

طراحی مدل بومی فشار روانی کارکنان بخش دولتی بعد از شیوع کرونا (مطالعه موردی: بیمارستان‌های دولتی تبریز)

*اسکندر شیرازی^۱، مهراں مصری^۲

۱. استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. کارشناس ارشد، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: (۱۴۰۰/۱۰/۲۴) تاریخ پذیرش: (۱۴۰۱/۰۲/۲۷)

Designing a Native Model of Mental Pressure in Public Sector Employees in Corona Pandemic (Case Study: Tabriz Public Hospitals)

*Eskandar Shirazi¹, Mehran Mesri²

1. Assistant Professor, Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Msc. Department of Public Administration, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: (2022/Jan/14) Accepted: (2022/Mar/17)

Abstract

Work and life are inevitably associated with mental pressure. Some organizations do not experience much mental pressure, but some others experience high level of mental pressure. Outbreak of Covid-19 disease has imposed high stress on some organizations, especially health care staffs. Since psychological stress can be controlled and prevented, several models have been presented for its control and management. The present study was conducted with the aim of presenting a local model to manage and control psychological stress in the public sector (Case study: Tabriz hospitals) using a data-driven method. The present study was conducted by using qualitative method and experts' opinion and by using Glaser method and by interviewing with experts, including 45 managers and supervisors of Tabriz hospitals. The present study is descriptive in terms of method and During the interviews, 57 open codes, 28 concepts and 5 components were extracted, which were classified into two main categories: controllable and uncontrollable.

Keywords

Mental Pressure, Covid-19, Glaser Method.

چکیده

فشار روانی ویژگی اجتناب‌ناپذیر کار و زندگی است برخی از سازمان‌ها فشار روانی چندانی ندارند اما برخی سازمان‌ها فشار روانی دوچندانی را تجربه می‌کنند با ورود بیماری کوید-۱۹ فشار روانی مضاعفی بر برخی سازمان‌ها علی‌الخصوص کارکنان حوزه بهداشت و درمان وارد گردید از آنجایی که فشار روانی قابل کنترل و پیشگیری است تاکنون مدل‌های متعددی برای مدیریت آن ارائه شده است این تحقیق با هدف ارائه مدل بومی فشار روانی در بخش دولتی (مورد مطالعه: بیمارستان‌های تبریز) انجام گردیده و با استفاده از رویکرد نظریه برخاسته از داده‌ها در پی ارائه مدلی بومی برای مدیریت فشار روانی است این پژوهش با استفاده از روش کیفی و نظر خبرگان و با استفاده از روش گلیزری و مصاحبه با خبرگان که به تعداد ۴۵ نفر از مدیران و سرپرستان بیمارستان‌های تبریز می‌باشند صورت گرفته است این تحقیق از نظر روش توصیفی و از لحاظ هدف بنیادی است. در فرایند پژوهش از دو مرحله کدگذاری واقعی (کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی) و کدگذاری نظری استفاده شده و در طول مصاحبه‌ها ۵۷ کدباز، ۲۸ مفهوم و ۵ مؤلفه استخراج شد که در دو مقوله اساسی موارد قابل کنترل و موارد غیرقابل کنترل دسته‌بندی شدند

واژه‌های کلیدی

فشار روانی، کوید-۱۹، روش گلیزری.

مقدمه

فشار روانی وضعیت پویایی است که در آن انسان با یک فرصت، محدودیت و یا تقاضایی روبه‌رو است که با آنچه بدان اشتیاق دارد و نتیجه آن برایش مهم و در عین حال نامطمئن است، مرتبط است (شولر به نقل از رضاییان، ۱۳۸۳: ۸). امروزه تقریباً تمامی افراد بشر با واژه استرس یا فشار روانی آشنایی دارند، چرا که جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان شده و انسان از کودکی با موقعیت‌های تنش‌زا مواجه است (خدایاری‌فرد و پرند، ۲۰۱۱). فشار روانی، هر نوع محرک یا تغییر در محیط خارجی و داخلی است که ممکن است باعث اختلال در تعادل حیاتی شود و در شرایط خاص بیماری‌زا باشد (شاول، ۱۹۷۹). این در حالی است که بسیاری از مردم رویارویی با حوادث زندگی را خسته‌کننده، ملال‌آور یا حتی تهدید آفرین تلقی می‌نمایند. افراد سرسخت نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری می‌نمایند و رویدادهای محیط را به‌گونه‌ای معنی‌دار ارزیابی می‌کنند در حالی که افراد غیر سخت نسبت به رویدادهای زندگی دچار احساس از خودبیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌گردند (سبزی‌زاده، همکاران، ۱۳۹۳: ۳). درک افراد از تغییرات و عوامل فشارزا متفاوت و منحصر به فرد است. قضاوت یا ادراک تهدید عمدتاً از طریق عواملی که سامانده فرد هستند مثل افکار شخص، نگرش‌ها، تجربه‌های گذشته، خلق و خو، ساختمان بدنی و عوامل محیطی تعیین می‌شود. اگر خود را در غلبه بر فشارهای روانی موفق‌تر از همکاران یا دوستان خود می‌بینیم، این موفقیت مرهون زمینه‌های فردی، طرز تربیت و شرایط فعلی ما است (همان: ۵). فشار روانی پاسخ نامشخص بدن به هر تقاضایی است که از آن می‌شود. هر تقاضایی که از بدن ما می‌شود منحصر به فرد و مشخص است. از نظر تولید فشار روانی یا عامل فشار روانی، دلپذیر بودن یا نبودن عامل یا وضعیتی که با آن روبه‌رو می‌شویم مهم نیست، آنچه اهمیت دارد شدت تقاضا برای تنظیم دوباره یا انطباق است (سرلک و همکاران، ۱۳۹۵: ۴۶). طبق پژوهش‌های انجام شده وقایع استرس‌زا، انسان را از نظر هیجانی، شناختی و فیزیولوژیکی تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا، برای سازگاری و تطابق با محیط، بشر نیازمند آگاهی و مجهز شدن به مهارت‌هایی است که او را در مقابله با استرس یاری کند، زیرا اگر استرس خارج از سطح تحمل شخص باشد، سلامتی او را به مخاطره می‌اندازد و به دنبال آن سبک زندگی شخص پایین می‌آید (حیدری شرف و همکاران، ۱۳۹۹: ۷). اصطلاح پاسخ استرس یا همان فشار روانی به یک سلسله پاسخ‌های پیچیده و متفاوت اشاره دارد که به وسیله بدن برای رویارویی با هر شرایطی ایجاد می‌شود. پاسخ استرس یا همان فشار روانی همیشه تا حدی فعال است تا ما

را قادر سازد بتوانیم با تغییرات روزمره محیط برخورد کنیم. وقتی که یک چالش یا یک تهدید جدید و یا غیرمعمول به وجود می‌آید، پاسخ استرس این اطمینان را به وجود می‌آورد که بدن همیشه در حالت آمادگی برای برخورد با آن‌ها قرار دارد؛ اما برای بدن به‌صرفه نخواهد بود که برای برخورد با تمام وقایع، از یک پاسخ استرس ثابت استفاده نماید. بنابراین، فعال شدن پاسخ استرس در سطوح و درجات مختلف ما را قادر خواهد ساخت که به بهترین شیوه عمل نماییم (همان: ۸). هانز سیله پدر علم فشار روانی معتقد است هراس، مقاومت یا انطباق و تحلیل رفتن سه سطح انطباقی فرد در مواجهه با فشار روانی است که ممکن است با تحلیل رفتن انرژی فرد در مرحله سوم عوارضی به مانند اختلالات ذهنی، افسردگی و سایر بیماری‌های جسمی و روحی را در فرد ایجاد نماید (رضاییان، علی، ۱۳۸۳: ۱۳).

شواهد روزافزونی وجود دارد که ارتباط پیشگویانه قوی بین راهبردهای کنار آمدن مورد استفاده و میزان پریشانی روان‌شناختی را مورد تأکید قرار می‌دهد. فشار روانی اغلب پیامد راهبردهای فرار اجتناب هستند، در حالی که حالات هیجانی مثبت با راهبردهای کنار آمدن مانند پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و حل مسئله مرتبط است (محمدزاده و دهقان، ۱۳۹۹: ۱۶۰). فردی که مورد حمله فشارهای عصبی و روحی قرار می‌گیرد، مسلماً در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی، برقراری روابط با دیگران، شیوه اجرایی اثربخشی کار و در نهایت کارایی و بهره‌وری دچار مشکل خواهد شد.

سازمان‌های امروزی با پیچیدگی‌های فراوانی روبه‌رو است با گسترش پیچیدگی‌های سازمانی و سرعت تغییر و ضرورت انطباق با محیط فشارهای روانی مختلفی را بر سازمان‌های امروزی تحمیل کرده است تنوع نیازها و تضاد منافع، انتظارات ناهمگون، نقش‌های گوناگون و مسئولیت‌ها، لزوم مهارت‌افزایی نیروی کار، امنیت شغلی و گسیختگی افکار چندین نمونه از مواردی است که در سازمان‌ها منجر به ایجاد فشار روانی در بین کارکنان می‌شود و این عوامل با اینکه در تمام سازمان‌ها وجود دارند لیکن از سازمانی به سازمان دیگر متفاوت بوده و اثرات متفاوتی دارند اما در اوایل سال ۲۰۲۰ با شیوع سریع بیماری کووید-۱۹ در جهان فشار روانی شدیدی علاوه بر فشارهای روانی موجود بر تمامی سازمان‌ها وارد کرد فشار روانی حاصل از این بیماری در برخی سازمان‌ها چنان شدید بود که در برخی موارد باعث بروز علائم ناخواسته قبل از درک فشار روانی شده و منجر به بروز ترومای روانی در بین بخشی از مردم گردید نگرانی‌های حاصل از بروز این بیماری در بیمارستان‌ها و در بین کادر درمانی فعال که پرچمدار مبارزه با این بیماری ناشناخته و مرموز بودند دوچندان احساس می‌گردید فشار روانی حاصل از بیماری کوید-۱۹ با فشارهای روانی قبلی انباشته شده و فشار روانی تجمعی را بر نیروی انسانی فعال در مراکز

از عوامل مهم و روبه‌تزايد ابتلا، ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در تمام جوامع است (جیحونی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۶۰). برخی از صاحب‌نظران، فشار روانی را آمادگی ناخودآگاه برای نزاع یا گریختن تعریف می‌کنند که فرد هنگام رویارویی با هر گونه تقاضا تجربه می‌کند (هولمس و آر. اچ. راهه^۲، ۱۹۶۷: ۲۱۶)، پاره‌های دیگر الگوهای پیچیده حالت‌های احساسی، واکنش‌های جسمانی و افکار مرتبط با آن را که در پاسخ به تقاضاهای خارجی (عوامل فشار روانی) رخ می‌دهد را فشار روانی می‌گویند (گرینبرگ و همکاران^۳، ۱۹۹۶: ۲۷). برخی فشار روانی را تجربه فرصت‌ها یا تهدیدهایی که برای افراد مهم بوده و فکر می‌کنند نمی‌توانند به‌طور اثربخش از عهده آن برآیند نیز گفته‌اند (کافی، رابرت کارتیس و همکاران^۴، ۱۹۹۴: ۲۹۱).

در تعریف رسمی، فشار روانی عبارت است از پاسخی انطباقی که تحت‌تأثیر ویژگی‌های فردی یا فرایندهای روان‌شناختی شکل می‌گیرد؛ بدین معنی که نتیجه یک عمل، وضعیت یا رخدادی خارجی است که تقاضاهای ویژه جسمانی یا روان‌شناختی را بر انسان تحمیل می‌کند (ایوانویچ و ماتسون^۵، ۱۹۸۰: ۸). فشار روانی ارتباط مستقیمی با عملکرد فرد دارد فشار روانی عادی و سالم که فشار روانی مثبت یا یوسترس نامیده می‌شود علاوه‌بر اینکه مضر نیست بلکه باعث افزایش عملکرد فرد می‌شود یوسترس باعث افزایش برانگیختگی، بروز ناگهانی نیروهای جسمانی، کارایی قلبی- عروقی بدن و تمرکز لازم در وضعیت‌های اضطراری و فوری می‌شود اما فشار روانی بیش اندازه که فشار روانی منفی یا دیسترس نامیده می‌شود و باعث تنیدگی در شخص می‌شود زبان‌آور بوده و عوارض شخصی و سازمانی متعددی را به وجود می‌آورد بی‌نظمی‌های روان‌شناختی، بیماری‌های جسمانی و مسائل رفتاری از عوارض فردی تنیدگی و همچنین، عدم مشارکت فرد و بی‌تفاوتی، کاهش عملکرد و خسارت‌های ناشی از افسردگی کارکنان را می‌توان از عوارض سازمانی تنیدگی نام برد.

هر پدیده‌ای ممکن است نسبت به افراد مختلف اثرات متفاوتی داشته باشد عاملی که برای فردی ایجاد استرس می‌کند ممکن است در فرد دیگر، به هیچ‌عنوان استرس ایجاد نکند عوامل ایجادکننده فشار روانی در یک طبقه‌بندی اولیه در دودسته عوامل درونی و بیرونی طبقه‌بندی شده‌اند عوامل بیرونی رهاسازی فشار روانی عوامل محیطی هستند که تحت کنترل شخص نبوده و از محیط بیرونی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند جالب آنکه حوادث

درمانی تحمیل کرد به‌طوری که الگوهای شناسایی شده فشار روانی قبلی را تغییر داد از آنجایی که در هر سازمانی برای اداره بهتر امور داشتن نیروی انسانی پویا و با نشاط یک اصل مهم موفقیت محسوب می‌شود. فلذا، شناسایی عوامل ایجادکننده فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از شیوع بیماری کرونا یکی از ضروریاتی است که مدیران بخش درمان برای تغییر جوسازمانی نگران و آشفته و گذر از شرایط پرابهام می‌بایست بر آن آگاهی داشته باشند تا بتوانند جو پویا و با نشاطی را برای کارکنان فراهم کرده و شرایط کار در بیمارستان‌ها را بهبود بخشند فلذا، این پژوهش در پی شناسایی عوامل ایجادکننده فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از شیوع ویروس کرونا و طراحی و تبیین مدل بومی در این بخش است.

مبانی نظری

به هر نوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن، در علم پزشکی، ضربه روحی^۱ (تراوما) گفته می‌شود؛ مشروط به اینکه از خارج به بدن وارد شده باشد و عامل درونی، علت ایجاد آسیب نباشد و به‌عبارت‌دیگر، تراوما هر آسیبی است که در اثر افزایش انرژی منفی ورودی به بدن ایجاد می‌شود. هر شخصی در زندگی روزمره ممکن است با حوادث طاقت‌فرسا، ترسناک و خارج از کنترل روبه‌رو شود. ما ممکن است با مرگ همکار و یا نزدیکان خودمان روبه‌رو شویم یا قربانی یک تجاوز روحی-روانی ناخواسته شده و یا شاهد حادثه‌های تلخ و دردناک باشیم. پرستاران و پزشکان و کارکنان بهداشت و درمان با بروز بیماری کوید-۱۹ به‌کرار با چنین حوادثی روبه‌رو می‌گردند، اغلب آن‌ها مجبورند با حوادث دردناک مقابله کنند که این حوادث آثار روحی و روانی روی افراد می‌گذارد. برخی افراد در مواجهه با حوادث تراوماتیک بعد از مدتی بدون هیچ کمکی با آن کنار می‌آیند اما برخی ممکن است برای ماه‌ها و سال‌ها درگیری روحی- روانی با مسئله داشته باشند (سرلک و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۹).

در جامعه امروزی با توجه به ازدیاد شهرنشینی و مدرنیته شدن زندگی، پیشرفت تکنولوژی و ... مردم در وضعیت رفاه نسبی قرار گرفتند اما در سایه عوامل فوق‌عواطف و روابط انسانی کم‌رنگ شده، التهاب و تنش‌ها در زندگی روزمره افزایش یافته، امنیت و آسایش خدشه‌دار شده و اختلالات روانی فزونی یافته است. مشکلات جامعه متمدن امروزی و فشارهای زندگی ناشی از آن مربوط به قشر خاصی نیست بلکه همه افراد و گروه‌ها در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی تحت‌تأثیر تنش‌ها و چالش‌های روانی قرار می‌گیرد. اختلالات عاطفی و روان‌شناختی

2. Holmes & R, H

3. Greenberg & et al

4. Coffey, Robert Curtis & et al

5. Ivancevich & Matteson

1. Trauma

شادی آور نیز می‌توانند به همان اندازه وقایع غم‌بار برای انسان فشارزا باشند اما عوامل درونی عوامل جسمی-روانی شخص می‌باشند و می‌توان به ناراحتی‌های جسمانی یا روانی اشاره کرد. برخی از ویژگی‌های شخصیتی، مانند نیاز به دست آوردن رضایت دیگران نیز می‌توانند فشارزا باشند نتایج مشخص هر دو رخداد غم و شادی کاملاً متفاوت و درواقع، مخالف یکدیگر است؛ با این همه اثر فشار روانی آن‌ها، تقاضای نامشخص برای تنظیم مجدد خود با یک وضعیت کاملاً جدید، ممکن است کاملاً یکسان باشد (اولد هام و همکاران، ۱۹۹۵: ۳۷).

تاکنون مدل‌های متفاوتی از فشار روانی ارائه شده است در یکی از این مدل‌ها که به مدل فشار روانی حرفه‌ای معروف است عوامل ایجادکننده فشار روانی در چهار سطح فردی، گروهی، سازمانی و فرا سازمانی دسته‌بندی شده‌اند (رضاییان، ۱۳۸۳: ۱۹) هانس سلیه عوامل ایجادکننده فشار روانی را در سه سطح عوامل فردی، گروهی و سازمانی دسته‌بندی کرده است، یا فشار روانی را می‌توان به مثبت و منفی و یا به فشار روانی شدید و معمول طبقه‌بندی کرد (نوری قاسم‌آبادی، ۱۳۸۴: ۱۰۶)، نیکولاس و همکاران (۲۰۱۰)، فشار روانی را به دو بخش عوامل شخصی و عوامل عمومی طبقه‌بندی کرده‌اند آنچه اهمیت دارد این است که فشار روانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی و نگرشی، رفتاری، شناختی و سلامت فیزیکی فرد تأثیرگذار بوده و در صورت عدم توجه به آن می‌تواند آثار زیانباری را بر سلامت فیزیکی و روانی کارکنان داشته باشد در ادبیات فشار روانی از تنیدگی بالای فردی با عنوان قاتل بی‌صدا یاد می‌شود همچنین فشار روانی اثرات سازمانی زیانباری نیز به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به الف) فرسودگی شغلی یا فقدان انرژی و نشاط و احساس کسالت نسبت به انجام رفتار شغلی (حمیدیان، ۱۳۸۲: ۱۰)، ب) سختی کار که ممکن است به آسیب‌های جسمی و روانی به مانند آسیب‌های حرکتی، بروز مشکلات تنفسی، شنوایی و قلبی و عروقی بیانجامد. ج) عدم درک عدالت در محیط کار که اثرات مخربی بر روحیه کار جمعی داشته و اهتمام نیروی انسانی و انگیزش کارکنان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (مشری و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۶). د) عدم امنیت شغلی و ترس از دست دادن حرفه یا شغل) تبعیض در محیط کار که در آن مدیران و مسئولان سازمان براساس ویژگی‌ها و شرایط محافظت شده و خاص کارکنان نظیر جنسیت، نژاد و یا مذهب و ... اقدام به تصمیم‌گیری کنند (نجفی و لطفی، ۱۳۹۷: ۱۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افرادی که گرفتاری‌های روزانه بیشتری تجربه می‌کنند بیشتر مبتلا به انواع سردرد، عفونت‌های گلو و آنفولانزا می‌شوند. برخی معتقدند گرفتاری‌های روزانه خیلی بیشتر از رویدادهای زندگی فشارزاینده درواقع، می‌توان گفت زمانی که یک رویداد مهم در زندگی رخ می‌دهد گرفتاری‌های روزانه خود به خود افزایش می‌یابند. افق زندگی روزمره ما، توانایی ما و تعامل آزادانه ما را به‌طور ناگهانی محدود و تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. اضطراب و ناراحتی پاسخ‌های عادی به چنین شرایط شدید است (دکلو و همکاران، ۲۰۰۵: ۴۶۹). در حالی که بسیاری از ما با همه‌گیری کووید-۱۹ و ویروس حل‌وفصل نشده‌ایم، همه ما در تلاش هستیم تا با این واقعیت جدید سازگار شویم. با وجود این، همه افراد نمی‌توانند با استرس این پدیده کنار بیایند و به‌راحتی با شرایط جدید سازگار شوند. همه‌گیری فعلی بیش از دیگران تأثیر خواهد گذاشت. عوامل مؤثر بر این امر شامل شرایط زندگی، فقر، عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، بی‌سوادی، عدم اطمینان در مورد آینده (یعنی خطر بیکاری)، پیشینه ژنتیکی، تجربیات زندگی قبلی و پشتیبانی اجتماعی است (ساوتویک و چارنی، ۲۰۱۲: ۸۰).

بنابراین، تأثیر همه‌گیر فعلی بر بروز و شدت اختلالات مرتبط با این پدیده بسیار ناهمگن خواهد بود. با توجه به شرایط پیش آمده (همه‌گیری ویروس کرونا)، عواملی چون ترس از آلوده شدن، تغییر ساعات کاری ادارات، مسائل مالی، هیجانات اجتماعی و تغییر شدید در سبک زندگی شخصی و کاری، اضطراب و فشار روانی شدیدی بر تمامی کارکنان تحمیل می‌کند که باید مورد توجه قرار گیرد و در این راستا سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با توجه به اینکه کارکنان این بخش در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند و اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند دارای اهمیت دوچندانی است. یافته‌های یک مطالعه نشان می‌دهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری ۹ درصد است که البته دلیل اصلی این درصد، کووید-۱۹ بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است. براساس نتایج به دست آمده از مطالعات قبلی که در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روان‌شناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس

شهیداد و محمدی (۱۳۹۹)، در پژوهشی تحت عنوان «آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری»، به این نتیجه رسیده‌اند که این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود.

شفیعی و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی با عنوان «بررسی تجارب زیسته مرتبط با فشار روانی کودکان سرطانی و خانواده آن‌ها در مراحل مختلف بیماری» به این نتیجه رسیده‌اند که با شناسایی فشار روانی کودکان سرطانی و خانواده‌های آن‌ها در مراحل مختلف بیماری و دادن پیش‌آگاهی‌های لازم به والدین می‌توان از تأثیرات منفی این فشارهای روانی بر کودکان مبتلا و سیستم خانواده آن‌ها کاست.

وینکر و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «انعطاف‌پذیری استرس در طول پاندمیک ویروس کرونا» به این نتیجه رسیده‌اند که نه تنها از توجه بیشتر بر سلامت روان در طول همه‌گیری‌های ویروس کرونا حمایت می‌کنیم بلکه نیاز فوری به تقویت تمرکز خود را روی تاب‌آوری و راهکارهای تقویت آن برجسته می‌کنیم.

ویکاریو و مونوز (۲۰۲۰)، در پژوهشی تحت عنوان: «تحلیل استرس، اضطراب و عادات سالم از کووید-۱۹ در زندان اسپانیایی» به این نتیجه دست یافتند که میزان استرس و اضطراب با توجه به سن افزایش می‌یابد مسئولیت‌های مرتبط با این سطح در یک لحظه اولیه افزایش می‌یابد، با افزایش روزهای حبس کاهش می‌یابد و پیروی بیشتر به عادت‌های سالم بین استرس و اضطراب و بین این متغیرها و روزها در حبس پیروی از عادت‌های سالم با روزهای گذشته کاهش می‌یابد.

گاویدیا (۲۰۲۰)، در پژوهشی تحت عنوان «کووید-۱۹ چه تأثیری بر سلامت روان، شدت استرس در بین کارمندان دارد؟» به این نتیجه رسید که نه تنها تأثیر استرس ناشی از بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ بر کارکنان، بلکه پیامدهای اصلی آن برای کارفرمایان نیز دارد و همچنین این تحقیق تأیید می‌کند که کارفرمایان باید حمایت از سلامت روان را به یک جنبه مهم آن برنامه تبدیل کنند یا تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهره‌وری کارکنان بگذارد.

سای اسپورسی و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «مشکلات بهداشت روان توسط کارکنان بهداشت و درمان با توجه به بررسی همه‌گیر کووید-۱۹» به این نتیجه دست یافتند که متغیرهای جامعه‌شناختی مانند جنسیت، حرفه، سن، محل کار، گروه کار و متغیرهای روان‌شناختی مانند حمایت اجتماعی ضعیف، خودکارآمدی با افزایش استرس، اضطراب، علائم

برجسب‌زنی و اتهام رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات‌رسانی آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. از طرفی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست به لباس‌های محافظتی سنگین و تجهیزاتی مجهز باشند که باعث ایجاد محدودیت‌های حرکتی و سختی کار جهت انجام وظایف حساس و اعمال خاص پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می‌شود (شهیداد و محمدی، ۱۳۹۹: ۱۸۷).

پیشینه پژوهش

محمدزاده و دهقان (۱۳۹۹)، در پژوهشی تحت عنوان «اثر بخشی مقابله CTE بر اساس الگوی مقابله و فشار روانی سلامت در کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی در بیماران طناب نخاعی» به این نتیجه دست یافتند که ضریب اتا میزان تأثیر مداخله بر علائم اضطرابی ۰/۳۸۷ و فشار روانی ۰/۲۶۳ بود. لذا، می‌توان از این مداخله به‌عنوان مداخله مؤثر برای کاهش علائم اضطرابی و فشار روانی استفاده کرد.

حیدری شرف و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان «رابطه سرسختی روان‌شناختی و فشار روانی با سبک زندگی زنان مبتلا به فشارخون شهر کرمانشاه» به این نتیجه رسیده‌اند که سرسختی روان‌شناختی و فشار روانی توانایی پیش‌بینی سبک زندگی را دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی و فشار روانی از مؤلفه‌های مؤثر و مرتبط با سبک زندگی در زنان مبتلا به فشارخون هستند که این نکته می‌تواند در مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

سلیمی و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی تحت عنوان «عوامل شناختی فشارهای روانی و درمان آن بر اساس «رحیمیت الهی» از دیدگاه قرآن»، به این نتیجه دست یافتند که یکی از راه‌های درمان این عوامل شناختی فشار روانی زیانبار، ایمان به رحیمیت الهی است.

شادمهر و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهش تحت عنوان «بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹» به این نتیجه رسیده‌اند که به‌طور کلی این پژوهش تأکیدکننده، سهم بسزای فشار روانی در سلامت افراد مشکوک به کووید-۱۹ است که می‌تواند تلویحات کاربردی حیطه درمان به درمان‌گران ارائه نماید.

شکری و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی با عنوان «استرس درک شده ناشی از کووید-۱۹ در ایران: تأکید بر نقش شبکه‌های اجتماعی» به این نتیجه دست یافتند که استرس درک شده به دلیل کووید-۱۹ در جامعه ایران کمی بالا بود و اخبار و اطلاعات شبکه‌های اجتماعی که دریافت می‌کرد در افزایش استرس در جامعه درک شده تأثیر دارد.

بین اعضا مصاحبه‌شونده ده نفر عنوان ریاست بیمارستان، ۱۳ نفر معاونان و بقیه اعضا سرپرستار بودند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، فرایند گردآوری داده‌ها به‌منظور تولید نظریه، بدین گونه است که تحلیلگر همچنان که داده‌ها را جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل می‌کند، تصمیم می‌گیرد که در هر مرحله، چه داده‌هایی را از کجا به دست آورد تا نظریه در حال ظهور توسعه یابد (گلیرز و اشتراوس^۱، ۱۹۹۶). در نظریه زمینه‌ای، نمونه‌گیری برای آشکار شدن است تا محقق بتواند نظریه خود را گسترش دهد (گلیرز، ۱۹۹۲). نمونه‌گیری هدفمند هدایت‌کننده اصلی کدگذاری، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها است. نمونه‌گیری هدفمند مشخص می‌کند که برای گردآوری سایر داده‌ها کجا برویم، براساس کدها، دنبال چه باشیم و براساس تحلیل یادداشت‌ها چرا باید دنبال این داده باشیم (گلیرز^۲، ۱۹۹۸). در این پژوهش در مصاحبه دهم به اشباع رسیدیم که پنج مصاحبه بعدی برای افزایش کیفیت کار انجام شد.

تعیین پایایی یافته‌ها مرحله‌ای حیاتی در فرآیند مصاحبه است. توجه به دو نفر گذار به درصدهای گزارش شده، در طول طبقه‌بندی مصاحبه‌ها، روشی برای تعیین پایایی تحلیل است. میزان (درصد) توافق درونی موضوعی دو گذار (شصت درصد یا بیشتر) در مورد یک مصاحبه نیز، روشی برای پایایی تحلیل است (کوئل^۳، ۱۹۹۶). در این پژوهش برای سنجش پایایی از روش باز آزمون و دو گذار استفاده شد که در روش باز آزمون از بین ۴۵ مصاحبه انجام شده ۳ نمونه به‌طور تصادفی انتخاب و هر کدام از آن‌ها در فاصله زمانی پنج تا سی روز کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر کدام از مصاحبه‌ها با یکدیگر مقایسه شدند و از طریق میزان توافقات و عدم توافقات موجود در دو مرحله کدگذاری شاخص ثبات محاسبه شد. جدول زیر نتایج حاصل از کدگذاری مجدد سه مصاحبه که هر کدام از آن‌ها دو بار در یک فاصله زمانی ۱۷ روزه کدگذاری شدند. از روش ضریب پایایی هولستی^۴ (PAO) برای تعیین توافقات بازآزمون و دو گذار استفاده شده است.

$$PAO = 2M / (N_1 + N_2)$$

M = تعداد توافقات

N_1 = کدگذاری اول

N_2 = کدگذاری دوم

افسردگی، بی‌خوابی در HCW همراه بود. شواهد در حال افزایش وجود دارد که نشان می‌دهد کووید-۱۹ می‌تواند یک عامل خطر مستقل برای استرس در HCW باشد.

حکیم سالار و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «سطح اضطراب و ناامیدی در بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ یک مطالعه مقایسه‌ای از متخصصان بهداشت و درمان و نمونه جامعه دیگر در ترکیه» به این نتیجه دست یافتند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی از نظر روانی در بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نسبت به جامعه بیشتر تحت‌تأثیر قرار گرفتند. پرستاران بیشتر از سایر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی تحت‌تأثیر قرار گرفتند. شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب، ناامیدی و افرادی که ممکن است در طول همه‌گیری از نظر روانی بیشتر تحت‌تأثیر قرار گیرند، مهم است. با اطمینان از برنامه‌ریزی‌های مداخلات روان‌شناختی برای گروه‌های پرخطر، می‌توان در حفاظت از بهداشت عمومی کمک مهمی کرد.

پاسایان (۲۰۲۰)، در پژوهشی تحت عنوان «بررسی آسیب‌پذیری پرستاران خط مقدم نسبت به کووید-۱۹ و تأثیر آن بر استرس درک شده» به این نتیجه رسید که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری در میزان آلودگی و استرس مشاهده نشده وجود نداشت. میزان آلودگی به دست آمد و گسیختگی جوانه‌ها با استرس ادراک شده رابطه منفی داشت.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش به دنبال تدوین مدلی بومی برای شناسایی عوامل مؤثر بر فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از وقوع کرونا است. لذا، این پژوهش از لحاظ هدف در طبقه تحقیقات بنیادی و از لحاظ روش نوعی پژوهش کیفی است. برای انجام آن از روش نظریه‌برخاسته از داده‌ها و رویکرد گلیرزی استفاده شده است. ابزار گردآوری داده‌های تئوریک شامل مطالعات پیشینه و ادبیات تحقیق برای بسط و گسترش موضوع و سؤالات مصاحبه بوده و همچنین برای جمع‌آوری داده‌های میدانی از مصاحبه با خبرگان جهت تدوین مؤلفه‌ها استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل رؤسا، معاونان و سرپرستارهای بیمارستان‌های شهر تبریز می‌باشند. روش نمونه‌گیری پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. روش انتخاب گروه خبرگان بدین صورت بود که ابتدا حدود ۶۰ نفر از رؤسا، معاونان و سرپرستارهای بیمارستان‌ها انتخاب گردیدند و عنوان موضوع در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها جهت شرکت در مصاحبه دعوت به عمل آمد. از بین اعضا دعوت شده ۴۵ نفر جهت انجام مصاحبه اعلام آمادگی کرده و نمونه آماری ما را تشکیل دادند. در

1. Glaser & Strauss
2. Glaser
3. Kvale
4. Holsti

جدول ۱. نتایج بازآزمون

Table 1. Retest Results

عنوان مصاحبه	تعداد کدهای دفعه اول	تعداد کدهای دفعه دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی بازآزمون
۹P	۳۱	۳۳	۳۰	۳	۰/۹۳
۲۴P	۳۵	۳۱	۲۹	۶	۰/۸۷
۳۸P	۲۸	۳۰	۲۵	۵	۰/۸۶
	۹۴	۹۴	۸۴	۱۴	۰/۸۸

با توجه به جدول فوق و از آنجایی که هر سه مصاحبه بالای ۸۰ درصد و ضریب پایایی کل ۸۸ درصد است، مصاحبه‌ها طبق ضریب پایایی بازآزمون، پایایی بالایی دارند.

جدول ۲. پایایی دو کدگذار

Table 2. Reliability of Two Encoders

عنوان مصاحبه	تعداد کدهای کدگذار اول	تعداد کدهای کدگذار دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بازآزمون درصد
۹P	۳۱	۲۹	۲۸	۳	۰/۹۶
۲۴P	۳۵	۳۲	۳۰	۵	۰/۸۹
۳۸P	۲۸	۲۶	۲۵	۳	۰/۹۲
کل	۹۴	۸۷	۸۳	۱۱	۰/۹۲

در بیمارستان‌ها بعد از شیوع کرونا به دست آمد که در این بخش به شرح آن‌ها می‌پردازیم.

در پژوهش حاضر نظریه برخاسته از داده‌ها با رویکرد ظاهرشونده (گلیزری) به‌عنوان روش تحلیل داده مورد استفاده قرار گرفت. در نظریه برخاسته از داده‌ها با رویکرد ظاهرشونده دو مرحله کدگذاری وجود دارد که به ترتیب عبارت‌اند از: کدگذاری واقعی (کدگذاری باز و کدگذاری انتخابی) و کدگذاری نظری. اولین مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش نظریه برخاسته از داده‌ها کدگذاری باز است. کدگذاری باز آن‌قدر ادامه می‌یابد.

ضریب پایایی هر سه مصاحبه بالای ۸۰ درصد است و ضریب کل ۹۲ درصد است، مصاحبه‌ها طبق پایایی دو کدگذار، پایایی بالایی دارند.

یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که از مبانی نظری پژوهش استنباط شد فشار روانی می‌تواند اثرات مخربی را بر کارکنان و در نتیجه سازمان ایجاد کند، اما در شرایطی که یک بحران جهانی مانند کرونا به وجود می‌آید این فشار روانی در بیمارستان‌ها چندین برابر خواهد شد زیرا بیمارستان‌ها خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا به شمار می‌آید. از نتایج کدگذاری‌ها پیامدهای مخربی برای فشار روانی

جدول ۳. کدگذاری باز و کدگذاری محوری

Table 3. Open Coding and Axial Coding

کدگذاری محوری	کدگذاری باز
تبعیض	تبعیض در تقسیم مشاغل - تبعیض در رفتار - قوم‌گرایی
عدم به‌کارگیری دستاوردهای علم مدیریت	بی‌توجهی به دستاوردهای علم مدیریت - فقدان به‌کارگیری کارکردهای علم مدیریت
عدم شایسته‌سالاری	بی‌توجهی به نخبگان - عدم شایسته‌گزینی - فقدان شایسته‌سالاری - انتصابات ناکارآمد
عدم درک عدالت	کارکنان عدالت را درک نکنند - پرداخت ناعادلانه - بی‌عدالتی در تصدی پست‌ها
عدم تفویض اختیار	تمرکز زیاد - عدم مدیریت مشارکتی - رسمیت زیاد - عدم استقلال شغلی
تغییرات مدیریتی	تغییرات سریع مدیریتی در سطح خرد - تغییرات سریع مدیریتی در سطح کلان - تغییرات سریع پست‌های سرپرستی

کدگذاری باز	کدگذاری محوری
شفاف نبودن ساختار- عدم شفافیت ارتقای شغلی	شفاف نبودن مسیر پیشرفت شغلی
سلسله مراتب طولانی- کاغذ بازی های اضافی- تشریفات زائد	تشریفات زائد
بی توجهی به مسائل انگیزشی- کم توجهی به عوامل رفتاری	در نظر نگرفتن انگیزش کارکنان
بی عدالتی در تقسیم وظایف- فشار ناشی از مسئولیت های زیاد- حساسیت مسئولیت	عدم تقسیم کار نامناسب
مقررات سخت گیرانه- برنامه های رسمی	فقدان برنامه کاری منعطف
فناوری های جدید- عدم تطبیق با تکنولوژی های جدید- سختی فناوری های جدید	پیشرفت فناوری
عدم توانایی های رفتاری- عدم توانایی های فنی- عدم توانایی در کار گروهی	عدم مهارت لازم کارکنان
بدرفتاری با زیردستان- عدم عدالت در سرپرستی- رفتارهای نایکسان	سرپرستی نامناسب
بخش پشتیبانی ناتوان- فقدان توانایی پشتیبانی مناسب از بخش صف	عدم کارایی بخش ستادی
فقدان عزت نفس کارکنان- نداشتن اعتماد به نفس کافی	عدم اعتماد به نفس کارکنان
توقعات بی جا از کادر درمان- زیاده های ارباب رجوع- انتظارات سخت مدیران و سرپرستان از کادر درمان	انتظارات غیرمنطقی
عدم رعایت بهداشت توسط ارباب رجوع- بی توجهی مراجعه کنندگان به سلامت کادر درمان	عدم اصول بهداشتی توسط ارباب رجوع
فضای کار نامناسب- تجهیزات منسوخ- عدم کارایی تجهیزات	تجهیزات نامناسب
فشارهای خارج از سازمان- اوضاع بد اقتصادی جامعه- فشارهای مالی	فشارهای اقتصادی

جدول ۴. نتایج کدگذاری در قالب مقوله و مؤلفه ها

Table 4. Coding Results in the form of Categories and Components

مقوله ها	مؤلفه ها	کدهای قابل قبول
موارد قابل کنترل	عوامل ساختاری	تبعیض بین کارکنان با سطح مهارت و تحصیلات یکسان عدم به کارگیری فرآیندهای علم مدیریت عدم شایسته سالاری پدیدار شدن حس نابرابری منفی در کارکنان عدم تفویض اختیار توسط مدیریت تغییرات مدیریتی
		روشن نبودن مسیر ارتقای شغلی تشریفات زائد بی توجهی به انگیزش کارکنان در طراحی ساختار سازمانی سختی کار و عدم توجه به تقسیم کار مناسب عدم وجود برنامه کاری منعطف فناوری های جدید
		عدم مهارت کافی همکاران سرپرستی نامناسب وجود بخش ستادی ناکارآمد عدم اعتماد به نفس مناسب کارکنان برای انجام کار انتظارات غیرقابل قبول از کادر درمانی توسط ارباب رجوع عدم توجه به دستورالعمل های بهداشتی توسط ارباب رجوع
موارد غیر قابل کنترل	عوامل انسانی	تجهیزات نامناسب فشارهای اقتصادی و اجتماعی جامعه عدم حمایت کافی وزارتخانه از کادر درمانی خطرات ناشی از محیط کار نامناسب اضطراب ناشی از مرگ و وخامت حال بیماران فشار روانی بر کادر درمانی ناشی از ناتوانی مالی ارباب رجوع برای درمان
		عوامل تحمیلی
		عوامل نگرشی
		پیش زمینه ذهنی منفی نسبت به کارکنان توسط ارباب رجوع نگرش های منفی کارکنان نسبت به مدیران ترس از ایجاد بیماری های فراگیر درک عدم امنیت شغلی

ارتباط داشتند، در کنار یکدیگر قرار گرفتند و در سطح انتزاعی بالاتر عنوانی برای آن‌ها انتخاب شد که حاصل آن مفاهیم هستند.

کدگذاری نظری

کدگذاری باز و انتخابی به دسته‌بندی، طبقه‌بندی و در واقع، تکه‌تکه کردن داده‌ها می‌پردازد، اما در این مرحله و از طریق کدهای نظری، مفاهیم را به یکدیگر ارتباط می‌دهیم. تلاش‌های متعددی برای ارتباط دادن مقوله‌ها با یکدیگر صورت دادیم. کدهای نظری عبارت‌اند از مدل‌های انتزاعی که مقوله‌ها را در جهت یک نظریه تلفیق می‌کنند (کلیر و هون^۱، ۲۰۰۵). در میان ۱۸ خانواده از کدهای نظری که گلیر (۱۹۶۷) معرفی کرد، در این پژوهش از خانواده عسی‌ها^۲ استفاده شد که در این پژوهش به بهترین نحو امکان تلفیق مقوله‌ها را پیرامون مقوله محوری فراهم کرد. خانواده عسی‌ها به علل^۳، عوامل هم‌بسته^۴، شرایط میانجی^۵، اقتضات^۶، پیامدهای^۷ مربوط به مقوله محوری و بستر پژوهش^۸ اشاره می‌کند.

جدول ۵. منابع کدها

Table 5. Code Sources

مقوله‌ها	مؤلفه‌ها	منبع کدهای نهایی
موارد قابل کنترل	عوامل مدیریتی عوامل ساختاری عوامل انسانی	P1-p2-p4-p5-p6-p7-p8-p10-p11-p12-p13-p15-p17-p18-p19-p20-p23-p24-p26-p27-p28-p29-p30-p33-p34-p35-p36-p37-p38-p39-p40-p41-p43-p44-p45
موارد غیر قابل کنترل	عوامل تحمیلی عوامل نگرشی	P1-p2-p3-p4-p6-p7-p8-p9-p11-p12-p13-p14-p15-p16-p18-p19-p19-p20-p21-p22-p23-p25-p27-p28-p29-p31-p32-p33-p34-p35-p37-p38-p40-p41-p42-p43-p44-p45

1. Glaser & Hon
2. The 6C family
3. Causes
4. Covarinces
5. Conditions
6. Contingencies
7. Consequences
8. Context

تا اثرات ظهور مقوله محوری ظاهر شوند. در پژوهش حاضر، اثرات ظهور مقوله محوری، در کدگذاری مصاحبه اول تا دوازده ام نمودار شد و بعد از مصاحبه دوازدهم در مصاحبه‌های بعدی مؤلفه‌های بیانگر مقوله محوری ادامه یافتند و تکرار شدند. مفاهیم موارد قابل کنترل و موارد غیرقابل کنترل مفاهیم تشکیل‌دهنده مقوله محوری بودند. زمانی که مقوله محوری در فرآیند کدگذاری باز، نمودار شد و ظهور یافت، کدگذاری انتخابی، آغاز شده و مصاحبه‌ها جهت متغیر محوری، کدگذاری شدند.

در ادامه مصاحبه‌ها حدود ۱۲۸۹ نکته کلیدی حاصل از کدگذاری باز ۲۸ مفهوم و ۵ مؤلفه و ۲ مقوله اساسی استخراج شد که مقولات و مؤلفه‌های زیرمجموعه آن‌ها حاصل از کدگذاری واقعی (حقیقی) به شرح زیر است: مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها در سطح محیطی شامل: عوامل مدیریتی، عوامل ساختاری و عوامل انسانی می‌باشند که طبق نظر کدگذاران، مقوله مناسب برای این مؤلفه‌ها موارد قابل کنترل نام‌گذاری شد.

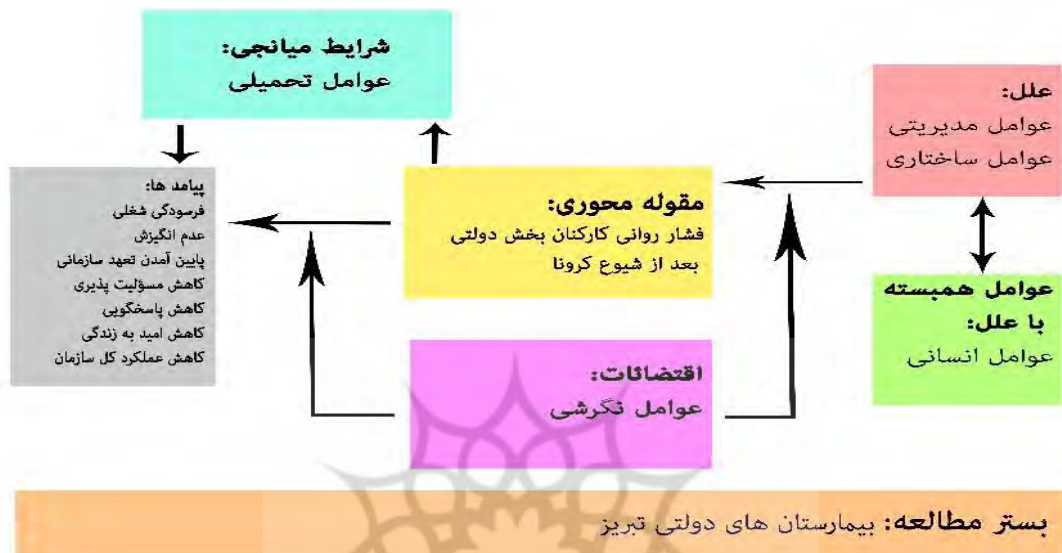
کدگذاری واقعی

در کدگذاری باز محقق با توجه به حساسیت نظری و سؤالات پروتکل مصاحبه وارد تحلیل شد و این مرحله تا زمان شناسایی مقوله محوری که همان دغدغه اصلی مصاحبه‌شوندگان است، ادامه می‌یابد. در نهایت یکی از کدهای باز به‌عنوان مقوله اصلی (محوری) انتخاب شد که سایر کدهای بنیادین با آن مرتبط هستند یا به‌عنوان ویژگی‌ها و مؤلفه‌های آن می‌باشند و دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان بود. در این مرحله، مطالب سطر به سطر خوانده شد و به هر قسمت از داده‌ها یک برچسب اختصاص داده شد. این تکه از داده‌ها به‌عنوان واقعه در نظر گرفته شد که چند واقعه در کنار هم مفهوم را تشکیل دادند. پس از تشکیل کدهای بنیادی، این واقعه‌ها نشانه نام گرفتند. پس از هر مصاحبه بلافاصله کدگذاری داده‌ها صورت گرفت. در این پژوهش، ۱۲۸۹ کد شناسایی شد. در کدگذاری انتخابی، کدگذاری فقط برای مقوله اصلی و مقوله‌های مرتبط انجام می‌شود و داده‌های نامرتب در نظر گرفته نمی‌شوند. تمام مفاهیم مراحل قبل و یادداشت‌ها را مجدد بررسی می‌کنیم و سؤالات مصاحبه را متمرکزتر می‌کنیم. کدگذاری انتخابی تا به اشباع رسیدن مقوله اصلی و مقوله مرتبط ادامه می‌یابد. ۵۷ کد در کدگذاری باز شناسایی شد که در این مرحله کنار هم قرار گرفتند که در نتیجه مفاهیم مشخص شدند. کدهای که با یکدیگر شباهت

بیماری‌های روانی و عدم استفاده از حداکثر توانایی به دلیل مشکلات فکری در کارکنان است. بدیهی است که زمانی این چنین مشکلاتی برای کارکنان بیمارستان‌ها به وجود بیاید، عملکرد مدیریت و در نتیجه عملکرد کل سازمان کاهش می‌یابد که از جمله نتایج کاهش عملکرد سازمان می‌توان به کاهش اعتماد عمومی به بیمارستان‌ها شناسایی کرد.

بحث و نتیجه گیری

کرونا شرایط جدیدی را بر بیمارستان‌ها حاکم کرد و ساعات کاری و برنامه زندگی کارکنان را متحول ساخت، این تغییر و تحولات آثاری همچون فرسودگی شغلی، عدم انگیزش، پایین آمدن تعهد سازمانی، کاهش مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، همچنین کاهش امید به زندگی، ناامیدی، درگیر شدن با



شکل ۱. مدل بومی فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از شیوع کرونا

Figure 1. Native Model of Stress in Hospitals After Coronary Heart Disease

مقوله موارد قابل کنترل و مؤلفه‌های عوامل تحمیلی و عوامل نگرشی در مقوله موارد غیرقابل کنترل دسته‌بندی گردیدند. مؤلفه اول عوامل مدیریتی به عواملی اطلاق می‌شود که مدیریت بانی ایجاد فشار روانی بر روی کارکنان است. از نتایج کدگذاری که برگرفته از مصاحبه‌ها بود، عوامل زیادی یافت شد که می‌توان آن‌ها را در دسته عوامل مدیریتی دسته‌بندی کرد. یکی از عواملی که بسیار مورد توجه قرار داشت و اجماع نظری زیادی بر سر آن وجود داشت، تبعیضات مدیریتی بود. اعتقاد مصاحبه‌شوندگان بر آن بود که مدیران بین کارکنان با توانایی و مهارت مساوی، تحصیلات یکسان و زمان کاری مشابه تبعیض قائل می‌شوند و این یکی از عوامل مؤثر ایجاد فشار روانی در بیمارستان‌ها است. مورد بعدی عدم به‌کارگیری فرآیندها، کارکردها و دانش موجود در رشته مدیریت، توسط مدیریت عالی بیمارستان‌هاست. آشنا نبودن با علم مدیریت و استفاده نکردن از دانش مدیریت یکی از عوامل ایجاد فشار روانی بر کارکنان است، در نیم‌قرن آخر علم مدیریت دستاوردهای جهانی قابل توجهی را علی‌الخصوص در حوزه رفتار سازمانی به دست آورده است و بیشتر بر کارکنان در محل کار تمرکز دارد و عدم به‌کارگیری دانش رفتار سازمانی عواملی مانند رضایت

در این پژوهش از روش نظریه برخاسته از داده‌ها با رویکرد ظاهرشونده (گلیزری) استفاده شد که طی مراحل کدگذاری واقعی و نظری، مؤلفه‌های موردنظر استخراج شد. در نهایت از مدل به دست آمده از روش عسی‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش شامل ۲۸ مفهوم، ۵ مؤلفه و ۲ مقوله اساسی بود که هر کدام از مؤلفه‌ها به یکی از کدهای نظری مدل عسی‌ها با نظر خبرگان الساق شد. علل: شامل عوامل اصلی فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از شیوع کرونا است که بیشترین تأثیر را دارا هستند. عوامل همبسته با علل: عواملی هستند که بر فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از کرونا تأثیرگذار هستند ولی شدت تأثیر آن‌ها به اندازه علل نیست. مقوله محوری: شامل موضوع اصلی پژوهش که سایر کدهای نظری حول آن شکل می‌گیرند. اقتضات: شامل ملزوماتی است علل و عوامل همبسته با علل را در ایجاد فشار روانی در بیمارستان‌ها بعد از شیوع کرونا همراهی می‌کند. شرایط میانجی: شامل عواملی است که مسیر به وجود آمدن فشار روانی در بیمارستان‌ها را بعد از وقوع کرونا هموار خواهد ساخت.

در مرحله کدگذاری باز پنج مؤلف به دست آمد که مؤلفه‌های عوامل مدیریتی، عوامل ساختاری و عوامل انسانی در

دیرباز است ولی مشاهده می‌شود به دلایل خاصی در بعضی از سازمان‌ها تقسیم‌کار به‌درستی انجام نمی‌شود و مشکلات ناشی از تقسیم‌کار فشار روانی مضاعفی بر کارکنان ایجاد می‌کند. بیمارستان‌ها جزء سازمان‌های هستند که به دلیل تخصص‌گرایی در شغل امکان تقسیم‌کار مناسب کمتر رخ می‌دهد. برنامه کاری منعطف می‌تواند کمک شایانی به کاهش فشار روانی در کارکنان شود زیرا به کارکنان اجازه می‌دهد تا حدودی خودشان زمان‌بندی کار خود را انجام دهند ولی در بیمارستان به دلایل شرایط کاری حساس اغلب برنامه کاری منعطف وجود ندارد و موجب فشار روانی در بین کارکنان می‌شود. پیشرفت علم همواره دستاوردی‌های جدیدی را پزشکی و صنعت بیمارستان‌ها به همراه دارد، اما از این جهت که کارکنان چگونه بتوانند کار با فناوری‌ها را فراگیرند، می‌تواند ترس و فشار روانی برای کارکنان در بیمارستان به همراه داشته باشد.

مؤلفه سوم عوامل انسانی نام گرفته است. عوامل انسانی به عواملی نسبت داده شده که انسان عامل ایجاد فشار روانی در بیمارستان هستند. بعضی مواقع بی‌تجربگی و نداشتن مهارت کافی همکاران می‌تواند سبب بروز فشار روانی برای کارکنان در بیمارستان شود، به این صورت که عملیاتی را کند، بی‌دقت و یا اشتباه انجام داده و به بخش مربوطه صدمه‌ای وارد نمایند. همچنین سرپرستی نامناسب گاهی مواقع فشار روانی را برای کارکنان به همراه دارد، به‌عنوان مثال اگر سرپرستی مسائل شخصی را در ارزیابی زبردستان دخالت دهند. بخش ستادی در سازمان‌ها به‌عنوان حامی کارکنان یا بخش صف در سازمان کار می‌کنند اما زمانی که بخش ستادی به‌خوبی نتواند وظایف خود را در قبال کارکنان انجام دهد، می‌تواند عامل مهمی در ایجاد فشار روانی در کارکنان باشد. برای انجام هر کاری نیاز به اعتماد به نفس کافی واجب است، حال اگر کار از حساسیت‌های زیادی به دلیل سروکار داشتن با جان انسان برخوردار باشد لازم است که کارکنان از اعتماد به نفس زیادی برخوردار باشند، در غیر این صورت ترس و فشار روانی ناشی از حساسیت شغل بر آن‌ها غلبه خواهد کرد. مورد بعدی وجود انتظارات بیش از حد ارباب‌رجوع از کادر درمانی است و این انتظارات فشارهای روانی بسزایی در کارکنان ایجاد خواهد کرد. در شرایط بحرانی همچون وضعیت پیش آمده به دلیل شیوع بیماری کرونا کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر در معرض خطر قرار دارند و رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی توسط ارباب‌رجوع ترس و فشار روانی ناشی از مبتلا شدن به بیماری را در کارکنان افزایش می‌دهند.

شغلی، انگیزش و تعهد شغلی را تهدید می‌کند. بارها در مباحث مدیریتی اشاره شده است که نیاز به خودشکوفایی و ارتقای شغلی از عوامل مهم در رضایت شغلی است و در صورتی که به این نیاز توجه نشود یا راه‌های ارضای آن مسدود شوند، لطمه به رضایت شغلی وارد می‌شود و در نتیجه فشار روانی ایجاد می‌شود. در مصاحبه این نکته آشکار شد که در مسیر ارتقای شغلی رابطه‌گری بیشتر از ضابطه مورد توجه مدیران عالی سازمان قرار می‌گیرد و این مسئله فشار روانی بر کارکنان وارد می‌کند که این نیز از نتایج فقدان نظام شایسته‌سالاری است. طبق نظریه برابری اگر کارکنان در سازمان نابرابری را چه مثبت و چه منفی احساس کنند، درصدد جبران آن اقدام خواهند کرد. در کدگذاری‌ها دریافت شد که اغلب کارکنان دارای حس نابرابری منفی هستند و این از عوامل اساسی ایجاد فشار روانی بر کارکنان محسوب می‌شود. کارکنان با تجربه و دارای سطح مهارت بالاتری این دیدگاه را در خود ایجاد می‌کنند که توان تصمیم‌گیری را در بعضی موارد دارند و اگر این اختیار تصمیم‌گیری به آن‌ها واگذار نشود فشار روانی بر کارکنان ایجاد خواهند کرد. همچنین تغییرات زیاد مدیریتی عاملی برای ایجاد فشار روانی شناسایی شد زیرا هر مدیر جدید همراه خود ایده‌های مختلف دارد که برای اجرایی کردن آن‌ها به افرادی متناسب نیاز دارد و این عامل می‌تواند سبب ایجاد فشار روانی بر کارکنان در بیمارستان‌ها شود.

مؤلفه دوم به دست آمده از کدگذاری‌ها عوامل ساختاری نام گرفت که مربوط به عواملی است که ساختار سازمانی که از رسمیت، پیچیدگی و تمرکز تشکیل شده است، سبب ایجاد فشار روانی خواهند شد. اگر ساختار سازمانی راه‌های ارتقای شغلی را به صورت شفاف و واضح برای کارکنان ترسیم نکرده باشد، کارکنان دچار ناامیدی در رسیدن پست‌های بالاتر می‌باشند و عامل مهمی برای فشار روانی شناسایی شد. بوروکراسی‌ها همیشه با واژه تشریفات زائد گره خورده‌اند، در بیمارستان‌ها معمولاً بوروکراسی‌ها حاکم هستند و قوانین دست و پاگیری را برای رساندن خدمت بهتر به کارکنان ایجاد می‌کنند که به‌نوبه خود می‌تواند از عوامل ایجاد فشار روانی در بیمارستان‌ها به حساب آید. انگیزش یکی از عواملی است که تا حدودی فشار روانی کارکنان را کاهش می‌دهد، زیرا کارکنانی که به‌خوبی برانگیخته می‌شوند تمایل به انجام کارهای دشوارتر در آنان افزایش پیدا کرده و خود را برای فراگرفتن کارهای جدید آماده می‌کنند و ترس و فشار روانی ناشی از یادگیری مهارت‌های جدید را ندارند. در بیمارستان‌ها به‌ندرت توجه به مسئله انگیزش می‌شود و این خود فشار روانی برای کارکنان به همراه دارد. تقسیم‌کار یکی از دستاوردهای علم مدیریت از

پرخاشگری و نداشتن اعتماد کافی به کادر درمانی توسط همکاران بیمار فشارهای روانی مضاعفی ناشی از طرز تفکر ارباب رجوع را بر کادر درمانی وارد می‌کند. در مواقعی بعضی تصمیمات مدیریت سبب ظهور تصورات منفی در کارکنان نسبت به مدیریت می‌شود، اگر این تصورات مکرر ادامه یابد، نگرش‌های منفی نسبت به مدیریت را در بر می‌گیرد و یکی از عوامل ایجاد فشار روانی به شمار می‌آید. چند سال یکبار بیماری‌های جدیدی ظهور می‌یابند که در مدت کوتاهی جهان درگیر می‌کنند، چون اولین مکانی که بیماران به آن مراجعه می‌کنند بیمارستان‌ها است و کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر از افراد جامعه در معرض بیماری قرار خواهند گرفت. فکر کردن به این موضوع و اینکه امکان مبتلا شدن به بیماری و انتقال به اعضای خانواده به راحتی صورت پذیرد، فشار روانی قابل توجهی را برای کارکنان بیمارستان‌ها ایجاد می‌کند. در همه مشاغل ترس از دست دادن شغل وجود دارد و فشار روانی ناشی از آن کارکنان را تهدید می‌کند، اما در محیط‌های کاری حساس همچون بیمارستان‌ها کوچک‌ترین اشتباه توسط کارکنان می‌تواند به قیمت از دست دادن شغل باشد یا اگر کارکنان حس کند که رابطه‌گری حاکم بر سازمان است، احساس عدم امنیت شغلی دوچندان خواهد شد.

نتایج به دست آمده از این پژوهش تا حدودی با مدل‌های قبلی فشار روانی متفاوت است. شناسایی موارد غیرقابل کنترل و تحمیلی نکته بارز این مدل است که در دوران پاندمی‌ها نگرانی‌ها و فشارهای خاصی را بر نیروی انسانی وارد می‌کند با اینکه این موارد به مانند دیگر مؤلفه‌های فشار روانی قابل مدیریت می‌باشند اما مدیریت و کنترل آن‌ها در کوتاه مدت مقدور نبوده و علاوه بر اینکه توجه و مهارت‌های خاصی را می‌طلبد نیازمند صرف زمان زیادی می‌باشند.

مؤلفه چهارم مربوط به عوامل تحمیلی است که مربوط به مواردی است که فشار روانی به کارکنان تحمیل می‌شوند. تجهیزات نامناسب و قدیمی می‌تواند مانع از خدمت‌رسانی مناسب به ارباب رجوع شود و چون شغل کادر درمانی با جان انسان در ارتباط است اگر به دلیل کمبود تجهیزات و نامناسب بودن آن‌ها کارکنان نتوانند حداکثر خدمت را به بیماران ارائه دهند، فشار روانی بر آن‌ها تحمیل می‌شود. جدا از شرایط کاری هر کسی در جامعه‌ای زندگی می‌کند، اگر اوضاع اقتصادی جامعه مطلوب نباشد، مشکلات فکری و فشارهای روانی بر اعضای جامعه تحمیل می‌شود. اگر اعضای جامعه کارکنان بیمارستان‌ها باشند، علاوه بر فشارهای روانی ناشی از کار فشارهای روانی از طرف جامعه بر آن‌ها تحمیل می‌شود. در شرایط بحرانی و وجود بیماری‌های واگیردار، فشارهای مضاعفی بر وزارت بهداشت تحمیل می‌شود و تا حدودی این وزارت با کمبودهای زمانی و امکاناتی روبه‌رو خواهد شد. این کمبودها در بعضی از موارد باعث غفلت از شرایط سخت کادر درمانی می‌شود و فشارهای روانی زیادی را بر کادر درمانی تحمیل می‌کند. در بیمارستان‌ها غالباً بیمارانی وجود دارند که بیماری‌های واگیرداری دارند یا در بعضی از قسمت‌های بیمارستان عملیاتی مانند پرتودرمانی و رادیولوژی انجام می‌شود که تهدیدهای برای کارکنان به همراه دارد. این عوامل خود برای کارکنان فشارهای روانی به همراه دارند. مراجعه بعضی بیماران بدحال و گاه مرگ و میر بیماران به دلیل حس هم‌نوع دوستی کادر درمانی فشارهای روانی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند. هزینه‌های سنگین درمان و ناتوانی مالی بعضی از بیماران و مشاهده کردن تحمل درد توسط بیماران به دلیل مشکلات مالی اثرات تأسف‌باری برای کادر درمانی به همراه دارد و فشارهای روانی ناشی از آن بر کادر درمانی تحمیل می‌شود. عوامل نگرشی پنجمین مؤلفه به دست آمده در این پژوهش است که در مقوله موارد غیرقابل کنترل دسته‌بندی شد

References

- Coffey, R. E., Cook, C. W., & Hunsaker, P. L. (1994). *Management and Organizational Behavior* Burr Ridge. *Irwin IL*, 87.
- De Kloet, E. R., Joëls, M., & Holsboer, F. (2005). Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature reviews neuroscience*, 6(6), 463-475.
- Gavidia, M. (2020). How has COVID-19 affected mental health, severity of stress among employees. *American Journal of Managed Care*.
- Glaser, B. G. (1998). *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Sociology Press.
- Glaser, B. G., & Holton, J. (2005). Staying open: The use of theoretical codes in grounded theory. *The Grounded Theory Review*, 5(1), 1-20.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.
- Glaser, B.G. (1992). *Basic of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

- Greenberg, Jerald and Robert a. baron; (1996). *Behavior in organizations*. 6th edition, new jersey: prentice Hall.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.
- Hamidian, A. (1382). Investigating the relationship between perception of control center and burnout and also determining the rate of burnout in three dimensions of emotional fatigue, depersonalization and feeling of self-sufficiency and determining the types of perception of control center in nursing staff of Iran Psychiatric Hospital, Summer 2003, p: 10.
- Heidarisharaf, P., Heidari, J., & Kakaei Gorji, SH. (2020). The Relationship between Psychological Hardiness and Psychological Stress with the Life Style of Women with Hypertension in Kermanshah, *the Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(45), 1-11. (In Persian)
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1980). *Stress and work: A managerial perspective*. Pearson Scott Foresman.
- Khani Jihoni, A., Kashfi, M., Babae Haidarabadi, A., Imanzad, M., & yazdankhah, M. (2014). Investigating the Level of Nervousness among Female Students in Shiraz University of Medical Sciences in 1390. *Sjimu*, 22(4), 159-164. (In Persian)
- Khodayari Fard, M. & Parand, A. (2011). *Stress and ways to cope with it* (Second edition). Tehran: Tehran University Publication. (In Persian)
- Mohammadzadeh Admalai, R.B., & Peasant, N. (2020). The effectiveness of CTE coping based on coping pattern and health stress in reducing anxiety symptoms and stress in spinal cord patients. *Journal of New Advances in Psychology, Journal of New Advances in Psychology, Training and Education*, 3(26), 151-164. (In Persian)
- Moshiri K., Aghaei N., Poursoltani Zarandi H., & Ghorbani M. (2014). The relationship between Perceived Organizational Justice & Job burnout and Intent to leave the Profession of the staff in Tehran Province Directorate of Youth and Sports. *Research in Sport Management and Motor Behavior*, 4(7), 65-76. (In Persian)
- Najafi, M. & Lotfi, F. (2019). Pathology of occupational safety and employment in the Iranian legal system. *Journal law research of ghanonyar*, 2(8), 9-30. (In Persian)
- Nouri Ghasemabadi, R. (2005). *Ways to deal with stress*. Tehran: Tolo Danesh Publications. (In Persian)
- Oldham, G. R., Cummings, A., Mischel, L. J., Schmidtke, J. M., & Zhou, J. (1995). Listen while you work? Quasi-experimental relations between personal-stereo headset use and employee work responses. *Journal of Applied Psychology*, 80(5), 547.
- Pasay-An, E. (2020). Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 404-409.
- Rezaian, A. (2004). *Stress Management (Advanced Organizational Behavior Management)*. Tehran: Samat. (In Persian)
- Sabzalizadeh. H., Badami, R., & Nezakat Alhosseini, M. (2014). Relationship between Family Functioning and Mental Toughness in Paralympics Athletes. *Sport Psychology Studies*, 3(9), 1-10. (In Persian)
- Salimi, S., Hajibabaei, H.R., & Rezazadeh Asgari, Z. (2020). The Effect of Faith in Divine Mercy on the Reduction of Cognitive Aspects of Mental Pressures from the Perspective of the Quran. *Journal of Pizhūhish dar dīn VA salāmat*, 6(3), 157-169. (In Persian)
- Sarlak, M. A., Shirazi, A., & Kolivand, P. H., (2016). *Organizational Trauma Management*. Tehran: Mirmah Publications. (In Persian)
- Shadmehr, M., Ramak, N., & Sangani, A. (2020). The role of perceived mental stress in the health of suspected cases of COVID-19. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 115-121.

- Shafiee, F., Shariatmadar, A., & Farahbakhsh, K. (2019). Investigating lived experiences of psychological stresses of cancerous children and their families at different stages of the disease. *Journal of health psychology*, 8(3), 119-138. (In Persian)
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2020). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184-192.
- Shaw, S. E. (1979). Health education for the public: stress and stress management. *Top Clin Nurs*, 1(1), 53-70.
- Shokri, A., Moradi, G., Piroozi, B., Darvishi, S., Amirhosseini, S., Veysi, A., & Bolbanabad, A. M. (2020). Perceived stress due to COVID-19 in Iran: Emphasizing the role of social networks. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 55.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102119.
- Vicario-Merino, A., & Muñoz-Agustín, N. (2020). Analysis of the stress, anxiety and healthy habits in the Spanish Covid-19 confinement. *Health Science Journal*, 14(2), 707.
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., & van der Wee, N. J. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.

