رویکرد کیفی و از منظر مدیران، کارشناسان بهداشت حرفه ای و کارکنان درمانی انجام شد. یافته ها نشان داد که سلامت شغلی کارکنان در بحران ها تحت تاثیر مجموعه ای از عوامل درهم تنیده در سطوح فردی، سازمانی و محیطی قرار دارد و مدیریت ناکارآمد این عوامل می‌تواند پیامدهای جدی جسمی، روانی و شغلی برای کارکنان و در نهایت نظام سلامت به همراه داشته باشد.

بر اساس نتایج، بار کاری غیرقابل کنترل، فشار روانی و جسمی مداوم، نگرانی از انتقال بیماری به خانواده، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات حفاظتی، فرهنگ سازمانی حمایتی ناکافی، ضعف آموزش های تخصصی پیش از بحران، نبود برنامه های پشتیبانی روانی، فقدان

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

سیستم های بازخورد موثر و ضعف هماهنگی بین واحدها، از مهم ترین چالش های مدیریت سلامت شغلی در شرایط بحرانی بودند. این چالش ها موجب کاهش آمادگی، تضعیف تاب آوری، افزایش فرسودگی شغلی و کاهش انگیزه کارکنان شده و کارایی مدیریت بحران را به طور محسوسی تحت تاثیر قرار داده‌اند. در مقابل، یافته ها نشان داد که راهبردهایی نظیر تامین نیروی انسانی کافی، تضمین دسترسی پایدار به تجهیزات حفاظتی استاندارد، تقویت فرهنگ سازمانی حمایتی و همدلانه، طراحی و اجرای آموزش های تخصصی و مبتنی بر سناریو پیش از بحران، استقرار سیستم های بازخورد و یادگیری سازمانی، ارایه حمایت های روانی مستمر و بهبود هماهنگی بین بخشی، می‌توانند نقش تعیین‌کننده ای در حفظ سلامت شغلی کارکنان و ارتقای تاب آوری سازمانی ایفا کنند. این راهبردها نه‌تنها از فرسایش نیروی انسانی جلوگیری می‌کنند، بلکه زمینه تداوم ارایه خدمات ایمن و باکیفیت در شرایط بحرانی را نیز فراهم می‌سازند.

در مجموع، نتایج این مطالعه بر ضرورت اتخاذ رویکردی جامع، پیشگیرانه و چندبعدی در مدیریت سلامت شغلی کارکنان حوزه سلامت تاکید دارد. توجه هم زمان به آمادگی پیش از بحران، حمایت در حین بحران و یادگیری پس از بحران، می‌تواند به بهبود سیاست ها و برنامه های سلامت شغلی و تقویت پایداری نظام سلامت در مواجهه با بحران های آینده کمک کند. یافته های این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنایی کاربردی برای مدیران، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت در طراحی مداخلات اثربخش و واقع بینانه مورد استفاده قرار گیرد.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

ملاحضات اخلاقی

این مطالعه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران کد اخلاق IR.IUMS.REC.1404.509 دریافت نموده است.

کد اخلاق

IR.IUMS.REC.1404.509

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسانی در طراحی و اجرای این مطالعه داشته اند.

دسترسی آزاد

کپی‌رایت نویسنده(ها) ©2026: این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 اجازهٔ استفاده، اشتراک‌گذاری، اقتباس، توزیع و تکثیر را در هر رسانه یا قالبی مشروط بر درج نحوهٔ دقیق دسترسی به مجوز CC، منوط به ذکر تغییرات احتمالی بر روی مقاله می‌داند. لذا به استناد مجوز یادشده، درج هرگونه تغییرات در تصاویر، منابع و ارجاعات یا سایر مطالب از اشخاص ثالث در این مقاله باید در این مجوز گنجانده شود، مگر اینکه در راستای اعتبار مقاله به اشکال دیگری مشخص شده باشد. در صورت درج نکردن مطالب مذکور و یا استفادهٔ فراتر از مجوز بالا، نویسنده ملزم به دریافت مجوز حق نسخه‌برداری از شخص ثالث است.

به‌منظور مشاهدهٔ مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 به نشانی زیر مراجعه شود:

REFERENCES

1. Khairallah GM, Al-Hajj S, Mowafi H, Rahme DV, Sakr CJ. Occupational injury severity among healthcare workers: a retrospective study. BMC Public Health. 2025;25(1):1-9.
2. Deo RC, Noor U, Prasad D, Kumbhar SM, Shavali TS. The Significance of Occupational Safety in Promoting Healthcare Workforce Satisfaction and Operational Efficiency. Health Leadership and Quality of Life. 2023(2):220.
3. Babaie J, Noori M, Sarani M, Sadeghi F. Flash flooding in east Azerbaijan province, Iran: A field report. Health in Emergencies and Disasters Quarterly. 2019;4(2):109-11.
4. Labrague L, McEnroe-Petitte D. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. International nursing review. 2018;65(4):491-504.
5. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. Emerging infectious diseases. 2006;12(12):1924.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]

care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
7. Hadian M, Jabbari A, Sheikhbardsiri H. Workplace violence and influencing factors among paramedic pre hospital paramedic personnel (city and road) in Iran: a quality content analysis. BMC emergency medicine. 2021;21(1):124.
8. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. Frontiers in psychiatry. 2021;12:758849.
9. Liu Y, Yang S, Hung M, Tong W, Liu Y. Protecting healthcare workers amid the COVID-19 crisis: a safety protocol in Wuhan. Frontiers in Public Health. 2020;8:577499.
10. Jeleff M, Traugott M, Jirovsky-Platter E, Jordakieva G, Kutalek R. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. BMJ open. 2022;12(3):e054516.
11. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. bmj. 2020;368.
12. Reijmerink IM, van der Laan MJ, Scheele F, Wietasch JG. Perspectives and Practices of Healthcare Leaders in Supporting Healthcare Worker Well-Being: A Reality Check. Journal of healthcare leadership. 2025:1-11.
13. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity. 2020;88:901-7.
14. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. Qualitative health research. 2015;25(9):1212-22.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International journal for quality in health care. 2007;19(6):349-57.
16. Nouri M, Ostadtaghizadeh A, Fallah-Aliabadi S, Pashaei-Asl Y, AlJasem M, Azami Aghdash S. Phoenix On Fire: A Phenomenological Study Of A Psychiatric Hospital Fire In Iran. Ann Burns Fire Disasters. 2022;35(3):243-54.
17. Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Trockel M, Tutty M, Wang H, et al., editors. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. Mayo Clinic Proceedings; 2022: Elsevier.
18. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Human resources for health. 2020;18(1):41.
19. Salahi Ardekani O, Sajedifar M, Letafati A, Ashtiani AJ, Jazayeri SM. Risk factors associated with mental health symptoms among health care workers during the COVID-19 pandemic in EMRO countries: a systematic review. BMC Health Services Research. 2025;25(1):1501.
20. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet. 2020;395(10227):912-20.
21. Association CM. La médecine est-elle encore une profession? : CMAJ; 2006. p. 745-.
22. Ding W, Wang M-Z, Zeng X-W, Liu Z-H, Meng Y, Hu H-T, et al. Mental health and insomnia problems in healthcare workers after the COVID-19 pandemic: A multicenter cross-sectional study. World Journal of Psychiatry. 2024;14(5):704.
23. Bae S-H. Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: a cross-sectional study. International journal of public health. 2024;69:1607068.
24. Drouard SHP, Ahmed T, Amor Fernandez P, Baral P, Peters M, Hansen P, et al. Availability and use of personal protective equipment in low-and middle-income countries during the COVID-19 pandemic. PLoS One. 2023;18(7):e0288465.
25. Weishaar H, Evans M, Chemali S, Maray EM, Böttcher R, Umlauf R, et al. The importance of organisational culture for health system resilience: A qualitative analysis of factors that supported health care workers in Germany during the COVID-19 pandemic. PloS one. 2025;20(1):e0317231.
26. Patel K, Tomar P, Garg N, Sahran D, Kapadia UM, Gupta A. Assessment of internal disaster and emergency preparedness in hospitals using the Hospital Safety Index tool. Medical Journal Armed Forces India. 2024.
27. Boin A, Van Eeten MJ. The resilient organization. Public management review. 2013;15(3):429-45.
28. Björnqvist A, Jonson C-O, Prytz E, Johansson BJ, Berggren P. Assessing the impact of evaluations of crisis management efforts. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2025;118:105226.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-09-16]