Research Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 5, Issue 3, Autumn 2022 | Pages: 210-221

journal.ihio.gov.ir

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

Aazam Dashti Rahmatabadi[1] MA, Atoosa Kalantar Hormozi[1*] PhD, Ali Delavar[2] PhD, Javad Khodadadi Sange[1] 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.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱ | صفحات ۲۱۰ تا ۲۲۱

journal.ihio.gov.ir

پیشران‌ها و پَسران‌های ایجاد اشتیاق هم‌افزای کار- خانواده میان کادر درمان در دوران کووید-۱۹

اعظم دشتی رحمت‌آبادی[۱] MA، آتوسا کلانتر هرمزی[۱*] PhD، علی دلاور[۲] PhD، جواد خدادادی سنگه[۱] PhD

[۱] گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

[۲] گروه روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

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

دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷ تصحیح: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶ انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱

چکیده

مقدمه: شیوع بیماری کووید-۱۹، استرس شغلی مضاعفی را در سراسر جهان به کادر درمان وارد آورد و شدت مشکلات روان‌شناختی متخصصان را به اوج رساند. در این میان، تمهید شرایطی برای ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی می‌تواند راهکار مناسبی برای محافظت از سلامت کارکنان و ارائه خدمات بهتر به بیماران باشد. این پژوهش با هدف ارائه الگوی پیشران‌ها و پَسران‌های ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی میان شاغلان متأهل مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم‌پزشکی تهران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش با روش کیفی و بهره‌گیری از نظریه زمینه‌ای انجام شد. برای ارائه مدل از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساخت‌یافته انفرادی با کادر درمان استفاده شد. انتخاب افراد به‌صورت هدفمند و پس از ۱۲ مصاحبه، اشباع نظری حاصل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها به یافتن ۶ عامل پیشران (ویژگی‌های منِشی و رفتاری فرد، ویژگی‌های خانواده هسته‌ای و اصلی، ویژگی‌های مربوط به خودِ کار و محیط کار) و ۷ عامل پَسران (عوامل درون روانی، عادات رفتاری، محیط خانواده، رفتارهای متداول مخرب، ویژگی‌های کار، عوامل مدیریتی، محیط سازمانی) در قالب ۳ دسته عوامل فردی، خانوادگی و شغلی منجر شد.

نتیجه‌گیری: پیشگیری از کاهش بهره‌وری، ارتقای سرمایه انسانی و کیفیت خدمات مراقبت از سلامت که تحت تأثیر مشکلات روان‌شناختی کادر درمان قرار دارد، بایسد مورد توجه وزارت بهداشت و سازمان‌های ذی‌ربط باشد. بیمارستان‌ها و سازمان‌های تحت پوشش می‌توانند با کاربست مدل ارائه‌شده، ضمن توجه به سلامت کادر درمان، کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیمه‌شدگان را نیز ارتقا بخشند.

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

نکات ویژه

۱- با افزایش منابع شغلی، همتراز با الزامات شغلی می‌توان به توازن رابطه خانواده و کار کمک کرد و با ارائه کمک‌های روان‌شناسی برای بهبود روابط خانوادگی، اشتیاق کار- خانواه میان کادر درمان، رواج خواهد یافت.

۲- کاهش بهره‌وری در بیمارستان‌ها به دلیل مشکلات روان‌شناختی متخصصان و کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی بر اقتصاد سلامت تأثیرگذار هستند.

مقدمه

همه‌گیری ویروس کرونا بزرگ‌ترین چالش جهانی بود که نشان داد در سطح بین‌المللی چگونه از سلامت جسم و روان شهروندان محافظت می‌شود[۱]. شیوع این بیماری اگرچه فشار زیادی به عرصه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی وارد آورد، اما نوک پیکان این فشار به‌سوی کارکنان بخش سلامت و متخصصان سلامت و بهداشت بود. خدمات‌دهی به خیل بیماران و مراجعه‌کنندگان مضطرب به بخش درمان و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها، مستلزم توانایی سیستم‌های بیمه و بهداشتی، تأمین محیط کاری امن و چابک برای بهبود عملکرد کارکنان بیمارستان بود[۲]. قبل از شیوع بیماری کرونا نیز پزشکان و پرستاران، بیش از متخصصان سایر حوزه‌ها در معرض خستگی مفرط و بیماری‌های روان‌شناختی بودند[۳]. شیوع کووید-۱۹، این مشکلات را به نقطه بحرانی رساند و ترک خدمت، تخریب روابط خانوادگی، بروز

ناامیدی، مشکلات روان‌شناختی و از دست رفتن شور زندگی بین کادر درمان فراگیر شد[۴]؛ به‌گونه‌ای 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 بدین‌ترتیب 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 عموما 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. به‌علاوه ضرورت داشت دانش پزشکی و تخصصی کادر درمان، سریعاً به‌روز رسانی شود[۱۱]. از این گذشته، کاهش شدید روابط بین‌فردی، 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 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 می‌هد که فرد، فعالیتی 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، فعالیتی 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 به‌دلیل 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، کمک‌گرفتن 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، به‌دنبال مجموعه عوامل و

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

روش بررسی

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

جامعه آماری این پژوهش، کارکنان و کادر درمان تمام مراکز درمانی زیرنظر دانشـگاه علوم پزشـکی تهران بودند که متأهل، متمایل و دارای رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و اشتهار به اشـتیاق شـغلی و خانوادگی هم‌زمان داشـتند. به‌این ترتیب واجدان شـرایط 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 نیمه‌ساخت‌یافته با ۱۲ نفر از کادر درمان مجموعه علوم پزشکی دانشگاه تهران، نقطه اشباع حاصل شد که ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مصاحبه شوندگان در جدول ۱ ذکر شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از مکتوب کردن مصاحبه‌ها، داده‌های گردآوری‌شـده از طریق کدگذاری واکاوی و طبقه بندی در سـه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی[۲۵] انجام شـد. برای تأیید روایی و پایایی پژوهش با استفاده از روش بازبینی اعضا ازطریق ارائه تحلیل داده‌ها و نتایج آن به پاسـخ‌گویان، از واکنش آنان در مرحله گزارش، آگاهی به‌دست آمد و از طریق خودبازبینی محقق در فرایند گردآوری و تحلیل داده‌ها، اعتبار آن تأیید شـد. برای تأیید انتقال‌پذیری پژوهش، توصیف غنی از مجموعه داده‌های پژوهـش در مرحله گردآوری داده‌ها انجام پذیرفت. تأییدپذیری و اطمینان‌پذیـری پژوهش نیز از طریق ثبـت و ضبط دقیق فرایند مصاحبه‌هـا و همـه جزئیات آن انجام شـد. همـه مصاحبه‌های ضبط‌شده برای استخراج نکات کلیدی چندبار بررسی شدند.

جدول ۱ | ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مصاحبه‌شوندگان

تحصیلات	تعداد	سایر	
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**		

یافته‌ها

مطابق فرایند اجرای نظریه زمینه‌ای، سـه مرحله کدگذاری روی متن مصاحبه‌ها انجام شـد. در مرحله کدگذاری باز، پس‌از پیـاده‌سازی مصاحبه‌های ضبط‌شده، مطالب بـه 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 پَسـران‌های اشـتیاق هم‌افزا بود و به هر یک از مفاهیم استخراج شـده، کدی اختصاص یافت که نمونه کدهای استخراجی در جداول ۲ و ۳ مشاهده می‌شوند.

در کدگـذاری محوری، مجموعـه‌ای از مفاهیم بر محور یک مقوله، گروه‌بندی و به‌صورت طاق‌وار پوشـانده شده و مقوله‌های مختلـف تشـکیل شـدند. در دو مرحله کدگـذاری محوری، ۳ شـاخص عوامل شغلی، خانوادگی و فردی شناسایی شدند که هر کدام، دو مفهوم دیگر را پوشـش می‌دادند. ویژگی‌های مربوط به عوامل شـغلی شامل دو شاخص ویژگی‌های مربوط به خودِ کار و ویژگی‌های مربوط به محیط کار شـد. عوامل فردی نیز شامل دو شـاخص ویژگی‌های مَنِشی و ویژگی‌های رفتاری فرد بود. عوامل خانوادگی نیز شـامل دو شـاخص ویژگی‌های خانـواده اصلی و ویژگی‌های خانواده هسته‌ای بود.

عوامل پَسـران ایجاد اشتیاق هم‌افزای شـغلی و خانوادگی، بـا ۳ کـد محوری ویژگی‌های خـودِ کار، ویژگی‌هـای فردی و

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 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.

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

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

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

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

جدول ۴ | نمونه کدهای به‌دست آمده از کدگذاری محوری

کد محوری	حوزه	گویه	فراوانی	کدمرتبط
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
		جوّ 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 خودِ 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
		جوّ ناامنی شغلی در سازمان		B11
		جوّ تنبیهی در سازمان		B14
		سیاست‌های تبعیض‌آمیز سازمانی		B2



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



شکل ۲ | عوامل و شاخص‌های پَسران ایجاد اشتیاق هم‌افزای کار- خانواده

بحث

کدگذاری انتخابی و تشکیل مدل دیدمانی پیشران‌های ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغل و خانواده، فرایندی انسجام‌بخش است که در آن مقوله هسته‌ای براساس روح پاسخ مصاحبه‌شوندگان انتخاب می‌شود. این مهم با انتخاب ۳ کد محوری عوامل شغلی، فردی، خانوادگی و تمام شاخص‌ها و کدهای بازی که ذیل هر یک از کدهای محوری سه‌گانه قرار می‌گیرد، در شکل ۱ نشان داده شده است.

الف- در محور عوامل فردی، باید توجه داشت که ویژگی‌های مَنِشی یک فرد، حاصل میراث ژنتیک و تربیتی است که در سالیان عمر فرد شکل گرفته و باعث می‌شود هر فرد، برخوردار از سطح مشخصی از عزت‌نفس و انسجام درونی شود. با توجه به اینکه این دو موضوع محور سلامت روانی هستند، غالبا چنین فردی از انعطاف‌پذیری بالایی نیز برخوردار است و برای پیگیری علایق شخصی از استقلال درونی خود پیروی می‌کند؛ مثلاً در گزینش شغل یا همسر به سراغ دلِ خود می‌رود و انتخابی انجام می‌دهد که می‌داند برای او شوق‌انگیز است. در واقع چنین فردی از انگیزه درونی بالایی برخوردار است، ارزش‌هایی درنظر می‌گیرد و مسیری برای رسیدن به اهداف خود درنظر می‌گیرد که علاوه‌بر کارامدی، به اندازه کافی شوق‌انگیز و جذاب نیز باشد. چنین فردی در رفتارهایی که هم‌اینک انتخاب کرده، ماهر و مسلط است و همواره تلاش می‌کند توانایی‌هایش هم‌پای چالش‌های محیطی باشد. از این رو در محیط خانه و در محیط کار از توانمندی زیادی برخوردار است. مهارت‌های پایه زندگی مثل مدیریت هیجان‌ها و مهارت برقرار کردن ارتباط مؤثر را دارد. چنین افرادی به‌دلیل این که به راه، بیش از مقصد اهمیت می‌دهند، نرسیدن به هدف و شکست خوردن برای آنها نوعی ضربه روانی محسوب نمی‌شود. این قدرت برای این افراد وجود دارد که از شکست عبور کنند. این افراد به شور زندگی و علائق

خـود اهمیت زیـادی می‌دهند و حوزه‌ای در زندگی شـخصی 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 سـازمان باشـد. هدف این افراد، آن است که از زندگی لـذت ببرند و آنها که از زندگی خـود در ابعاد فردی و سـازمانی لذت می‌برند، از کیفیـت زندگی بالایی نیز برخوردار خواهند بود. از آنجا که مفهوم کیفیت زندگی به‌عنـوان شـاخص مهمـی بـرای سنجش سـلامت افراد و پیـدا کردن مشـکلات در ابعـاد مختلف زندگی کادر درمان در مطالعات پزشـکی و پرسـتاری مطرح اسـت[۲۷]، مـی‌توانـد راهنمای خوبی برای کیفیت مراقبت از بیمـاران نیز باشـد[۲۸].

ب- در محـور عوامـل خانوادگـی، آنچـه از نظـر مصاحبه‌شـوندگان اهمیت داشت، این بود که خانواده اصلی در زمان کودکی، فرزنـد خود را به‌طور تام و عام بپذیرد و بودنش را مایه افتخار بداند. نیازی نباشـد کـودک برای تأیید گرفتن، موفقیت‌هایـی در زمینه‌ای خاص به‌دسـت آورد. والدین در هر زمانی به‌دنبال این باشـند که فرصت‌هایی فراهم کنند تا مدام فرزندان بتوانند تجربه جدیدی از بودن، داشته باشند و با مسائل جدید آشـنا شوند و بهتر اسـت خانواده، علائق خود را آشکارا بیان کند. ارزش‌های روشـن و شفافی داشته باشد، الگوهایی از آدم‌های موفق و مورد تأیید را تعیین و مسـیر رسـیدن به این الگوهای عملی را تشـویق و هموار کند. ایـن رویه به فرزندان اجازه می‌دهد مسـیر اشـتیاق را بیابند و خـود را با آن هویت بخشـند. در این صورت فرزند وارد فاز اشـتیاقی می‌شـود که می‌تواند از حوزه خود خارج شده و هماهنگ با سایر عرصه‌های زندگی، هم‌افزا باشد.

پس از ازدواج فرد و تشـکیل خانواده هسته‌ای، اگر خانواده اصلـی از فرزنـد خود و خانـواده او (عروس و دامـاد خانواده) به‌خوبی حمایت کند، اجازه می‌دهد خانواه هسته‌ای در آرامش و امنیت شـکل گیرد، امکان بقای آن افزایش یابد و حضور در کنار همسـر برای فرد (فرزند) مایه شـوق و آرامش بیشـتری باشـد. جوّ خانواده هسـته‌ای از اهمیت زیادی برخوردار است؛ هرگاه زن و شوهر از لحاظ ارزشی هم‌خوان باشند، بین آنها جوّ اعتماد و صمیمت وجود داشته باشد و از بودن در کنار یکدیگر لذت ببرند، تجارب مشـترک زیبایی بیافرینند و در عین حال، پاسـدار مرزهای خانواده و مرزهـای فردی خود در رابطه زن و شوهری باشند، خانواده هسته‌ای برمبنای رابطه‌ای سالم شکل می‌گیرد. این خانواده به هر یک از همسـران اجازه می‌دهد در فضای خانواده بتوانند شـور و اشـتیاق را تجربه کنند و تمایل داشـته باشـند برای اعتلای خانواده خویش و خوشامد همسر، تلاش زیادی انجام دهند.

پ- در محور عوامل پیشران شغلی برای بروز اشتیاق هم‌افـزای شـغل و خانواده، ویژگی‌های خودِ شـغل اهمیت زیـادی می‌یابد. اگر نوع کار طوری ای باشـد کـه افراد نتایج زحمـات خود را ملمـوس بیابند، خودمختـاری و آزادی عمل مناسبی داشته باشـند، وظایف شغلی برای آنها ارزشمند باشد و تعامـلات بین‌فـردی مطلوبی در محل کار بین کادر باشـد، پیش‌بینی می‌شـود شـوق کادر درمان برای انجام کار افزایش یابد. در صورتی که فضای سازمانی به‌شکلی باشد که ارزش‌های فرد با ارزش‌های سـازمان هم‌خوان باشد، نیازهای پایه کادر در سـطوح مختلف ارضا شـود، محیط سـازمان پرنشاط و هم‌دل باشـد، افراد به شـیوه‌های مختلف از همـکاران و مدیران خود حمایت دریافت کنند و محیط کاری مقدس و ارزشـمند دیده شود، رسـالت سازمان برای افراد مأموریتی می شود که با شور و شـوق آن را پیگیـری می‌کنند. اشـتیاق کارکنـان، ۳ فایده مهم برای سـازمان خواهد داشت که عبارتند از بهبود عملکرد شـغلی، کاهش تمایل به ترک خدمت و رواج رفتار شـهروندی سازمانی[۲۹].

کدگـذاری انتخابـی و تشـکیل مـدل دیدمانـی پَسـران‌های ایجاد اشـتیاق هم‌افزای شـغل و خانواده: عوامل پَسران ایجاد اشتیاق هم‌افزای شغلی و خانوادگی شامل ۳ مانع پَسـران در محورهای فردی، خانوادگی و شـغلی است. موانعـی که در بخش فـردی نقش‌آفرینی می‌کننـد، عبارتند از عوامـل درون روانی و عـادات رفتاری. عوامـل درون‌روانی

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 به‌تنهایی 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 این‌رو ارتباطات بین‌فردی 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 ناکارامد 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 بین‌فردی 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 بین‌فردی و مانع انتقال اشتیاق از یک حوزه به سایر حوزه‌ها شود.

عوامل خانوادگی نیز شامل ۲ شاخص محیط خانواده و رفتارهای متداول مخرب در خانواده است. محیط خانوادگیِ پَسران، خانواده‌ای است که جوّ 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 هم‌افتادگی داشته باشد که به تعاملی ویرانگر منجر شود؛ اگر تعارض‌های زناشویی انرژی زیادی را از طرفین هرز دهد و محیط خانواده به‌گونه‌ای خشن و کنترل‌گر باشد؛ اگر یکی از همسران از بیماری جدّی، 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؛ به‌گونه‌ای که فرد به‌دلیل 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، جوّ تنبیهی و غیرمنعطف سازمان در کنار سیاست‌های تبعیض‌آمیز و جوّ 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،

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

نتیجه‌گیری

در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، کادر درمان با مسـائل و مشـکلات متعددی مواجه شـدند و تداوم این فشار باعث تحلیـل سـلامت جسـم و روانی کارکنـان بیمارسـتان‌ها شـده است. فرسـودگی جسـم و جان کادر درمان، کیفیت خدمات‌رسـانی به بیماران را کاهـش می‌دهد و امکان ارائه خدمات مناسـب را با مشـکل مواجه می‌کنـد[۸]. از طرف دیگر، بیمه‌شـدگان در این شـرایط، نیاز و انتظار رسیدگی بهتـر و دریافت خدمات درمانی بـا کیفیت‌تری دارند[۲۶]. برهمین‌اسـاس نهادها و سازمان‌های ذی‌ربط ازجمله وزارت بهداشـت و آموزش پزشکی، دانشـگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصـی و دولتی در راسـتای حفظ حقوق بیمه‌شـدگان و اعمال اسـتانداردها، پروتکل‌هـا و راهنمایی‌های بالینی با کمک سـبکی از رهبری مشـارکتی، تشکیل تیم‌های کاری و تعیین شـاخص‌ها و اسـتانداردها براساس مدل ارائه شده در این پژوهـش، می‌توانند محیطی امن، سـالم و حمایتی فراهم سازند. در این صورت کارکنان بخش درمان، از طریق اشـتیاق هم‌افزا، نه‌تنها سلامت جسـم و روان خویش را از دسـت نمی‌دهند، بلکه می‌توانند با تقویت سلامت و بازیابی اشتیاق شـغلی هم‌افزا، خدمات درمانی را با کیفیت بالاتری به بیمه‌شدگان ارائه و رضایت‌مندی بیماران را افزایش دهند.

از آنجا که بـالا بودن میزان رضـایـت مـصرف‌کننـدگان از خـدمات ارائه شـده، یکی از معیارهـای کارا بودن عملکرد سازمان‌های بهداشـتی و درمانی، محسوب می‌شود[۳۰]، در این صورت کارایی سـازمانی در بیمارسـتان‌ها افزایش خواهد یافت.افزون‌بـر این مـورد، با افزایش منابع شـغلی، هم‌تراز با الزام‌های شـغلی می‌توان به توازن رابطه خانواده و کار کمک کرد و در عمل، با جذب کادری که ویژگی‌های فردی مناسبی دارند و با ارائه کمک‌های روان‌شناسـی بـه کارکنان با هدف بهبـود روابط خانوادگی، اشـتیاق کار- خانـواه در میان کادر درمـان رواج می‌یابـد. بدین‌ترتیب بر اشـتیاق هم‌افزا تأکید می‌شـود که به‌رغم افزایش اضطراب پایـه، محیط حمایتی و گرمای ارتباطات بین فردی و همکاری اعضای تیم‌های کاری می‌توانـد عامل حفظ سـلامت کادر درمـان و بهبود عملکرد شـغلی آنها باشـد[۱۵]. در نتیجه نظام بهداشـت و سلامت، در رسـیدن به اهداف خود و خدمت به سـلامت بیمه‌شدگان موفق‌تر خواهد بود.

با توجه به اینکه کاهش بهره‌وری در بیمارسـتان‌ها به‌دلیل مشـکلات روان‌شـناختی متخصصان، از نظر اقتصاد سـلامت بسـیار جدی است، توصیه می‌شـود درباره تأثیر بهبود شرایط روان‌شـناختی کادر درمان، پیش‌گیری از کاهش بهره‌وری در بیمارسـتان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی مطالعاتی انجام شود؛ زیـرا کاهش کیفیت مراقبت‌های بهداشـتی و درمانی می‌تواند تحت تأثیر این مشـکلات قرار گیرد کـه قویا نیازمند مطالعات دقیق‌تر است.

تشـکر و قدردانی: این مقاله حاصل بخشـی از رسـاله دکتری تخصصی در رشـته مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی اسـت 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 طباطبایی رسیده است.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی 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:

lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. Clin Infect Dis. 2020;71(15):858-60. doi: 10.1093/cid/ciaa255.
3. Gerada C. Doctors and suicide. Br J Gen Pract. 2018;68(669):168-9. doi: 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.
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.
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.
7. ashim A, Jean-Gilles L, Hegermann-Lindencrone 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.
8. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JI, 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.
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.
10. Hartzband P, Groopman J. Physician burnout, interrupted. N Engl J Med. 2020; 382(26):2485-7. doi: 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.
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.
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.
14. Vallerand RJ, Houlfort N. Passion at work: Toward a new conceptualization. Social Issues in Management. 2003;3:175-204.
15. Vallerand RJ, Houlfort N. (Eds.). Passion for work: Theory, research, and applications. Oxford University Press; 2019. doi: 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.
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.
18. Gousse-Lessard A-S, Vallerand RJ, Carbonneau 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.
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.
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.
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.
22. Strauss A, Corbin JM. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Tousand Oaks, 1990; CA: SAGE.
23. Charmaz K. Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis. Tousand 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.
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.

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.