



Deterrents and Promoters Affecting Synergistic Enthusiasm for Work-Family Among the Medical Staff During the COVID-19 Pandemic

Aazam Dashti Rahmatabadi¹ MA, Atoosa Kalantar Hormozi² PhD, Ali Delavar² PhD, Javad Khodadadi Sange¹ PhD

¹ Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

² Department of Psychometrics, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Correspondence to: Atoosa Kalantar Hormozi, Email: at.kalantar@yahoo.com

Received: May 17, 2022

Revised: September 20, 2022

Accepted: October 8, 2022

Online Published: November 12, 2022

Abstract

Introduction: The spread of the COVID-19 disease brought additional occupational stress to the medical staff all over the world and brought the severity of the psychological problems of the specialists to a peak. In the meantime, creating conditions to create a synergy between work and family can be a good solution to protect the health of employees and provide better services to patients. The present study was conducted with the aim of providing a model of deterrent and promoter affecting synergistic enthusiasm for work - family among married employees of medical centers under the supervision of Tehran University of Medical Sciences.

Methods: The current research was conducted using a qualitative method using grounded theory. In order to present the model, in-depth semi-structured interviews with the treatment staff were used. People were selected purposefully and theoretical saturation was achieved after 12 interviews.

Results: The data analysis led to finding 6 driving factors (intrinsic and behavioral characteristics of the individual, core and main family characteristics, characteristics related to self-employment and work environment) and 7 deterrent factors (intrapsychic factors, behavioral habits, family environment, destructive common behaviors, work characteristics, managerial factors, organizational environment) in the form of 3 categories of individual, family and occupational factors.

Conclusion: Prevention of loss of productivity, promotion of human capital and quality of health care services which is affected by psychological problems of the medical staff, should be considered by the Ministry of Health and relevant organizations. Covered hospitals and organizations can improve the quality of services provided to the insured by using the provided model while paying attention to the health of the medical staff.

Keywords: Job Passion, Family Passion, Complementary Passion, Human Resource Management, COVID-19

Highlights

1. By increasing job resources, on par with job requirements, it is possible to help balance the relationship between family and work, and by providing psychological help to improve family relationships, work-family enthusiasm will spread among the medical staff.
2. Reduction of productivity in hospitals due to the psychological problems of specialists and reduction in the quality of health care and treatment have an impact on the health economy.

Citation:

Dashti Rahmatabadi A, Kalantar Hormozi A, Delavar A, Khodadadi Sange J. Deterrents and promoters affecting synergistic enthusiasm for work - family among the medical staff during the COVID-19 Pandemic. Iran J Health Insur. 2022;5(3):210-21.



پیشران ها و پسران های ایجاد اشتیاق هم افزای کار - خانواده میان کادر درمان در دوران کووید-۱۹

اعظم دشتی رحمت آبادی^۱ MA، آتوسا کلانتر هرمزی^{۱*} PhD، علی دلاور^۲ PhD، جواد خدادادی سنگه^۱ PhD

^۱ گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۲ گروه روان سنجی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آتوسا کلانتر هرمزی، پست الکترونیک: at.kalantar@yahoo.com

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶

تصحیح: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

چکیده

مقدمه: شیوع بیماری کووید-۱۹، استرس شغلی مضاعفی را در سراسر جهان به کادر درمان وارد آورد و شدت مشکلات روان شناختی متخصصان را به اوج رساند. در این میان، تمهید شرایطی برای ایجاد اشتیاق هم افزای شغلی و خانوادگی می تواند راهکار مناسبی برای محافظت از سلامت کارکنان و ارائه خدمات بهتر به بیماران باشد. این پژوهش با هدف ارائه الگوی پیشران ها و پسران های ایجاد اشتیاق هم افزای شغلی و خانوادگی میان شاغلان متأهل مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با روش کیفی و بهره گیری از نظریه زمینه ای انجام شد. برای ارائه مدل از مصاحبه های عمیق نیمه ساخت یافته انفرادی با کادر درمان استفاده شد. انتخاب افراد به صورت هدفمند و پس از ۱۲ مصاحبه، اشباع نظری حاصل شد.

یافته ها: تحلیل داده ها به یافتن ۶ عامل پیشران (ویژگی های منشی و رفتاری فرد، ویژگی های خانواده هسته ای و اصلی، ویژگی های مربوط به خود کار و محیط کار) و ۷ عامل پسران (عوامل درون روانی، عادات رفتاری، محیط خانواده، رفتارهای متداول مخرب، ویژگی های کار، عوامل مدیریتی، محیط سازمانی) در قالب ۳ دسته عوامل فردی، خانوادگی و شغلی منجر شد.

نتیجه گیری: پیشگیری از کاهش بهره وری، ارتقای سرمایه انسانی و کیفیت خدمات مراقبت از سلامت که تحت تأثیر مشکلات روان شناختی کادر درمان قرار دارد، بایسد مورد توجه وزارت بهداشت و سازمان های ذی ربط باشد. بیمارستان ها و سازمان های تحت پوشش می توانند با کاربردی مدل ارائه شده، ضمن توجه به سلامت کادر درمان، کیفیت خدمات ارائه شده به بیمه شدگان را نیز ارتقا بخشند.

واژگان کلیدی: اشتیاق شغلی، اشتیاق خانوادگی، اشتیاق هم افزا، مدیریت منابع انسانی، کووید-۱۹

نکات ویژه

- ۱- با افزایش منابع شغلی، همتراز با الزامات شغلی می توان به توازن رابطه خانواده و کار کمک کرد و با ارائه کمک های روان شناسی برای بهبود روابط خانوادگی، اشتیاق کار- خانواده میان کادر درمان، رواج خواهد یافت.
- ۲- کاهش بهره وری در بیمارستان ها به دلیل مشکلات روان شناختی متخصصان و کاهش کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی بر اقتصاد سلامت تأثیرگذار هستند.

مقدمه

مضطرب به بخش درمان و مراقبت های ویژه بیمارستان ها، مستلزم توانایی سیستم های بیمه و بهداشتی، تأمین محیط کاری امن و چابک برای بهبود عملکرد کارکنان بیمارستان بود [۱]. قبل از شیوع بیماری کرونا نیز پزشکان و پرستاران، بیش از متخصصان سایر حوزه ها در معرض خستگی مفرط و بیماری های روان شناختی بودند [۲]. شیوع کووید-۱۹، این مشکلات را به نقطه بحرانی رساند و ترک خدمت، تخریب روابط خانوادگی، بروز

همه گیری ویروس کرونا بزرگ ترین چالش جهانی بود که نشان داد در سطح بین المللی چگونه از سلامت جسم و روان شهروندان محافظت می شود [۱]. شیوع این بیماری اگرچه فشار زیادی به عرصه های توسعه اقتصادی و اجتماعی وارد آورد، اما نوک پیکان این فشار به سوی کارکنان بخش سلامت و متخصصان سلامت و بهداشت بود. خدمات دهی به خیل بیماران و مراجعه کنندگان

صرف وقت و انرژی بسیار برای انجام فعالیت‌هایی است که از نظر فرد، ارزشمند، دوست‌داشتنی و معنادار محسوب می‌شود [۱۳]. مدل دوگانه اشتیاق (DMP)، بیان می‌کند دو نوع اشتیاق هماهنگ و وسواسی وجود دارد [۱۵]. اشتیاق هماهنگ، ناشی از مکانیزم درونی‌سازی خودمختارانه در فرایند هویت‌یابی فرد است [۱۶]. این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که فرد، فعالیت را آزادانه و مشتاقانه برمی‌گزیند و این انتخاب آگاهانه در انسجام با بقیه وجوه زندگی، به بخشی از هویت فرد تبدیل می‌شود. نتیجه چنین سازوکاری، اشتیاقی سازگار با شرایط محیطی، رضایت از انجام وظایف، احساس بهزیستی و ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی است [۱۷]. این نوع اشتیاق به سبب انعطاف‌پذیری ذاتی خود از یک حوزه به حوزه دیگر زندگی سرایت می‌کند و می‌تواند باعث اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی شود. در مقابل، اشتیاق وسواسی قرار دارد که ناشی از نوعی مکانیزم درون‌فکنی کنترل‌شده در فرایند هویت‌یابی فرد است. این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که فرد برای گرفتن تأیید از افراد مهم زندگی شامل والدین، معلمان و مربیان خود، فعالیت را برمی‌گزیند، از آن لذت می‌برد و در انجام آن مهارت کسب می‌کند. در این نوع اشتیاق، نیرویی درونی، فرد را به انجام آن فعالیت به‌خصوص وادار می‌کند و عنصر اراده و انتخاب آگاهانه، محذوف است [۱۸]. هرچند انجام این فعالیت شورانگیز، به فرد حس ارزشمندی، پذیرش اجتماعی و عملکرد بالا می‌دهد، اما به دلیل غیرمنعطف و خارج از کنترل بودن ذاتی این اشتیاق، تجربه فرد مشتاق، تعارض درون روانی و نداشتن انسجام بین فعالیت شورانگیز و سایر حوزه‌های زندگی است [۱۹].

اشتیاق هم‌افزا از جنس اشتیاق هماهنگ است. هدف از انجام این پژوهش، آن بود که بتوان با عبور از نگرش منطق خشک مدرن، کمک گرفتن از اشتیاق درونی، کسب نگاهی امیدوارانه، اتخاذ سبک رهبری مشارکتی برای ایجاد محیط گرم و حمایتی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، به رشد اشتیاق هماهنگ شغلی دست یافت که این مهم به افزایش تاب‌آوری کادر درمان و بهبود عملکرد کارکنان بیمارستان منجر می‌شود [۲۰، ۲۱]. در تدوین مدل اشتیاق هم‌افزای کار- خانواده، به دنبال مجموعه عوامل و

نامیدی، مشکلات روان‌شناختی و از دست رفتن شور زندگی بین کادر درمان فراگیر شد [۴]؛ به گونه‌ای که حدود نیمی از کادر درمان، در این شرایط از اختلال افسردگی و اضطراب رنج می‌بردند [۵، ۶].

همه‌گیری کرونا باعث شد کارکنان بیمارستان، سبک زندگی و شغلی خود را به ناچار تغییر دهند و بدین ترتیب توازن کار- خانواده آنها دگرگون شد، حجم و ساعات کاری افزایش پیدا کرد و آنها ناگزیر شدند از رویه‌های سخت‌گیرانه‌ای برای محافظت از خود پیروی کنند و در عین اینکه دانش تخصصی خود را ارتقا بخشیدند، ابهام زیادی در ارتباط با روند بیماری و شیوه مراقبت از خود تحمل کنند. به این حجم از استرس محیطی، ترس از انتقال بیماری به خانواده را هم باید اضافه کرد که باعث شده بود کادر درمان از خانواده خود فاصله بگیرند و تماس کمتری با همسر و فرزندان خود داشته باشند [۷]. در همین شرایط، مشاهدات نشان داد برخی کارکنان توانستند با مراقبت بهینه از بیماران، صحنه‌های باشکوهی از نوع‌دوستی به نمایش گذارند [۸]؛ یعنی افراد، با داشتن اشتیاق در شرایط سخت کاری نیز می‌توانند با علاقه و کیفیت بالا، کار خود را انجام دهند [۹].

در این شرایط متخصصان عموماً خواستار افزایش خودمختاری شغلی، رشد شایستگی حرفه‌ای و افزایش ارتباطات بین فردی بودند [۱۰]، زیرا روند بیماری قابل پیش‌بینی نبود. ویروس در سویه‌های جدید خود، نمود جدیدی از بیماری را نشان می‌داد لازم بود متخصصان برای انجام وظایف شغلی، استقلال بیشتری داشته باشند و بتوانند بدون فوت وقت، وارد عمل شوند. به علاوه ضرورت داشت دانش پزشکی و تخصصی کادر درمان، سریعاً به‌روز رسانی شود [۱۱]. از این گذشته، کاهش شدید روابط بین فردی، فاصله گرفتن از خانواده‌های هسته‌ای و معاشرت‌های اجتماعی، باعث شده بود کارکنان بیمارستان در معرض نوعی انزوای تحمیلی قرار گیرند [۱۰]. سه نیاز پایه روان‌شناختی شامل خودمختاری، شایستگی و ارتباط، طبق نظریه خودتعیینی (SDT)، عناصر محرک انگیزه درونی هستند و می‌توانند اشتیاق و شور زندگی را در فرد شعله‌ور سازند [۱۲].

اشتیاق، حالتی روانی و در واقع نوعی کشش درونی برای

داده‌های گردآوری‌شده از طریق کدگذاری واکاوی و طبقه‌بندی در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی [۲۵] انجام شد. برای تأیید روایی و پایایی پژوهش با استفاده از روش بازبینی اعضا از طریق ارائه تحلیل داده‌ها و نتایج آن به پاسخ‌گویان، از واکنش آنان در مرحله گزارش، آگاهی به‌دست آمد و از طریق خودبازبینی محقق در فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها، اعتبار آن تأیید شد. برای تأیید انتقال‌پذیری پژوهش، توصیف غنی از مجموعه داده‌های پژوهش در مرحله گردآوری داده‌ها انجام پذیرفت. تأییدپذیری و اطمینان‌پذیری پژوهش نیز از طریق ثبت و ضبط دقیق فرایند مصاحبه‌ها و همه جزئیات آن انجام شد. همه مصاحبه‌های ضبط‌شده برای استخراج نکات کلیدی چندبار بررسی شدند.

یافته‌ها

مطابق فرایند اجرای نظریه زمینه‌ای، سه مرحله کدگذاری روی متن مصاحبه‌ها انجام شد. در مرحله کدگذاری باز، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌های ضبط‌شده، مطالب به شیوه خطبه‌خط بررسی و به هر جمله جداگانه یک کد داده شد. حاصل این مرحله شناسایی ۳۵ مفهوم کلیدی در زمینه عوامل پیشران و ۳۶ مفهوم کلیدی در زمینه پسران‌های اشتیاق هم‌افزا بود و به هر یک از مفاهیم استخراج شده، کدی اختصاص یافت که نمونه کدهای استخراجی در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌شوند.

در کدگذاری محوری، مجموعه‌ای از مفاهیم بر محور یک مقوله، گروه‌بندی و به‌صورت طاق‌وار پوشانده شده و مقوله‌های مختلف تشکیل شدند. در دو مرحله کدگذاری محوری، ۳ شاخص عوامل شغلی، خانوادگی و فردی شناسایی شدند که هر کدام، دو مفهوم دیگر را پوشش می‌دادند. ویژگی‌های مربوط به عوامل شغلی شامل دو شاخص ویژگی‌های مربوط به خودِ کار و ویژگی‌های مربوط به محیط کار شد. عوامل فردی نیز شامل دو شاخص ویژگی‌های منشی و ویژگی‌های رفتاری فرد بود. عوامل خانوادگی نیز شامل دو شاخص ویژگی‌های خانواده اصلی و ویژگی‌های خانواده هسته‌ای بود.

عوامل پسران ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی، با ۳ کد محوری ویژگی‌های خودِ کار، ویژگی‌های فردی و

موانع ایجاد و حفظ اشتیاق هماهنگ در دو حوزه زندگی شغلی و زندگی خانوادگی باید بود. این پژوهش بر آن بود تا با کاربرست روش‌شناسی نظریه داده‌بنیاد، به بررسی عوامل پیشران و پسران ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی کارکنان مراکز درمانی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد.

روش بررسی

این پژوهش با روش کیفی انجام شد. از آنجا که پژوهشی در ارتباط با پیشران‌ها و پسران‌های اشتیاق هم‌افزا در کادر درمان دیده نشد، از روش نظریه داده‌بنیاد استفاده شد. از بین دو رویکرد عینی‌گرایی اشتراوس و کربین [۲۲] و رویکرد سازنده‌گرایی چارمز [۲۳]، در این پژوهش از رویکرد عینی‌گرایی اشتراوس و کربین استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش، کارکنان و کادر درمان تمام مراکز درمانی زیرنظر دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که متأهل، متمایل و دارای رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و اشتها به اشتیاق شغلی و خانوادگی هم‌زمان داشتند. به این ترتیب واجدان شرایط شرکت در فرایند مصاحبه، تعیین شدند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شد، زیرا اساساً انتخاب نمونه در پژوهش‌های کیفی با روش هدفمند انجام می‌شود [۲۴]. با انجام مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت یافته با ۱۲ نفر از کادر درمان مجموعه علوم پزشکی دانشگاه تهران، نقطه اشباع حاصل شد که ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از مکتوب کردن مصاحبه‌ها،

جدول ۱ | ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مصاحبه‌شوندگان

تحصیلات	تعداد	سایر	درصد
مدرک تحصیلی		درصد متأهلان	۱۰۰٪
دکتری	۳	درصد زنان	۷۵٪
دکتری حرفه‌ای	۳	میانگین تعداد فرزندان	۰/۷۵
کارشناس ارشد	۳	میانگین سن	۳۹/۴
کارشناسی	۳	میانگین سابقه کار	۱۰/۳
جمع	۱۲		

نیز شامل ۲ شاخص عوامل درون‌روانی و عادات رفتاری بود. ویژگی‌های خانوادگی نیز شامل محیط خانواده و رفتارهای مخرب متداول اعضای خانواده بود که نمونه‌های کدگذاری محوری در جداول ۴ و ۵ مشاهده می‌شوند.

ویژگی‌های خانوادگی دسته‌بندی شدند که هر یک آنها، شامل ۲ شاخص بودند. همان‌طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده، ویژگی‌های خودِ کار شامل ۳ شاخص ویژگی‌های کار، عوامل مدیریتی و محیط سازمانی بود. ویژگی‌های فردی

جدول ۳ | نمونه کدهای به‌دست آمده از کدگذاری باز (پسران‌ها)

کد مرتبط	فراوانی	گویه
B11	۸	جو ناامنی شغلی در سازمان
B14	۹	جو تنبیهی در سازمان
B34	۱۰	تأییدطلبی
B30	۹	سرزنش‌گری همسر/والدین
B26	۹	مقایسه‌گری همسر/والدین
B33	۸	غرزدن والدین/همسر
B23	۸	مشکلات مغزی (بیش‌فعالی و فقدان تمرکز)
B1	۷	نوسانات خلقی
B32	۱۱	اضطراب بالا
B29	۱۰	شخصیت کودک‌منش یا خودشیفته

جدول ۲ | نمونه کدهای به‌دست آمده از کدگذاری باز (پیشران‌ها)

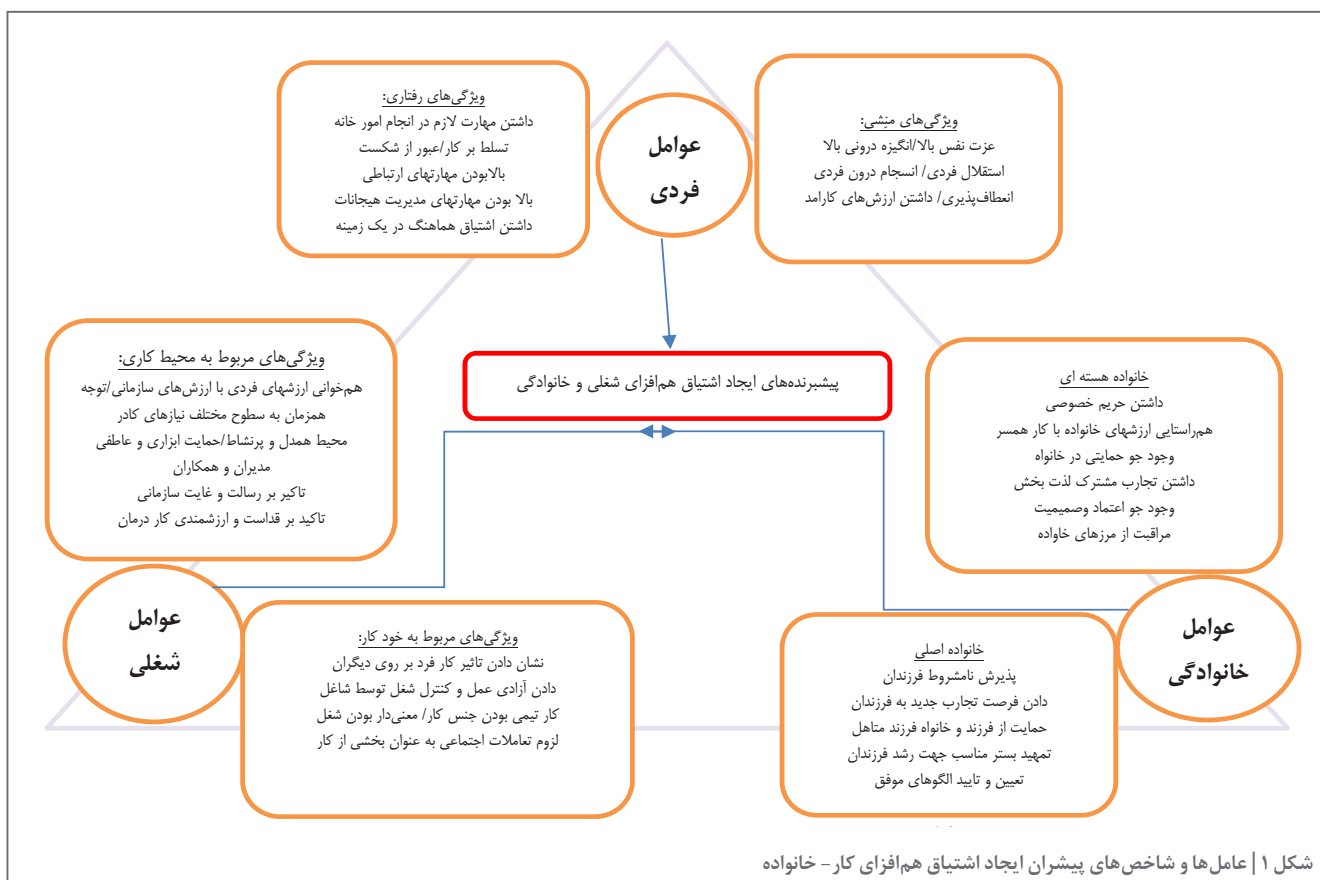
کد مرتبط	فراوانی تکرار	گویه
A1	۱۰	نشان دادن تأثیر کار کادر بر دیگران
A12	۱۲	عزت نفس بالا
A3	۹	انگیزه درونی بالا
A14	۱۱	تیمی بودن جنس کار
A6	۱۰	دادن آزادی عمل و کنترل شغل به شاغل
A2	۹	معنادار بودن شغل از نگاه شاغل (میزان تنوع، اهمیت و هویت شغل)
A4	۹	توجه هم‌زمان به سطوح مختلف نیازهای کادر درمان
A10	۱۲	تأکید بر رسالت و غایت سازمانی به جای اهداف سازمانی
A5	۸	تأکید بر قداست و ارزشمندی کار درمان
A8	۸	انعطاف‌پذیری

جدول ۴ | نمونه کدهای به‌دست آمده از کدگذاری محوری

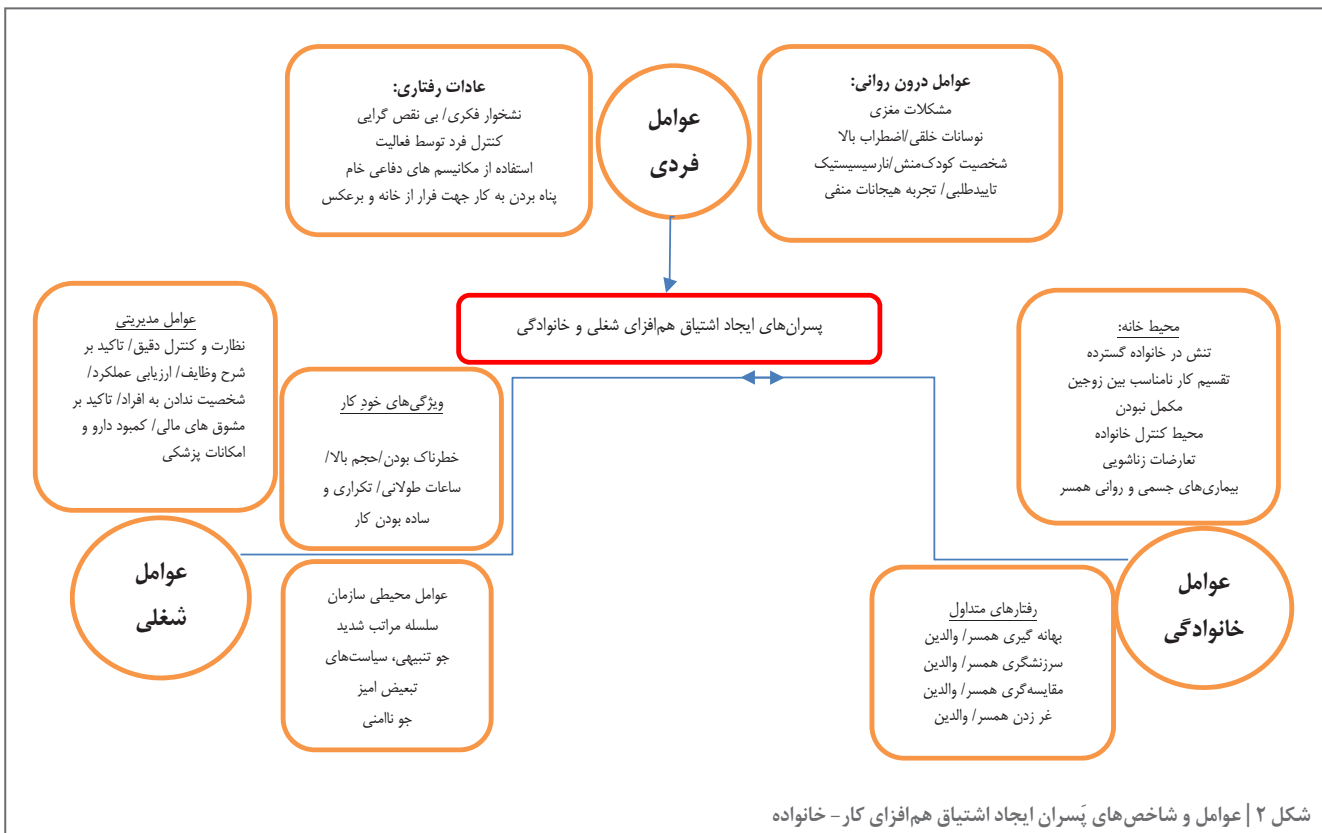
کد محوری	حوزه	گویه	فراوانی	کدمر تبط
عوامل شغلی	ویژگی‌های مربوط به خودِ کار	نشان دادن تأثیر کار کادر درمان بر دیگران	۵	A1
		دادن آزادی عمل و کنترل شغل به شاغل		A6
		تیمی بودن جنس کار		A14
		معنادار بودن شغل از نگاه شاغل (میزان تنوع، اهمیت و هویت شغل)		A2
		لزوم تعاملات اجتماعی به عنوان بخشی از کار		A15
	ویژگی‌های مربوط به محیط کاری	توجه هم‌زمان به سطوح مختلف نیازهای کادر درمان	۶	A4
		تأکید بر رسالت و غایت سازمانی به‌جای اهداف سازمانی		A10
		تأکید بر قداست و ارزشمندی کار درمان		A5
		جو هم‌دلی، حمایت و نشاط بین کادر درمان		A26
		حمایت ابزاری و عاطفی مدیران و همکاران		A33
		هم‌خوانی ارزش‌های فردی با ارزش‌های سازمانی		A23
		تعیین و تأیید الگوهای موفق شغلی و خانوادگی		A31
		دادن فرصت خطا و داشتن تجربه جدید به فرزندان		A17

جدول ۵ | نمونه کدهای به دست آمده از کدگذاری محوری (پسران‌ها)

کد محوری	حوزه	گویه	فراوانی	کد مرتبط
ویژگی‌های خود کار	ویژگی کار	تکراری و ساده بودن کار	۳	B13
		حجم بالای کار		B12
		خطر ابتلا به بیماری واگیردار و انتقال بیماری به خانه		B36
		ساعات طولانی کار		B20
	عوامل مدیریتی	نظارت و کنترل دقیق	۶	B10
		تأکید بر شرح وظایف		B3
		تأکید بر مشوق‌های مالی		B15
		کمبود دارو و امکانات پزشکی متناسب با نیاز و تعداد بیماران		B35
		ارزیابی عملکرد		B18
		شخصیت ندادن به افراد		B16
	محیط سازمانی	سلسله‌مراتب شدید	۴	B9
		جَوّ ناامنی شغلی در سازمان		B11
		جَوّ تنبیهی در سازمان		B14
		سیاست‌های تبعیض‌آمیز سازمانی		B2



شکل ۱ | عامل‌ها و شاخص‌های پیشران ایجاد اشتیاق هم‌افزای کار- خانواده



بحث

استقلال درونی خود پیروی می کند؛ مثلاً در گزینش شغل یا همسر به سراغ دل خود می رود و انتخابی انجام می دهد که می داند برای او شوق انگیز است. در واقع چنین فردی از انگیزه درونی بالایی برخوردار است، ارزش هایی در نظر می گیرد و مسیری برای رسیدن به اهداف خود در نظر می گیرد که علاوه بر کارامدی، به اندازه کافی شوق انگیز و جذاب نیز باشد. چنین فردی در رفتارهایی که هم اینک انتخاب کرده، ماهر و مسلط است و همواره تلاش می کند توانایی هایش هم پای چالش های محیطی باشد. از این رو در محیط خانه و در محیط کار از توانمندی زیادی برخوردار است. مهارت های پایه زندگی مثل مدیریت هیجان ها و مهارت برقرار کردن ارتباط مؤثر را دارد. چنین افرادی به دلیل این که به راه، بیش از مقصد اهمیت می دهند، نرسیدن به هدف و شکست خوردن برای آنها نوعی ضربه روانی محسوب نمی شود. این قدرت برای این افراد وجود دارد که از شکست عبور کنند. این افراد به شور زندگی و علائق

کدگذاری انتخابی و تشکیل مدل دیدمانی پیشران های ایجاد اشتیاق هم افزای شغل و خانواده، فرایندی انسجام بخش است که در آن مقوله هسته ای براساس روح پاسخ مصاحبه شوندگان انتخاب می شود. این مهم با انتخاب ۳ کد محوری عوامل شغلی، فردی، خانوادگی و تمام شاخص ها و کدهای بازی که ذیل هر یک از کدهای محوری سه گانه قرار می گیرد، در شکل ۱ نشان داده شده است.

الف- در محور عوامل فردی، باید توجه داشت که ویژگی های منشی یک فرد، حاصل میراث ژنتیک و تربیتی است که در سالیان عمر فرد شکل گرفته و باعث می شود هر فرد، برخوردار از سطح مشخصی از عزت نفس و انسجام درونی شود. با توجه به اینکه این دو موضوع محور سلامت روانی هستند، غالباً چنین فردی از انعطاف پذیری بالایی نیز برخوردار است و برای پیگیری علایق شخصی از

هرگاه زن و شوهر از لحاظ ارزشی هم‌خوان باشند، بین آنها جو اعتماد و صمیمت وجود داشته باشد و از بودن در کنار یکدیگر لذت ببرند، تجارب مشترک زیبایی بیافرینند و در عین حال، پاسدار مرزهای خانواده و مرزهای فردی خود در رابطه زن و شوهری باشند، خانواده هسته‌ای بر مبنای رابطه‌ای سالم شکل می‌گیرد. این خانواده به هر یک از همسران اجازه می‌دهد در فضای خانواده بتوانند شور و اشتیاق را تجربه کنند و تمایل داشته باشند برای اعتلای خانواده خویش و خوشامد همسر، تلاش زیادی انجام دهند.

پ- در محور عوامل پیشران شغلی برای بروز اشتیاق هم‌افزای شغل و خانواده، ویژگی‌های خود شغل اهمیت زیادی می‌یابد. اگر نوع کار طوری ای باشد که افراد نتایج زحمات خود را ملموس ببینند، خودمختاری و آزادی عمل مناسبی داشته باشند، وظایف شغلی برای آنها ارزشمند باشد و تعاملات بین فردی مطلوبی در محل کار بین کادر باشد، پیش‌بینی می‌شود شوق کادر درمان برای انجام کار افزایش یابد. در صورتی که فضای سازمانی به شکلی باشد که ارزش‌های فرد با ارزش‌های سازمان هم‌خوان باشد، نیازهای پایه کادر در سطوح مختلف ارضا شود، محیط سازمان پرنشاط و هم‌دل باشد، افراد به شیوه‌های مختلف از همکاران و مدیران خود حمایت دریافت کنند و محیط کاری مقدس و ارزشمند دیده شود، رسالت سازمان برای افراد مأموریتی می‌شود که با شور و شوق آن را پیگیری می‌کنند. اشتیاق کارکنان، ۳ فایده مهم برای سازمان خواهد داشت که عبارتند از بهبود عملکرد شغلی، کاهش تمایل به ترک خدمت و رواج رفتار شهروندی سازمانی [۲۹].

کدگذاری انتخابی و تشکیل مدل دیدمانی پسران‌های ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغل و خانواده: عوامل پسران ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی شامل ۳ مانع پسران در محورهای فردی، خانوادگی و شغلی است. موانعی که در بخش فردی نقش آفرینی می‌کنند، عبارتند از عوامل درون روانی و عادات رفتاری. عوامل درون روانی

خود اهمیت زیادی می‌دهند و حوزه‌ای در زندگی شخصی خویش دارند که با عشق و اشتیاق به آن می‌پردازند. این زمینه می‌تواند در حوزه‌ای مانند هنر، ورزش، باغبانی، آشپزی و سایر کارهای خانه یا سازمان باشد. هدف این افراد، آن است که از زندگی لذت ببرند و آنها که از زندگی خود در ابعاد فردی و سازمانی لذت می‌برند، از کیفیت زندگی بالایی نیز برخوردار خواهند بود. از آنجا که مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخص مهمی برای سنجش سلامت افراد و پیدا کردن مشکلات در ابعاد مختلف زندگی کادر درمان در مطالعات پزشکی و پرستاری مطرح است [۲۷]، می‌تواند راهنمای خوبی برای کیفیت مراقبت از بیماران نیز باشد [۲۸].

ب- در محور عوامل خانوادگی، آنچه از نظر صاحب‌ه‌شوندگان اهمیت داشت، این بود که خانواده اصلی در زمان کودکی، فرزند خود را به‌طور تام و عام بپذیرد و بودنش را مایه افتخار بداند. نیازی نباشد کودک برای تأیید گرفتن، موفقیت‌هایی در زمینه‌ای خاص به‌دست آورد. والدین در هر زمانی به دنبال این باشند که فرصت‌هایی فراهم کنند تا مدام فرزندان بتوانند تجربه جدیدی از بودن، داشته باشند و با مسائل جدید آشنا شوند و بهتر است خانواده، علائق خود را آشکارا بیان کند. ارزش‌های روشن و شفاف داشته باشد، الگوهایی از آدم‌های موفق و مورد تأیید را تعیین و مسیر رسیدن به این الگوهای عملی را تشویق و هموار کند. این رویه به فرزندان اجازه می‌دهد مسیر اشتیاق را بیابند و خود را با آن هویت بخشند. در این صورت فرزند وارد فاز اشتیاقی می‌شود که می‌تواند از حوزه خود خارج شده و هماهنگ با سایر عرصه‌های زندگی، هم‌افزا باشد.

پس از ازدواج فرد و تشکیل خانواده هسته‌ای، اگر خانواده اصلی از فرزند خود و خانواده او (عروس و داماد خانواده) به خوبی حمایت کند، اجازه می‌دهد خانواده هسته‌ای در آرامش و امنیت شکل گیرد، امکان بقای آن افزایش یابد و حضور در کنار همسر برای فرد (فرزند) مایه شوق و آرامش بیشتری باشد. جو خانواده هسته‌ای از اهمیت زیادی برخوردار است؛

عوامل خانوادگی نیز شامل ۲ شاخص محیط خانواده و رفتارهای متداول مخرب در خانواده است. محیط خانوادگی پسران، خانواده‌ای است که جو خانواده گسترده در آن پُر تنش باشد و بین زن و شوهر، تقسیم کار درست و منصفانه‌ای انجام نشده باشد. اگر زن و شوهر در تعامل‌های روزمره مکمل یکدیگر نباشند و نقاط ضعف و قوت آنها چنان روی هم افتادگی داشته باشد که به تعاملی ویرانگر منجر شود؛ اگر تعارض‌های زناشویی انرژی زیادی را از طرفین هرز دهد و محیط خانواده به گونه‌ای خشن و کنترل‌گر باشد؛ اگر یکی از همسران از بیماری جدی، مزمن و ناتوان‌کننده جسمی، ذهنی یا جنسی برخوردار باشد، آنگاه خانواده، محیطی بازدارنده برای داشتن اشتیاق خانوادگی خواهد بود. برخی از عادت‌های رفتاری مخرب در خانواده اصلی یا خانواده هسته‌ای، به شدت مانع شکل‌گیری و بروز اشتیاق هم‌افزا می‌شود. این عادات مخرب عبارتند از بهانه‌گیری، سرزنش‌گری، مقایسه‌گری و غر زدن مدام همسر یا والدین.

برخی از ویژگی‌های خودِ کار، عوامل مدیریتی و محیطی سازمان مانع شکل‌گیری و بروز اشتیاق هم‌افزا می‌شود. اگر کار، ساده و تکراری باشد و احتمال ابتلا به بیماری واگیردار و انتقال بیماری به فضای خانواده وجود داشته باشد؛ به گونه‌ای که فرد به دلیل حضور در محیط کار خود به عاملی خطرناک تبدیل شود، خودِ کار به مانعی برای بروز اشتیاق شغلی تبدیل می‌شود. عوامل مدیریتی مانند نظارت و کنترل دقیق کارکنان، تأکید بیش از حد بر شرح وظایف و ارزیابی عملکرد در کنار شخصیت ندادن به افراد و تأکید بر پاداش‌ها و مشوق‌های مالی، بدون دیدن افراد و کیفیت کار آنها در کنار کمبود امکانات پزشکی و دارویی باعث می‌شود در دراز مدت اشتیاق شغلی تضعیف شود.

سیاست‌های سازمانی نیز می‌توانند آسیب‌زا باشند. سلسله‌مراتب شدید سازمانی، جو تنبیهی و غیرمنعطف سازمان در کنار سیاست‌های تبعیض‌آمیز و جو ناامنی شغلی که هر لحظه امکان فسخ قرارداد و از دست دادن شغل وجود داشته باشد، باعث می‌شود اشتیاق شغلی یا ایجاد نشود یا اگر هست،

۶ شاخص مشکلات مغزی، نوسانات خلقی، اضطراب بالا، تأییدطلبی، شخصیت کودک‌منش یا خودشیفته و تجربه هیجان‌های منفی حین انجام فعالیت دارد. وجود هر یک از این عوامل به تنهایی کافی است که با وجود امکانات مساعد محیطی، شور زندگی و اشتیاق شغلی و خانوادگی در فرد شکل نگیرد یا دوام نیاورد. عادات رفتاری همچون نشخوار فکری و بی‌نقص‌گرایی باعث ناتوانی فرد در بهره‌گیری از امکانات محیطی می‌شود. در این شرایط فرد چنان سرگرم افکارش می‌شود و وسعت دیدش کاهش می‌یابد که نمی‌تواند خود را از عوامل بازدارنده خُرد، نجات بخشد و هر نقص کوچکی می‌تواند فرد را عقب نگه دارد. اگر فرد در کنترل فعالیت شورانگیز و مورد علاقه خویش قرار گیرد، این مشکل وجود دارد که اگر مشغول فعالیت مورد علاقه خود شود، نتواند در لحظه‌ای که واقعیت‌های بیرونی خبر از لزوم قطع کار می‌دهد، از کار کردن فاصله بگیرد. در این شرایط، فرد در کنترل فعالیت است و اگر مشغول به انجام کار مورد علاقه خود نباشد، معذب و مضطرب خواهد بود، حال خوشی ندارد و از این روابط ارتباطات بین فردی او دچار بحران می‌شود. به این ترتیب فرد نمی‌تواند به موضوع دیگری علاقه‌مند شود و امکان ندارد جنس اشتیاق او بتواند هم‌افزا شود و از حوزه‌ای به حوزه دیگر سرایت کند تا جایی که شور و علاقه به کار یا خانواده محدود به انجام یک فعالیت خاص می‌شود.

موضوع مهم دیگر، استفاده مدام و مرتب از مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد است. مثلاً پرحرفی، درماندگی، بداخلاقی یا درمانده شدن و انجام دادن کار تکراری و کودکانه رفتار کردن که می‌توانند باعث شوند وجاهت فرد از دست برود، روابط بین فردی او دچار آسیب شود و حمایت همکاران یا اعضای خانواده را از دست بدهد. پناه بردن به کار برای فرار از محیط خانه و پناه‌بردن به خانه برای فرار از محیط کار نیز مکانیزمی برای فرار و اجتناب از حل مسئله و مواجهه بالغانه با مشکلات است که می‌تواند باعث اضمحلال روابط بین فردی و مانع انتقال اشتیاق از یک حوزه به سایر حوزه‌ها شود.

دارند و با ارائه کمک‌های روان‌شناسی به کارکنان با هدف بهبود روابط خانوادگی، اشتیاق کار-خانواده در میان کادر درمان رواج می‌یابد. بدین ترتیب بر اشتیاق هم‌افزا تأکید می‌شود که به‌رغم افزایش اضطراب پایه، محیط حمایتی و گرمای ارتباطات بین فردی و همکاری اعضای تیم‌های کاری می‌تواند عامل حفظ سلامت کادر درمان و بهبود عملکرد شغلی آنها باشد [۱۵]. در نتیجه نظام بهداشت و سلامت، در رسیدن به اهداف خود و خدمت به سلامت بیمه‌شدگان موفق‌تر خواهد بود.

با توجه به اینکه کاهش بهره‌وری در بیمارستان‌ها به دلیل مشکلات روان‌شناختی متخصصان، از نظر اقتصاد سلامت بسیار جدی است، توصیه می‌شود درباره تأثیر بهبود شرایط روان‌شناختی کادر درمان، پیش‌گیری از کاهش بهره‌وری در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی مطالعاتی انجام شود؛ زیرا کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند تحت تأثیر این مشکلات قرار گیرد که قویا نیازمند مطالعات دقیق‌تر است.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی است و از تمامی متخصصان و خبرگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش با کد IR.ATU.REC.1400.003 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبائی رسیده است.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را اعلام نکردند.

سهم نویسندگان: نویسندگان سهم یکسانی در این پژوهش داشتند.

حمایت مالی: این پژوهش مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

References

1. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth*. 2020;67(5):568-76. doi: 10.1007/s12630-020-01591-x.
2. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID -19) outbreak:

تضعیف شود. با توجه به اینکه محیط همیشه یک عامل پیروز است، اگر محیط سازمانی مساعد و انرژی‌بخش نباشد، دیر یا زود اشتیاق کارکنان تباه می‌شود [۱۵].

نتیجه‌گیری

در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، کادر درمان با مسائل و مشکلات متعددی مواجه شدند و تداوم این فشار باعث تحلیل سلامت جسم و روانی کارکنان بیمارستان‌ها شده است. فرسودگی جسم و جان کادر درمان، کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران را کاهش می‌دهد و امکان ارائه خدمات مناسب را با مشکل مواجه می‌کند [۸]. از طرف دیگر، بیمه‌شدگان در این شرایط، نیاز و انتظار رسیدگی بهتر و دریافت خدمات درمانی با کیفیت‌تری دارند [۲۶]. بر همین اساس نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط از جمله وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در راستای حفظ حقوق بیمه‌شدگان و اعمال استانداردها، پروتکل‌ها و راهنمایی‌های بالینی با کمک سبکی از رهبری مشارکتی، تشکیل تیم‌های کاری و تعیین شاخص‌ها و استانداردها براساس مدل ارائه شده در این پژوهش، می‌توانند محیطی امن، سالم و حمایتی فراهم سازند. در این صورت کارکنان بخش درمان، از طریق اشتیاق هم‌افزا، نه تنها سلامت جسم و روان خویش را از دست نمی‌دهند، بلکه می‌توانند با تقویت سلامت و بازایی اشتیاق شغلی هم‌افزا، خدمات درمانی را با کیفیت بالاتری به بیمه‌شدگان ارائه و رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهند. از آنجا که بالا بودن میزان رضایت مصرف‌کنندگان از خدمات ارائه شده، یکی از معیارهای کارا بودن عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی، محسوب می‌شود [۳۰]، در این صورت کارایی سازمانی در بیمارستان‌ها افزایش خواهد یافت. افزون‌بر این مورد، با افزایش منابع شغلی، هم‌تراز با الزام‌های شغلی می‌توان به توازن رابطه خانواده و کار کمک کرد و در عمل، با جذب کادری که ویژگی‌های فردی مناسبی

- lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clin Infect Dis*. 2020;71(15):858-60. doi: [10.1093/cid/ciaa255](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255).
3. Gerada C. Doctors and suicide. *Br J Gen Pract*. 2018;68(669):168-9. doi: [10.3399/bjgp18X695345](https://doi.org/10.3399/bjgp18X695345).
4. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, Smith AC. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. 2020;26(4):377-9. doi: [10.1089/tmj.2020.0068](https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068).
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
6. Rimmer A. Covid-19: Give NHS staff rest spaces and free parking not thank you, says doctor. *BMJ*. 2020;368:m1171. doi: [10.1136/bmj.m1171](https://doi.org/10.1136/bmj.m1171).
7. ashim A, Jean-Gilles L, Hegermann-Lindenchrone M, Shaw I, Brown C, Nguyen-Van-Tam J. Did pandemic preparedness aid the response to pandemic (H1N1) 2009? A qualitative analysis in seven countries within the WHO European Region. *J Infect Public Health*. 2012;5(4):286-96. doi: [10.1016/j.jiph.2012.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2012.04.001).
8. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JL, Sorell T, Wilson S. Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2009;9(1):1-3. doi: [10.1186/1471-2458-9-56](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-56).
9. Suddaby R, Ganzin M, Minkus A. Craft, magic and the re-enchantment of the world. *Eur Manag J*. 2017; 35(3):285-96. doi: [10.1016/j.emj.2017.03.009](https://doi.org/10.1016/j.emj.2017.03.009).
10. Hartzband P, Groopman J. Physician burnout, interrupted. *N Engl J Med*. 2020; 382(26):2485-7. doi: [10.1056/NEJMp2003149](https://doi.org/10.1056/NEJMp2003149).
11. Salas-Vallina A, Ferrer-Franco A, Herrera J. Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: Shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(6):1606-10. doi: [10.1002/hpm.3035](https://doi.org/10.1002/hpm.3035).
12. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11(4):227-68. doi: [10.1207/S15327965PLI1104_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01).
13. Rip B, Vallerand R J, Lafrenière MA K. Passion for a cause, passion for a creed: On ideological passion, identity threat, and radicalization. *J Pers*. 2012;80(3):573-602. doi: [10.1111/j.1467-6494.2011.00743.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00743.x).
14. Vallerand RJ, Houliort N. Passion at work: Toward a new conceptualization. *Social Issues in Management*. 2003;3:175-204.
15. Vallerand RJ, Houliort N. (Eds.). *Passion for work: Theory, research, and applications*. Oxford University Press; 2019. doi: [10.1093/oso/9780190648626.001.0001](https://doi.org/10.1093/oso/9780190648626.001.0001).
16. Lafrenière MAK, Vallerand RJ, Sedikides C. On the relation between self enhancement and life satisfaction: The moderating role of passion. *Self Identity*. 2013;12(6):516-30. doi: [10.1080/15298868.2012.713558](https://doi.org/10.1080/15298868.2012.713558).
17. Lavigne G, Forest J, Crevier-Braud L. Passion at work and burnout: A two-study test of the mediating role of flow experiences. *Eur J Work Organ Psychol*. 2012;21(4):518-46. doi: [10.1080/1359432X.2011.578390](https://doi.org/10.1080/1359432X.2011.578390).
18. Gousse-Lessard A-S, Vallerand RJ, Carboneau N, Lafrenière MAK. The role of passion in mainstream and radical behaviors: A look at environmental activism. *J Environ Psychol*. 2013;35:18-29. doi: [10.1016/j.jenvp.2013.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2013.03.003).
19. Connorton E, Perry MJ, Hemenway D, Miller M. Occupational trauma and mental illness: Combat, peacekeeping or relief work and the NCS-R. *J Occup Environ Med*. 2012;53(12):1360. doi: [10.1097/JOM.0b013e318234e2ec](https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318234e2ec).
20. Wang D, Waldman DA, Zhang Z A. meta-analysis of shared leadership and team effectiveness. *J Appl Psychol*. 2014;99(2):181-98. doi: [10.1037/a0034531](https://doi.org/10.1037/a0034531).
21. Rodríguez-Sánchez AM, Hakanen J, Salanova M. Building efficacy beliefs through team task engagement and past task performance in contemporary teams. *Business Research Quarterly*. 2020;24:129-42. doi: [10.1177/2340944420924404](https://doi.org/10.1177/2340944420924404).
22. Strauss A, Corbin JM. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks, 1990; CA: SAGE.
23. Charmaz K. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Thousand Oaks, 2006; CA: SAGE.
24. Crossman A. *An Overview of Qualitative Research Methods*. 2020; Available from: <https://www.thoughtco.com/qualitative-research-methods-3026555>.
25. Fram SM. Te constant comparative analysis method outside of grounded theory. *Qualitative Report*. 2013;18:1-25.
26. Ramezani P. The Effect of COVID-19 Disease on the Number of Referrals of the Insured of the Iran Health Insurance Organization in Bushehr Province. *Iran J Health Insure*. 2020;3(4):308-10.[Persian]
27. Barnett DB. Assessment of quality of life. *Am J Cardiol*. 1991;67(12):41-9. doi: [10.1016/0002-9149\(91\)90076-W](https://doi.org/10.1016/0002-9149(91)90076-W).
28. Karlsson I, Berglin E, Larsson PA. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery—a

- longitudinal study. *J Adv Nurs*. 2000;31(6):1383-92. doi: [10.1046/j.1365-2648.2000.01408.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01408.x).
29. Jafari F, Johari Z, Zaeri F, Ramezankhani A, Saiah Iran Z. Investigation of satisfaction and influential factors on it in health centers clients. *Daneshvar Medicine*. 2006;66:15-22.[Persian]
30. Rana S, Ardichvili A, Tkachenko O. Theoretical model of the antecedents and outcomes of employee engagement: Dubin's method. *J Workplace Learn*. 2014;26(3):249-66. doi: [10.1108/JWL-09-2013-0063](https://doi.org/10.1108/JWL-09-2013-0063).