

Research Paper

Typology of Organizational Diseases and Its Interaction With Nurses Working in Educational and Medical Centers of Guilan Province



Shahin Dezh Sayadabdi¹, *Hamidreza Rezaei Kilidbari¹, Mehrdad Goodarzound Chegini¹, Farzin Farahbod¹

1. Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.



Citation Sayadabdi ShD, Rezaei Kilidbari H, Goodarzound Chegini M, Farahbod F. [Typology of Organizational Diseases and Its Interaction With Nurses Working in Educational and Medical Centers of Guilan Province (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2022; 31(3):244-259. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.3.1675.2>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.3.1675.2>



Received: 28 Nov 2021

Accepted: 07 Jun 2022

Available Online: 01 Oct 2022

Keywords:

Sick organization, Metaphor, Diseases of the organization, Nurses

ABSTRACT

Background Organizations, like humans, are exposed to diseases. Nurses in medical centers interact with the organization; therefore, the disease in organization have adverse effects on them.

Objective This study aims to find different types of organizational diseases in the hospitals of Guilan province and their effect on nurses

Methods This is a qualitative study using thematic analysis. It was conducted in Guilan University of Medical Sciences and the hospitals in Rasht, Iran. Data were collected by interviewing 10 faculty members and the nursing managers of Razi Hospital.

Results The major known diseases were divided into 3 categories: physical, psychophysical, and psychological diseases. The physical diseases included organizational constipation, organizational paralysis, and organizational sepsis. The psychological diseases included depression, aggression, and sleep disorders. The psychophysical diseases illnesses were posttraumatic damage, organizational shock, and organizational cancer.

Conclusion By generalizing human diseases to organizations, a clear path to diagnosis of the sick organization and its symptoms can be achieved. Identification of diseases, such as organizational asthma, organizational trauma, organizational paralysis, organizational sepsis and cancer and other diseases in the organization prevents the development of organizational challenges. The improved health of the organization can lead to the development of nurses' health.

*** Corresponding Author:**

Hamidreza Rezaei Kilidbari

Address: Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 1437010

E-Mail: hrezaee41@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

An organization, akin to a human being, can be healthy or sick. A healthy organization operates in a functional, regular, and effective way and provides a product or service [3]. If the organization becomes sick, its members and the community would get sick as well. Having a healthy society is not possible without healthy organizations as the pulse of community health depends on the health of organizations [4]. Sick organizations will have negative functional effects on their employees and then on its client and the customers who will be accompanied by their dissatisfaction that can show itself.

Looking at the situation of many societies and observing the existing problems and dilemmas, it can be maintained that many organizations in these societies are weak and inefficient; in other words, in organizational psychology, they are sick and are considered neurotic organizations. We should know just as humans get sick, organizations get sick as well, and just as viruses attack humans and computers, organizations get viruses of their kind. With sick organizations, many problems in society cannot be solved [5]. While examining organizational trauma and its relationship with employee skills, Kolivand and Sarlak (2015) explained the negative effects of organizational trauma on employee skills [8].

Venogopal (2016) in his research, "Understanding Organizational Trauma, Reviewing the History, Causes, and Types of Traumas," implicitly examines the trauma and shocks to organizations. In this research, while distinguishing from previous studies that classify trauma in organizations, Venogopal deals with the concept of trauma with the approach of identifying the factors to prevent shock injuries to companies [9]. In Arman's (2014) research, the function of conceptual metaphor in the field of organization has been studied and the research aims to increase our understanding of the role of death metaphor in organizations that are exposed to liquidation or closure of a factory [10].

Methods

This is a fundamental study from the perspective of qualitative research with a qualitative research approach. The qualitative methods used in this research are content analysis and theme analysis. The theme is the most abstract level of the data whose formation and selection depend on the research structures [8]. The scope of this

research is [Guilan University of Medical Sciences](#) and its affiliated organizations. To obtain the data, in-depth interviews were conducted with several scholars of the University of Medical Sciences. In this regard, several faculty members were interviewed and purposeful sampling was used to identify the research community. These interviews continued until saturation; that is, the interviews continued until the extracted codes in the form of selected statements from the interview appeared repetitive, which occurred after the tenth interview.

Results

Considering that the Max QUDE software was used for data analysis, after careful and repeated examination of the interviews, 206 initial codes were extracted, which were finally approved after merging and removing duplicate codes (180 codes), which are open codes in research. According to the interviews conducted with the scholars of the University of Medical Sciences, the overall result of the research on the study of the organization was examined from 3 dimensions: the diseases of the organization, the metaphor of the living organization, and the challenges and problems of the organization. The following are total diseases mentioned in this study:

- Physical diseases;
- Physical and mental illness;
- Mental illness.

Discussion

This study aimed to identify human diseases and generalize them to the organization. Through qualitative methods and content analysis during interviews with scholars of the University of Medical Sciences, the data were analyzed and some human diseases that can be generalized to the organization were identified. In response to the first question of the study which examines the symptoms of the sick organization, some diseases of the organization were identified, including organizational trauma, post-traumatic stress, organizational asthma, vascular occlusion, organizational septic, organizational indifference, and some mental illnesses that we will implicitly examine the symptoms of some diseases. One of the important applications for using medical metaphors to identify the problems and challenges of an organization is to know many diseases in people's minds; therefore, by using the name of human diseases and generalizing them to the organization, we can first understand the importance of the challenges of organizations that are justified to be un-

derstood more and shift the focus of senior managers of organizations on the organization and its issues. On the other hand, one of the subgoals of this generalizability is to identify the disease in the organization before its development and spread and to take the issue of pathology seriously in the organization. As pathology units in medical laboratories determine the type of complication and the extent of disease development, the presence of a pathology team in the organization seems to exist, especially when the organization faces many challenges in its various dimensions, including structure, strategy, human capital, and technology. Therefore, by identifying the symptoms of the patient's organization and its treatment, it is possible to prevent the development of the disease in the organization and reduce the adverse effects of these diseases on staff, especially nurses in the treatment department. Hence, maintaining organizational health, especially during the COVID-19 pandemic is one of the main priorities that should be given special attention by officials and policymakers.

sity of Medical Sciences who cooperated in collecting the background data of this research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Ethics Committee of [Rasht Branch, Islamic Azad University](#) has approved this article (Ethics Code: IR.IAU.RASHT.REC.1399.066). Ethical principles are fully observed in this article. The participants were allowed to leave the study whenever they wished. Also, all participants were aware of the research process. Their information was kept confidential.

Funding

This study received no funding.

Authors' contributions

All authors have participated in all sections of the research.

Conflicts of interest

According to the authors of this article, there is no conflict of interest.

Acknowledgements

We sincerely thank all the professors and faculty members and the esteemed director of nursing of Razi Hospital of Rasht City, Iran, and all those involved in the Univer-

مقاله پژوهشی

گونه‌شناسی بیماری‌های سازمانی و اثر متقابل آن بر پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی استان گیلان

شاهین دژ صیادعبدی^۱، حمیدرضا رضایی کلیدبری^۱، مهرداد گودرزوندچگینی^۱، فرزین فرحبید^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Sayadabdi ShD, Rezaei Kilidbari H, Goodarzound Chegini M, Farahbod F. [Typology of Organizational Diseases and Its Interaction With Nurses Working in Educational and Medical Centers of Guilan Province (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2022; 31(3):244-259. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.3.1675.2>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.3.1675.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ آذر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

زمینه: سازمان‌ها نیز همچون موجود زنده با بیماری مواجه می‌شوند، در مراکز درمانی پرستاران در ارتباطی متقابل با سازمان قرار می‌گیرند بنابراین بیماری سازمان اثرات نامطلوب بر کادر درمان خواهد داشت.

هدف: هدف این مطالعه بررسی انواع بیماری‌های سازمانی در مراکز آموزشی درمانی استان گیلان و اثر متقابل آنها بر پرستاران می‌باشد. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش از نوع بنیادی و با رویکرد پژوهش کیفی بوده و در تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون استفاده شد. قلمرو تحقیق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و بیمارستان‌های کلان‌شهر رشت و جامعه تحقیق ۱۰ نفر از اعضا هیئت‌علمی دانشگاه و مدیر پرستاری بیمارستان رازی شهر رشت هستند که به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از نظر نخبگان که اعضای هیئت‌علمی دانشگاه بودند استفاده شد.

یافته‌ها: عمده بیماری‌های شناخته‌شده در ۳ دسته بیماری‌های جسمی، بیماری‌های جسمی روانی و بیماری‌های روانی ذهنی تقسیم‌بندی شدند. از جمله بیماری‌های جسمی می‌توان به یبوست سازمانی، فلج سازمانی، سپتیمی سازمان و بیماری‌های ذهنی شامل افسردگی، پرخاشگری و اختلال خواب و از جمله بیماری‌های جسمی روانی می‌توان به ضایعه پس از تروما، شوک سازمانی و سرطان سازمانی اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: با تعمیم بیماری‌های انسانی به سازمان می‌توان به مسیر روشنی از تشخیص سازمان بیمار و علائم سازمان بیمار دست یافت. شناسایی بیماری‌هایی همچون آسم سازمانی، ترومای سازمانی، فلج سازمانی، سپتیک سازمانی و سرطان در سازمان و سایر بیماری‌ها باعث می‌شود با تشخیص به‌موقع آن، بتوان مانع از توسعه چالش‌های سازمانی شد. بهبود سلامت سازمان به توسعه سلامت کارکنان بخش درمان و به‌ویژه پرستاران منجر می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

سازمان بیمار، استعاره، پرستاران، بیماری‌های سازمان

* نویسنده مسئول:

حمیدرضا رضایی کلیدبری

نشانی: رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت، گروه مدیریت دولتی.

تلفن: ۰۱۰ ۱۴۳۷۰۹۱۱ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: hrezaee41@yahoo.com

مقدمه

مواجه هستند. با یک سازمان بیمار نمی‌توان مشکلات متعدد جامعه را حل کرد [۵].

باید توجه داشت با توسعه پیچیدگی‌های امروزه در سطح جهانی، سازمان‌ها نیز بیشتر در معرض بحران‌ها قرار می‌گیرند. بحران‌ها در بسیاری از موارد به اختلال در عملکرد سازمان منجر شده و گاه به نقص عملکرد در سازمان منتهی می‌شوند. گویی سازمان دچار بیماری شده است.

بحران وضعیتی است که سازمان را از وضعیت نرمال خارج کرده و به تأثیر بر عملکرد سازمان (اغلب به شکل منفی) منجر می‌شود، محیط پر آشوب و سرعت شتابان تغییرات به کثرت وقایع تولیدکننده بحران منجر شده است [۶]. به اعتقاد شانافلت و همکاران (۲۰۲۰) بحران‌ها ذاتاً استرس‌زا هستند و اغلب شامل شرایطی همچون عدم اطمینان، غیرقابل پیش‌بینی بودن و افزایش سختی کار هستند. در چنین شرایطی نیاز به انعطاف‌پذیری، استقامت، متانت و حرفه‌ای بودن از سوی کارکنان در مراکز مراقبت‌های بهداشتی است.

برای اینکه متخصصان در این مراکز مراقبت‌های بهداشتی بتوانند با موفقیت از پس این چالش‌ها برآیند و به بیماران و جامعه خود در مواقع اضطراری خدمت کنند، به حمایت سازمانی احتیاج دارند. چگونگی برنامه‌ریزی و پشتیبانی سازمان‌ها از نیروی کار خود در هنگام بحران بر ظرفیت سازمان برای مراقبت از بیماران و تأثیر شخصی این بحران بر نیروی کار مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارد [۶].

یکی از ارکان اساسی هر سازمانی در انجام مأموریت‌های ذاتی، سرمایه انسانی آن سازمان است و مراکز درمانی به‌عنوان سازمان خدماتی در مسیر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با ذی‌نفعان متعددی در سطح جامعه مواجه هستند که از مهم‌ترین آن‌ها بیماران مراجعه‌کننده هستند. نقص عملکردی سازمان که منتج از بیماری باشد، در وهله اول بر کارکنان سازمان به‌ویژه کادر درمانی اعم از پزشکان و پرستاران تأثیر منفی خواهد گذاشت که می‌تواند نارضایتی کارکنان و حتی کاهش سطح رفتار شهروند سازمانی را با خود به همراه داشته باشد و به‌این ترتیب تأثیر نامطلوبی در کیفیت و کمیت خدمات ارائه‌شده می‌گذارد و کاهش سطح رضایت دریافت‌کنندگان خدمات، یعنی ارباب‌رجوع را خواهد داشت.

در خصوص تعمیم بیماری‌های انسان به سازمان و شناسایی علائم یک سازمان بیمار و وجه تمایز آن با سازمان سالم، آن‌هم در یک شکل کامل باید گفت تحقیق جامعی صورت نگرفته و بیشتر تحقیقات انجام‌شده در تعمیم‌پذیری یک نوع از بیماری‌های انسان و سازمان خلاصه و محدود می‌شوند، برای مثال تحقیق در خصوص ترومای سازمانی و ارتباط آن با عوامل زمینه‌ای و یا تحقیق در خصوص پارانوئید سازمانی و علائم آن و برخی

باید توجه داشت شناخت پدیده‌های پیچیده با مشکلاتی همراه است و چندان ساده نیست. استفاده از استعاره‌ها به‌عنوان ابزاری برای شناخت و درک پدیده‌های سازمانی برپایه مشابهت با پدیده شناخته‌شده دیگر و ساده‌سازی مفهومی، می‌تواند به فهم آسانی از پدیده‌های مورد مطالعه منجر شود. استعاره‌های پیشین همچون سازمان به‌مثابه ماشین، موجود زنده، مغز، فرهنگ، نظام سیاسی، زندان روح، جریان سیال و ابزار سلطه مورگان^۱ (۱۹۸۳)، جاز و پرده نقاشی هچ (۱۳۸۷) و سیستم‌های عقلایی و باز اسکات (۱۳۸۷) استعاره‌هایی هستند که در سطح کلان نظریه سازمان، جنبه‌های دیگری از سازمان را تحلیل می‌کنند [۱]. پرسشی که از منظر بیماری‌های انسانی مطرح می‌شود این است که آیا در مورد مشکلات احتمالی سازمان نیز می‌توان با شناسایی و تشخیص بیماری به درمان آن پرداخت و از مفهوم اثر همسان‌گرایی عملکردی استفاده کرد؟ و آیا با این همسان‌گرایی عمومی بین بیماری‌های انسان و سازمان، می‌توان به این فرض رسید که سازمان‌ها نیز به بیماری‌هایی همچون بیماری انسان مبتلا می‌شوند و به‌این ترتیب با عوارض و ناخوشی‌ها و حتی مرگ مواجه خواهند شد؟ [۲]. یک سازمان درست مانند انسان می‌تواند سالم یا بیمار باشد. سازمان سالم به‌صورت کارکردی، منظم و اثربخش فعالیت می‌کند و به ارائه محصول یا خدمت می‌پردازد. [۳] اگر سازمان بیمار باشد، بیماری اعضا و جامعه را به دنبال خواهد داشت، داشتن جامعه سالم بدون سازمان سالم امکان‌پذیر نیست، نبض سلامت جامعه در گرو سلامت سازمان‌هاست [۴]. سازمان بیمار در وهله اول اثرات نامطلوب عملکردی خود را بر کارکنان خواهد گذاشت و در مرحله پسین بر ارباب‌رجوع و مشتریان که طبیعتاً با نارضایتی آن‌ها همراه خواهد بود. بروز عوارض ناشی از این تأثیرپذیری به شکل انواع بیماری‌های جسمی، روحی و ذهنی بر کارکنان می‌تواند خود را نشان دهد. به نظر می‌رسد مراکز بهداشتی و درمانی از جمله سازمان‌هایی هستند که با توجه به نوع مأموریت و رسالت خود که خدمات‌رسانی به آحاد جامعه به‌ویژه در بخش‌های پیشگیری و درمان است، نقص عملکردی منتج از بیماری سازمانی می‌تواند در آن‌ها تأثیرات منفی فراوانی بر حوزه سرمایه انسانی و به‌ویژه بر کادر درمان و پرستاران داشته باشد.

با نگاه به اوضاع بسیاری از جوامع و دیدن مسائل و مشکلات موجود می‌توان گفت بسیاری از سازمان‌ها در این جوامع ضعیف و ناکارآمد هستند و به تعبیری در روان‌شناسی سازمانی، بیمار هستند و سازمان‌های نوروتیک محسوب می‌شوند. با وجود سازمان بیمار، کل پیکره جامعه دچار مشکل و آسیب می‌شود. این باور را باید پذیرفت که همان‌گونه که انسان بیمار می‌شود سازمان‌ها نیز بیمار می‌شوند، همان‌گونه که ویروس‌ها به انسان و رایانه حمله می‌کنند، سازمان‌ها نیز با ویروس‌هایی از نوع خود

1. Morgan

تا جایی ادامه داشت که کدهای استخراج شده در قالب گزاره‌های منتخب از مصاحبه به شکل تکرار پدیدار شدند که این موضوع از مصاحبه دهم به بعد رخ داد.

جهت گردآوری داده‌های مناسب که اهداف تحقیق را محقق کند و منتج از مصاحبه باشد، به اخذ نظر متخصصین نیاز بود (تصویر شماره ۱). به همین دلیل جهت شناسایی نوع بیماری در سازمان با توجه به نوع مشکل یا چالشی که سازمان با آن مواجه است و اثرات آن بر کارکنان آن، به زبان استعاره از دانش و تخصص پزشکان و استادان هیئت‌علمی استفاده شده است و با روش تحلیل تم مصاحبه‌ها داده‌کاوی شد و لایه‌های پنهان متن منتج از گفت‌وگوها، با مراجعه رفت‌وبرگشتی و چندباره بر روی متن مصاحبه‌ها کنکاش شد و در مسیر پاسخ به سؤالات تحقیق بررسی شد.

جهت بررسی روایی و پایایی داده‌های گردآوری شده آن گونه که گویا و لینکلن^۲ بیان کرده‌اند اصطلاح قابلیت اعتماد را می‌توان به‌عنوان جایگزینی برای روایی و پایایی مطرح کرد که خود متشکل از ۴ جزء است: قابلیت اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت تأیید و اعتمادپذیری. جهت بررسی روایی اطلاعات گردآوری شده، کدهای استخراج شده از داده‌های متنی مربوط به مصاحبه‌های منتخب، در اختیار ۲ نفر از شرکت‌کنندگان و استادان دانشگاه قرار گرفت که در راستای تأیید مفاهیم استخراج شده از متن،

2. Guba, Lincoln

مطالعات دیگر همچون آنمی در سازمان. از آنجایی که قلمرو تحقیق، دانشگاه علوم پزشکی گیلان و بیمارستان‌های زیرمجموعه بوده، تأثیرپذیری کادر درمان به‌ویژه پرستاران از بیماری سازمان در بخشی از پروژه تحقیق مدنظر قرار گرفته است. سؤالی که ما در این پژوهش با آن مواجه هستیم این است که علائم یک سازمان بیمار چیست؟ و اثرات بیماری سازمان بر کادر درمان به‌ویژه پرستاران چگونه است؟

روش‌ها

این پژوهش از منظر هدف بنیادی و با رویکرد پژوهش کیفی است. روش کیفی مورداستفاده در این پژوهش تحلیل مضمون یا تحلیل تم است. تم انتزاعی‌ترین سطح داده است که شکل‌گیری و انتخاب آن بستگی فراوانی به ساختارهای تحقیق دارد [۷]. قلمرو این تحقیق دانشگاه علوم پزشکی گیلان و بیمارستان‌های کلان‌شهر رشت از جمله بیمارستان رازی رشت و بیمارستان پورسینای رشت است. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق با تعدادی از نخبگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان اخذ شده که در این راستا با تعدادی از اعضای هیئت‌علمی دانشگاه با تخصص‌های مختلف، از جمله متخصص طب اورژانس، فوق تخصص گوارش، متخصص بیهوشی، متخصص مغز و اعصاب، متخصصین مسمومیت و پزشکی قانونی و مدیریت دفتر پرستاری مصاحبه شد و جهت شناسایی جامعه تحقیق از نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. این مصاحبه‌ها تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت، یعنی مصاحبه‌ها

تصویر ۱. نمونه مصاحبه انجام شده در راستای گردآوری داده‌های متنی

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف شناسایی بیماری‌های انسان و تعمیم این بیماری‌ها به سازمان انجام پذیرفت که از طریق روش‌ها کیفی و تحلیل مضمون طی مصاحبه با نخبگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، به تحلیل داده‌ها پرداخته شد و طی آن برخی از بیماری‌های انسانی که قابلیت تعمیم به سازمان را داشتند شناسایی شد که در پاسخ به سؤال اول این تحقیق بود. این بیماری‌ها به ۳ دسته بیماری‌های جسمی، بیماری‌های جسمی-روانی و بیماری‌های ذهنی-روانی تقسیم‌بندی شدند. در نگاه اجمالی به سازمان با رویکرد مطالعاتی در کنار چالش‌ها و مسائل سازمان و با استفاده از استعاره‌های سازمان، بیماری‌های سازمانی چشم‌انداز نوآورانه‌ای به ما خواهد داد که در مسیر شناخت بهتر سازمان و سلامت آن استفاده می‌شود. در تحقیق آرمان (۲۰۱۴) کارکرد استعاره مفهومی در حوزه سازمان بررسی شده و هدف تحقیق در راستای افزایش درک ما از نقش استعاره مرگ در سازمان‌هایی است که در معرض انحلال قرار می‌گیرند و یا کارخانه‌هایی که دچار تعطیلی می‌شوند [۸].

در پاسخ به سؤال اول تحقیق که علائم سازمان بیمار را بررسی می‌کند برخی از بیماری‌های سازمان شناسایی شد، از جمله ترومای سازمانی، استرس پس از سانحه، آسم سازمانی، انسداد عروقی سازمان، سپتیک سازمانی، بی‌تفاوتی سازمانی و برخی بیماری‌های ذهنی. در ادامه به‌طور ضمنی علائم برخی از بیماری‌ها بررسی می‌شود در **تصویر شماره ۶** مجموع بیماری‌های شناسایی شده در قالب مقولات و مولفه‌های آن نشان داده شده است.

ترومای سازمانی

تئوری ترومای سازمانی یکی از جدیدترین مباحث در حوزه سازمان است که تأثیر ضربه‌های روحی و روانی وارده بر سازمان و اثرات آن بر عملکرد شغلی و سازمانی را بررسی می‌کند و پیامدهای حاصل از این پدیده اثرات تخریبی زیادی بر سازمان به‌ویژه بر سرمایه انسانی دارد [۱۰].

در سازمان‌هایی همچون مراکز درمانی که به دلیل نوع شغل، کارکنان در معرض فشارهای کاری بالا قرار می‌گیرند این فشارها علاوه بر حجم کار بالا و نوبت‌های کار فشرده، رؤیت صحنه‌های تلخ و دل‌خراش به‌صورت روزمره است و خطر ابتلا به بیماری‌هایی همچون ایدز، سل، آنفولانزا و غیره که زمینه‌ساز بروز بسیاری از آسیب‌های روانی و جسمی بر کارکنان می‌شود. نقل قول یکی از متخصصین به شرح ذیل است:

«بله، یک ترومایی در زمان کرونا به سازمان وارد شد که جسم و روح کارکنان سازمان و خود سازمان را درگیر کرد. درآمد سازمان کم شده، سازمان کمبودش را نشان داده، فرسودگی شغلی برای

گزاره‌های انتخابی مربوط به مصاحبه‌ها تأیید شد. جهت محاسبه پایایی در کدهای استخراج‌شده از متن داده‌ها با استحصالی کدهای باز اولیه، ۱۸۰ کد استخراج شد. پس از چند روز کدهای حاصل، مجدداً با گزاره‌های انتخابی از متن مصاحبه‌ها بازبینی شد و با اصلاح، حذف و ادغام مجدد کدها، درمورد ۱۲۷ کد توافق شد. به همین جهت مطابق با فرمول محاسباتی ضریب کاپا عدد حاصل معادل ۶۵ درصد به دست آمد که بیش از ۶۰ درصد بوده و مورد تأیید است (فرمول شماره ۱).

$$۱. \text{ضریب کاپا} = \frac{\text{تعداد کدهای موافق} \times ۲}{\text{کدهای مجموع}}$$

کدهای مجموع

یافته‌ها

با توجه به اینکه جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار مکس کیو دی ای استفاده شده است، پس از ورود داده‌های متنی به نرم‌افزار، با مطالعه دقیق و چندباره مصاحبه‌ها، ۱۸۰ کد اولیه استخراج شد که درنهایت پس از ادغام و حذف کدهای تکراری ۱۲۷ کد تأیید شد که از آن‌ها به‌عنوان کدهای باز یا مؤلفه‌های تحقیق یاد می‌شود. در راستای ایجاد کدهای محوری و کدهای گزینشی از شبکه مضامین جهت ترسیم ارتباط مضامین فراگیر و مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه استفاده شد.

با توجه به مصاحبه‌های به‌عمل‌آمده با نخبگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان، برآیند کلی تحقیق در مبحث مطالعه سازمان از ۳ بعد موردبررسی و توجه قرار گرفت که عبارت است از: بیماری‌های سازمان، استعاره سازمان موجود زنده، چالش‌ها و **تصویر شماره ۲** ابعاد مطالعات سازمان را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه یکی از اهداف اصلی تحقیق شناسایی ضمنی گونه‌های بیماری سازمان است، مضمون فراگیر بیماری‌های سازمان و زیرمجموعه مضامین سازمان‌دهنده و مضامین پایه مرتبط با آن بررسی شد که عبارت است: بیماری‌های جسمی، بیماری‌های جسمی-روانی و بیماری‌های روانی و ذهنی در **تصویر شماره ۳** بیماری‌های شناسایی شده را نشان می‌دهد.

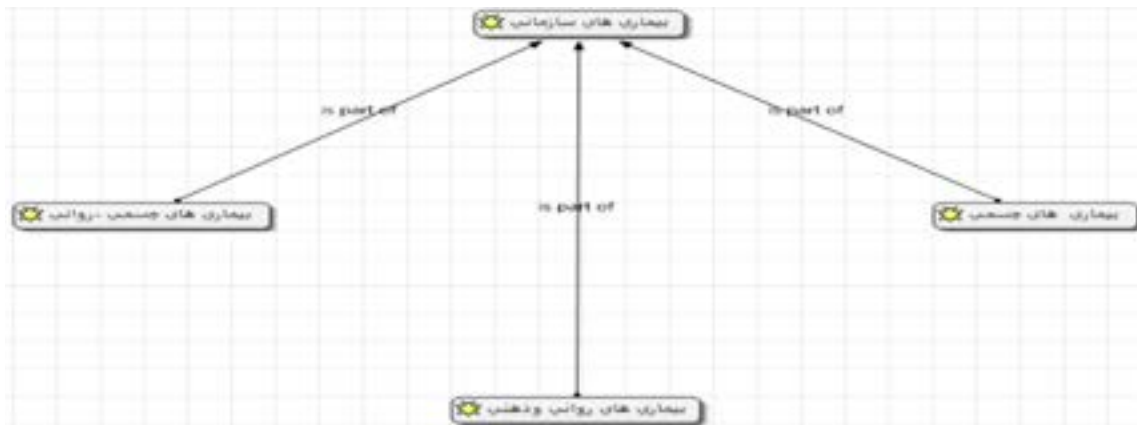
مهم‌ترین بیماری‌های شناخته‌شده جسمی سازمان عبارت است از: سپتیمیسمی سازمانی، فلج سازمانی، ارست قلبی تنفسی، آسم سازمانی و بیبوست سازمان. ۱ کد جنینی استخراج‌شده، شامل جراحی در راستای ریشه‌کنی فساد، کاملاً جنبه استعاره‌ای دارد در **تصویر شماره ۴** بیماری‌های جسمی شناسایی شده را نشان می‌دهد.

مهم‌ترین بیماری‌های جسمی-روانی شناسایی شده منتج از داده‌های متنی (مصاحبه با استادان هیئت‌علمی): شوک سازمانی، سوءتغذیه، سرطان سازمانی، سکتة مغزی سازمان. ضایعه پس از تروما در **تصویر شماره ۵** انواع بیماری‌های جسمی-روانی شناسایی شده را نشان می‌دهد.



تصویر ۲. ابعاد مطالعات سازمان

مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان

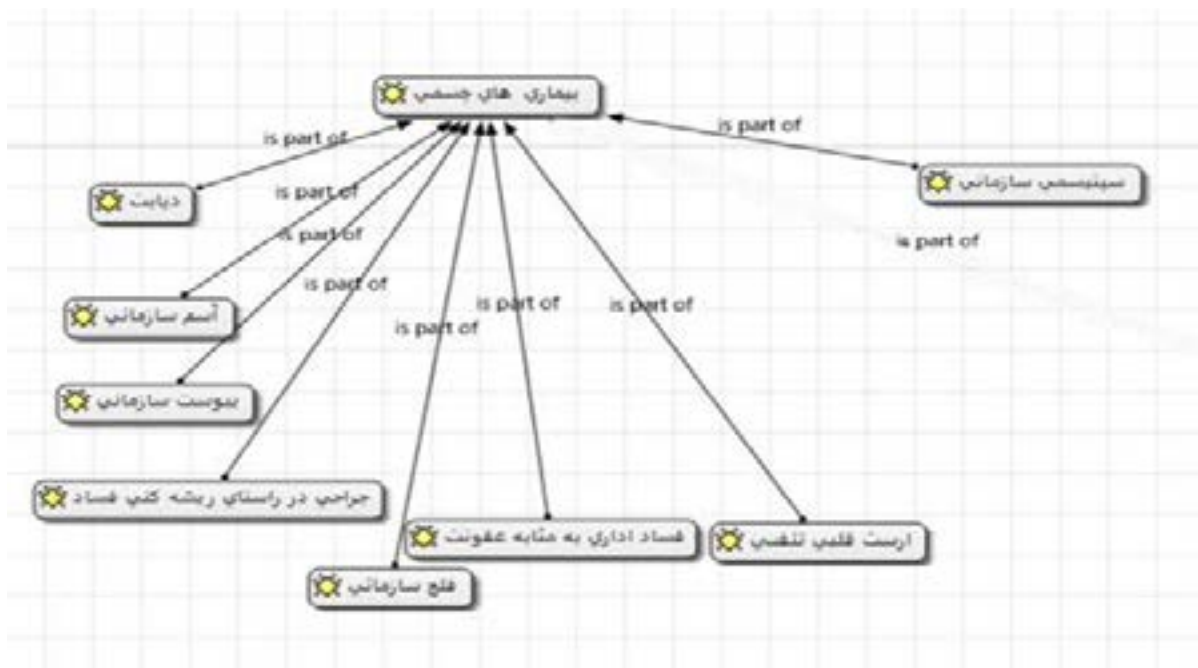


تصویر ۳. بیماری‌های سازمان

مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان

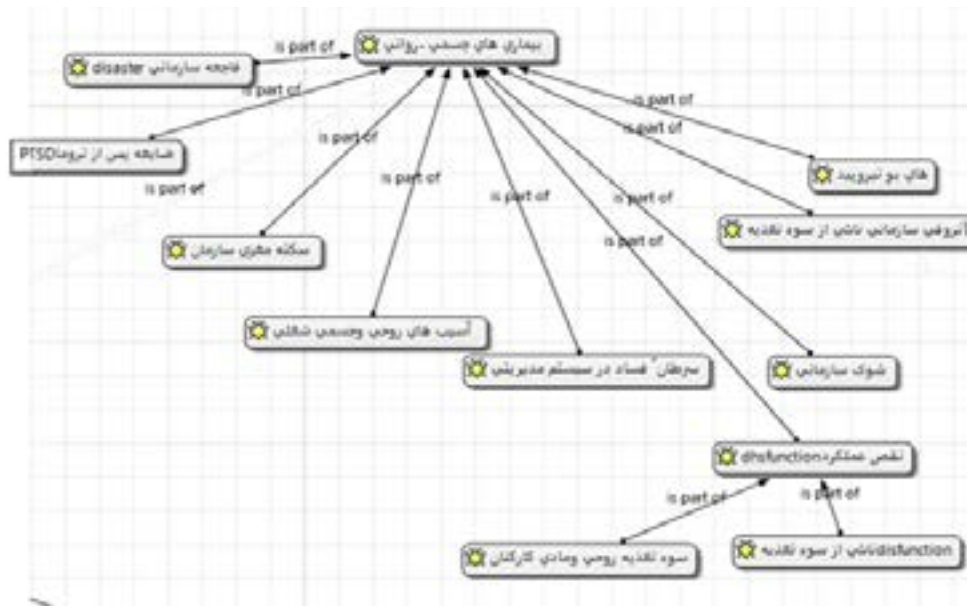
«بله، ترومای شدیدی هم بود. پرستارهای ما، هم از لحاظ روحی هم جسمی دچار آسیب شدند. البته روحی خیلی بیشتر از جسمی بود، چون خیلی از عزیزان مبتلا شدند، می‌رفتند

کارکنان سازمان به وجود آمده و باید نیروهایی تزریق شود. هرچند مقداری شده اما همچنان باید ادامه پیدا کند تا تروما کاهش پیدا کند»



تصویر ۴. بیماری‌های جسمی

مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان



تصویر ۵. بیماری‌های جسمی-روانی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

عارضه استرس پس از بحران می‌تواند با بروز واکنش‌های مختلفی همچون کُرختی، بی‌حسی، بی‌تفاوتی، ناتوانی و تحریک‌پذیری در فرد همراه باشد [۱۱]. بروز بحران‌های همچون شیوع کووید-۱۹، تأثیر بسیار نامطلوب در کل جهان برجای گذاشته، اما به‌جرت می‌توان گفت بیشترین تأثیر را از منظر استرس ایجاد و اختلالات پس از آن بر کادر درمان گذاشته است.

بی‌حسی اولیه ناشی از بحران در اولین ماه‌ها، وحشت ناشی از ابتلای کارکنان و واکنش انتقال بیماری به نزدیکان و احساس ناتوانی در مقابل قدرت تهاجمی ویروس، از جمله اختلالاتی بود که بر روح و روان کادر درمان تأثیرگذار بود.

آسم سازمانی

براساس نظر تیبیا و پانتیری (۲۰۱۹) آسم یک بیماری التهابی رایج مزمن مجاری هوایی است و به معنی نفس‌زدن است که ویژگی‌های آن عبارت‌اند از: علائم متغیر و عودکننده، انسداد برگشت‌پذیر جریان هوا و اسپاسم برونش. همچنین علائم رایج آن عبارت است از: خس‌خس، سرفه و تنگی نفس که به سه‌گانه آسم معروف است [۱۲].

با هرگونه التهابی در مسیرهای هوایی سیستم تنفسی و ایجاد حالت‌هایی از تنگی نفس شدید، رساندن اکسیژن به فرد بیمار از اولویت‌های رسیدگی به بیمار محسوب می‌شود و پس از آن استراحت و کاهش فعالیت‌های جاری و طبیعی در اولویت قرار می‌گیرد.

در مراکز درمانی فزونی فشارهای کاری، استرس‌های شغلی،

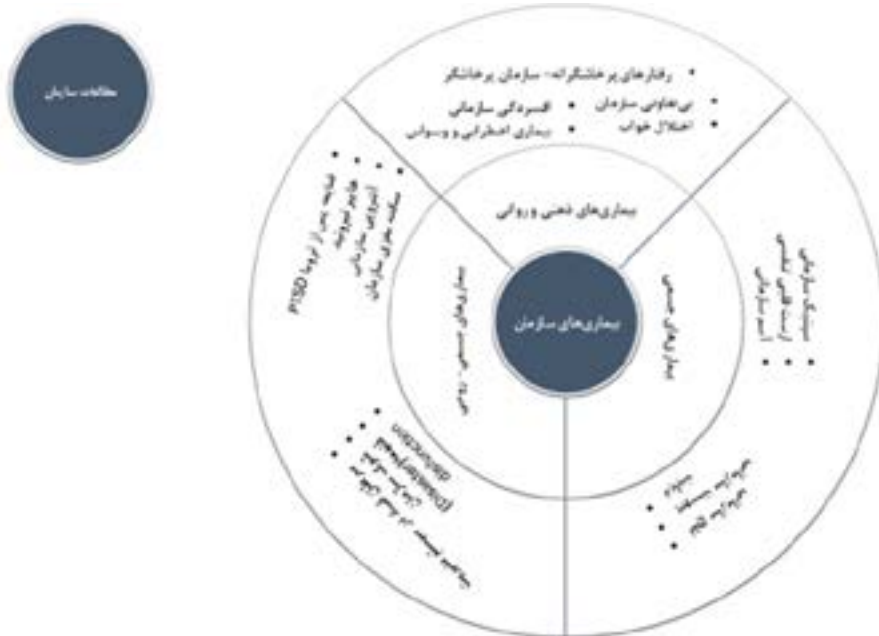
استراحت می‌کردند خدا را شکر خوب می‌شدند و برمی‌گشتند به کار. می‌توانم بگویم بحران روحی به‌خصوص برای کادر درمان، چون مدام با بیماران سروکار داشتند، بیشتر بود.»

مبحث ترومای سازمانی در تعدادی از تحقیقات پژوهشگران مورد مطالعه قرار گرفته، از جمله کولیوند و سرلک (۱۳۹۴) و دیهیم‌پور و دولتی، (۱۳۹۶)، ضمن بررسی ترومای سازمانی و رابطه آن با مهارت کارکنان، به تبیین اثر منفی ترومای سازمانی بر مهارت کارکنان پرداختند.

ونوگوپال (۲۰۱۶) در تحقیق خود با عنوان «درک ترومای سازمانی، مرور سوابق، علت‌ها و انواع تروما» تروما و شوک‌های وارده بر سازمان را به‌طور ضمنی بررسی می‌کند و مدعی می‌شود که در پژوهش خود ضمن ایجاد تمایز با پژوهش‌های قبلی که به طبقه‌بندی صرف تروما در سازمان می‌پردازند، وی به مفهوم تروما با رویکرد شناسایی عوامل پیشگیری از صدمات شوک‌های وارده بر شرکت‌ها می‌پردازد [۹]. نتایج تحقیق فیض و همکاران (۱۳۹۸) مؤید آن است که ترومای سازمانی تأثیر منفی و معناداری بر عملکرد شغلی پرستاران دارد [۱۰].

عارضه استرس پس از بحران PTSD

براساس نظر اسکر و همکاران (۲۰۰۸)، از عارضه استرس پس از بحران به‌عنوان اختلال استرس پس از سانحه یاد می‌شود؛ یک اختلال روانی که به دنبال یک اتفاق ایجاد می‌شود و یا به دلیل تهدید جدی که فرد با آن مواجه می‌شود و یا آسیب جدی که در اثر ترس و ناامیدی اتفاق می‌افتد. ابتلا به درجات مختلفی از



تصویر ۶. مضامین اکتشافی در قالب بیماری‌های سازمان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

به نظرات کارکنان، ارائه دستورات صرف از بالا به پایین، کاهش تعهد سازمانی کارکنان، وجود بی‌عدالتی در سازمان، فقدان عوامل انگیزشی، ضعف پرداخت مالی و ضعف در جبران خدمات، از جمله عواملی است که می‌تواند به ایجاد بی‌تفاوتی سازمانی در میان کارکنان بخش درمان به‌ویژه نیروهای خط مقدم مدافع سلامت یعنی پرستاران منجر شود.

سپتیک سازمانی

سپسیس واکنش سیستمیک بدن است به میکروارگانیسم‌های مهاجر نظیر باکتری‌ها و قارچ‌ها و یکی از بیماری‌هایی است که سبب بستری بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌شود [۱۴]. از دیگر عوامل شایع شامل باکتری‌می، سن بالا (بیش از ۶۵ سال)، ضعف سیستم ایمنی، پنومونی اکتسابی از جامعه و عوامل ژنتیکی است.

ابتلا به برخی از بیماری‌ها با افزایش سرعت انتقال آلودگی و درگیر شدن بخش‌های وسیعی از بدن می‌تواند همراه باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به سپتیمی و گسترش عفونت از طریق جریان خون اشاره کرد. درگیری بخش‌های حساس بدن همچون مغز و قلب به عفونت می‌تواند عواقب بسیار وخیم و سریع همچون مرگ را در پی داشته باشد. درون سازمان نیز چنین اتفاقی ممکن است حادث شود. آنجا که فساد از بخش‌های اصلی و اساسی سازمان نشئت می‌گیرد، یعنی اعضای هیئت‌مدیره و یا مدیرعامل و رئیس هیئت‌مدیره. در این حالت احتمال شیوع این عفونت در بدنه سازمان نیز بالا خواهد رفت. همچون قلب که خون آلوده را به راحتی در مسیر عروق حیاتی و اندام‌ها به گردش درمی‌آورد،

آلودگی جو سازمانی، گسترش بی‌عدالتی در سازمان و به دنبال آن جو بی‌اعتمادی در سازمان به گسترش دغدغه‌های کارکنان منجر می‌شود و احساس تنگی نفس در سازمان را برای کارکنان، به‌ویژه پرستاران به وجود می‌آورد و خستگی را بر جسم و جان کارکنان در طی فعالیت‌های جاری برجای می‌گذارد. نظر یکی استادان دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شرح ذیل است:

«افرادی که با فشارهای زیاد و دغدغه‌های فراوان مانده بودند، خسته شدند. در میان راه خسته شدند. دچار بیماری تنفسی و آسم آتک شدند. به استراحت نیاز داشتند و بیماری که دچار آسم است و آسمش عود می‌کند، باید به او اکسیژن داد. سازمان با مشکل تنفسی، روبه‌رو بود و نیروها نیاز به اکسیژن و تنفس داشتند»

بی‌تفاوتی سازمانی

بی‌تفاوتی هنگامی به وجود می‌آید که شخص پس از ناکامی طولانی، امید به تحقق اهداف خود را در وضعیتی به‌خصوص از دست می‌دهد و می‌خواهد از منشأ ناکامی خود کناره‌گیری کند. این پدیده ویژگی افرادی است که به کارهای تکراری و کسل‌کننده اشتغال دارند و در کار خود اغلب تسلیم این تفکر می‌شوند که امید چندانی به بهبود و پیشرفت در محیط کار وجود ندارد [۱۳].

در بخش‌های درمانی و بیمارستان‌ها تمرکزگرایی بالا در سازمان، عدم تفویض اختیار و عدم زمینه‌سازی جهت بروز خلاقیت‌ها در کارکنان، عدم احساس استقلال شغلی کارکنان، ابهام در مسیر ارتقای شغلی، عدم توجه مدیران ارشد سازمان



تصویر ۷. مدل مفهومی پژوهش

را دربر می‌گیرد و عملاً خمودگی، اختلال در فعالیت‌های روزانه، غم و اندوه و کاهش علائق به زندگی کاری به نمادی در سازمان تبدیل می‌شود که این نماد معرف سازمان افسرده است. نظر یکی از متخصصین پزشکی در این خصوص به شرح ذیل است:

«من یک مثال می‌زنم: من آدمی هستم که همیشه با روی باز وارد محل کارم می‌شوم. من دچار افسردگی شده بودم، همه به من می‌گفتند تو رو خدا قیافهات را آن جور نکن که ما هم دچار افسردگی می‌شویم، یعنی همه افسرده شده بودند. ناخواسته با این فشار کاری وقتی یادشان می‌آید چه اتفاقی دارد می‌افتد و مجبور بودند کار کنند، همین باعث افسردگی شده بود، دچار وسواس شده بودند که همچنان وجود دارد.»

«ما اسفند که وارد بیمارستان شدیم می‌گفتیم یعنی ما زنده می‌مانیم و سال بعد را می‌بینیم! همه همکارها این فکر را داشتند. نوعی افسردگی ماژور شاید بتوان گفت در جهان بود. ما ایرانی‌ها هم که پر جنب و جوش و عاطفی هستیم. وقتی دیدوبازدیدها و مهمانی‌ها کنسل شد این برای همه نقصان روحی ایجاد کرد.»

استرس ناشی از واهمه از تصمیم اشتباه

تقریباً در تمامی مشاغل استرس وجود دارد، اما میزان و تأثیر آن از لحاظ نوع و ماهیت و خصوصیات شخصی افراد در مشاغل گوناگون متفاوت است. با وجود استرس در تمامی مشاغل، ولی در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان سروکار دارد این موضوع اهمیت بیشتری می‌یابد. پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود به‌طور مداوم در معرض استرس قرار دارند [۱۶]. به اعتقاد وو و همکاران (۲۰۰۷) ۵ عامل استرس در پرستاران عبارت است از: واکنش‌های شخصی، نگرانی‌های شخصی، نگرانی‌های کاری انجام نقش و نگرانی‌های انجام کار. در واقع می‌توان گفت استرس کاری ترکیبی از عوامل خواهد بود که پرستاران با آن مواجه می‌شوند که عبارت است از تعادل جسمی، روانی و اجتماعی [۱۷]. طبق نظر کولینگان و هیگینز (۲۰۰۵) مطالعات نشان می‌دهد استرس کاری پرستاران می‌تواند به نارضایتی شغلی، فرسودگی و تغییر شغل منجر شود. اپستاین (۲۰۱۰) معتقد است انجام ضعیف کار و شرایط وخیم جسمی همچون فشار خون بالا، افسردگی، اختلال خواب و سوء مصرف الکل و دارو از نتایج استرس زیاد کاری است.

طبق نظر اسموندسون و تیلور (۲۰۱۹) افراد معانی را به رخدادهای زندگی خود منتسب می‌کنند و وابسته به نوع معنای تعبیر شده، ارزیابی‌های شخص از شرایط بحران شکل می‌گیرد. نتیجه این فرایند معنادهی و تنظیم عواطف، واکنش و میزان استرس ادراک شده افراد در شرایط آسیب‌زا را شکل می‌دهد. در واقع، توانایی ویژه در تنظیم احساسات، عملکرد را در محیط‌های آسیب‌زا هدایت می‌کند [۱۸].

در کادر درمان افزایش فشار کاری به‌ویژه در نیروهای که

خون آلوده شده به میکروارگاناسم‌ها، در زمان اندکی عفونت را سلول به سلول در پیکره و ساختار سازمانی از طریق افرادی که با یکدیگر در ارتباط هستند گسترش می‌دهد. نقل قول یکی از اساتید دانشگاه علوم پزشکی گیلان در این حوزه به شرح ذیل است:

«حالا اگه جای مهمی مثل قلب و مغز دچار عفونت شود، خب مطمئناً مرگ با سرعت بیشتری رخ می‌دهد. مثلاً اگر ناخن عفونت کند باید دست رو قطع کرد و دور انداخت، اما سر عفونی را نمی‌توان قطع کرد.»

«در موضوع فساد، سلول آلوده سلول مجاور را هم آلوده می‌کند. یک همکار آلوده، همکار مجاور را آلوده می‌کند و همه چیز همین جور آلوده می‌شود این جور نیست که فقط یک تعداد خاص باشند و آلوده شوند و برای بقیه اتفاقی روی ندهد، فردی که آلوده شده ممکن است ۱۰ نفر دیگر رو آلوده کند و ۱۰ نفر دیگر هم فاسد می‌شوند یک جور سپتیمی (گسترش عفونت) رخ می‌دهد.»

افسردگی سازمانی

افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که به صورت احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند و سبب از دست دادن علاقه به زندگی می‌شود. غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی از علائم افسردگی هستند. عملکرد فرد افسرده در مجموع، از نظر فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌شود [۱۵].

مطالعات متعدد در خصوص پرستاران، شیوع بالایی از افسردگی را نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه حرفه پرستاری جزو مشاغل سخت محسوب می‌شود باید گفت کادر درمان به هنگام وقوع شرایط بحرانی عملاً سختی کار را چند برابر احساس می‌کنند. بروز حالت‌هایی از ناامیدی از کار و حتی زندگی، عدم امیدواری به آینده، بی‌خوابی و اختلالات خواب ناشی از کشیک‌های ممتد شبانه و قطع ارتباطات خانوادگی در دوران قرنطینه به بروز علائم افسردگی در کارکنان منجر می‌شود و گاه شدت این افسردگی آن قدر بالاست که نه تنها در رفتار فرد بروز می‌کند، بلکه در همان وهله اول با دیدارهای نخست بین همکاران نیز از ظاهر فرد این افسردگی مشخص است. نکته تأسفبار آنجاست که این موضوع می‌تواند حتی از طریق ضمیر ناخودآگاه افراد بدون ذکر کلامی به افراد دیگر و به سایر کارکنان منتقل شود و تأسفاتر آنکه ضمن تأثیر سوء بر کارکنان، عملکرد فردی را نیز دچار نقصان می‌کند. توسعه این خصوصیات در واحدهای سازمانی همچون علف هرز پیکره سازمان

صدمات روحی شدید و بلندمدت کارکنان

اختلالات سلامت روانی، از معضلاتی هستند که در میان افراد شاغل در بیمارستان‌ها به میزان زیادی مشاهده می‌شوند و می‌توانند مشکلات روانی اجتماعی زیادی خلق کنند. یکی از این مشکلات مهم، اختلال در کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان است [۱۹].

گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصربه‌فرد است که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد. این بیماری نه تنها سبب نگرانی‌ها برای سلامت همگانی شد، بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی شد که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برچسب‌زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک‌پذیری، اختلال خواب و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود که در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است، زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه کنند [۲۰].

نتایج تحقیق کوح و همکاران (۲۰۰۵) که در طی اپیدمی بیماری سارس در سنگاپور انجام شده نشان می‌دهد بیش از نیمی از کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی افزایش سطح استرس کار به میزان ۵۶ درصد و فشار کار به میزان ۵۳ درصد را گزارش کرده‌اند.

کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین و ماسک N۹۵ بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش‌ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می‌شود. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روان‌شناختی را در بین کارکنان پزشکی افزایش می‌دهد.

به نظر می‌رسد اختلالات روحی و صدمات وارده به کادر درمان که ناشی از سختی کار بالفطره در این شغل است که به موضوعی قابل توجه و مهم به‌ویژه برای مدیران ارشد و مدیران سرمایه‌انسانی باید تبدیل شود. هرچند تحقیقات به بروز افسردگی، ترس و اضطراب اشاره دارد، همچنین عوارضی هستند که با خود ضایعات جسمی نیز به همراه می‌آورد، از جمله عوارض اسکلتی-عضلانی، سردرد، دردهای ناحیه گردن، ماهیچه‌ها و مفاصل که بسیاری از آن‌ها می‌تواند از استرس‌های شغلی باشد.

بروز بحران‌های بزرگ همچون کووید-۱۹ که سراسر جهان را درگیر کرده در وهله اول بیشترین تأثیر سوء را در مراکز درمانی و به‌ویژه کادر درمان گذاشته است. هجوم سرسام‌آور بیماران و یا شبه‌بیماران که فکر می‌کردند به کرونا مبتلا شده‌اند حجم انبوهی از کار و فشار بر کادر درمان وارد کرد. ضمن آنکه تألمات

از تعهد کاری بالایی برخوردار هستند هم‌زمان با نگرانی‌های شدید در خصوص رعایت پروتکل‌های ابلأغی و روش‌ها صحیح انجام کار به وجود می‌آید. برای مثال در بخش اورژانس که در وهله اول عملیات تریاژ بیماران ورودی انجام می‌شود برای اخذ تصمیمات درست توسط پزشکان طب اورژانس جهت انتقال به بخش‌های مرتبط و یا حتی عدم پذیرش و ترخیص بیمار ممکن است استرس‌های بالایی وجود داشته باشد. کمبود تخت‌های بیمارستانی، تعدد بیماران اورژانس و مراجعات فراوان مزید بر علت خواهد شد و این موضوع در خصوص سایر کادر درمان از جمله سوپروایزر اورژانس و پرستاران نیز صدق می‌کند، به‌ویژه در خصوص تشخیص اولویت رسیدگی به بیماران با توجه به کمبود زمان و نیروی انسانی و کمبود تجهیزات که گاه فشار کار را آن‌قدر بالا می‌برد که به برهم خوردن تعادل روحی و روانی پرسنل و یا حتی ترک کار آنان منجر می‌شود. نقل قول یکی از استادان به شرح ذیل است:

«وقتی دچار استرس می‌شوم روی عملکردم تأثیر منفی می‌گذارد، چون احساس می‌کنم کارایی ندارم و ممکن است تصمیمی تخصصی بگیرم که آن تصمیم اشتباه باشد.»

شوکه‌سازمانی

برخی از مشاغل با توجه به ماهیت خود در ذاتشان برای کارکنان ایجاد تألمات روحی می‌کنند. با توجه به اینکه اشتغال در بخش درمان از جمله این مشاغل محسوب می‌شود، برخی از کمبودها از جمله در بخش تجهیزات نیرویی چالش‌برانگیز است و هنگامی که این‌گونه مشاغل با بحران‌های محیطی همچون شیوع یک بیماری همه‌گیر نیز مواجه می‌شوند، این بیماری شوکه بزرگی را بر پیکره سازمان به‌ویژه بر کادر پرستاری و کادر درمان وارد می‌کند. سیل مراجعات مردمی جهت دریافت خدمات، تألمات روحی ناشی از فوت دریافت‌کنندگان خدمت، هجوم درخواست‌های متعارف و گاهی نایجای همراهان، کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی از جمله دستگاه‌های اکسیژن‌ساز، ونتیلاتور، تجهیزات حفاظتی اعم از ماسک، شیلد، گان و غیره استرس‌های شغلی و تألمات روحی کارکنان به‌ویژه پرستاران را در بیمارستان‌ها افزایش می‌دهد. در این خصوص نظر یکی از پزشکان متخصص بدین گونه بوده است:

«آدم‌هایی که بیرون هستند کمتر با کرونا درگیرند، اما باز هم دچار مشکل روحی شدند. فقط چون خوشی‌ها کم شده. به خاطر چهار تا مهمانی که نمی‌توانند بروند. حالا فکر کن مادر بیمارستانی هستیم که آدم‌ها می‌آیند و بعضی از آن‌ها فوت می‌کنند، خب اینجاست که دردهای جسمی و روحی ایجاد می‌شود. فکر کنید از صبح، سرفه و عطسه. خب هر انسانی باشد، این‌طور می‌شود. حتی مریض فوت می‌کند. این‌ها همه چالش‌های روحی ماست کمبود امکانات و نیروی انسانی چالش‌برانگیز هست.»

«یک اتفاق حاد و بحرانی بود برای سازمان، کسی انتظار چنین چیزی را نداشت و هر بخشی از سازمان سعی می‌کرد که این بحران را به نحوی حل کند و یک برخورد و مقابله کلاسیک در مقابل آن داشته باشد که البته پیش‌بینی نشده بود. چنین اتفاقی برای بدن نیز می‌تواند به وجود بیاید و بدن مواجه با بیماری یا بحرانی شود که برایش تازگی داشته باشد و نو باشد. اتفاقی که افتاد نه شوک بود و نه تروما، بلکه مرتبه‌ای بالاتر بود. یک جور کات استروپی، یک جور دی‌زاستر (فاجعه) بود برای سازمان»

رفتارهای پرخاشگرانه و سازمان پرخاشگر

یکی از پیچیده‌ترین رفتارهای مرتبط با احساسات پرخاشگری است. در انسان رفتار پرخاشگرانه به صورت اعمال خشونت‌بار بر ضد دیگران تظاهر می‌کند. یک واکنش به محرک‌های موقعیتی است که سبب بروز تغییرات فیزیولوژیکی همچون افزایش فشار خون، ضربان قلب و سطح آدرنالین می‌شود و باعث انواع مشکلات جسمی و روانی می‌شود که به نوبه خود می‌تواند کارکرد بالینی و کیفیت مراقبت ارائه‌شده پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد. حمایت‌های اجتماعی می‌تواند تأثیرات آسیب‌زا و استرس‌زای محیط را تقلیل دهد. پس مدیران پرستاری باید با بهبود حمایت‌های اجتماعی، ارتقای شرایط حرفه‌ای و شخصی، زمینه کاهش فشارهای روانی و بهبود سلامتی پرستاران را ایجاد کنند [۲۰]

براساس استانداردهای مراقبتی کشور، به ازای هر تخت بیمارستانی تعداد پرستار موردنیاز ۱/۵ تا ۲ پرستار است [۲۱]. این در حالی است که میانگین کشوری تعداد پرستار به تخت ۱/۲۷ است [۲۲]. باید توجه کرد که سختی کار بالای مشاغل می‌تواند منشعب از ارگونومی محیط کار و محیط بیرونی و آثار روحی و ذهنی شغل بر کارکنان باشد. در برخی از مشاغل همچون کار در مراکز درمانی، به‌ویژه پرستاران، به‌طور معمول با ۲ نوع سختی کار مواجه می‌شوند؛ پرستاران از سویی به دلیل مواجه شدن با خطر بسیاری از ویروس‌ها و میکروب‌ها و یا بیماران خطرناک از جنبه فیزیکی و جسمی در معرض خطر قرار می‌گیرند و از سویی دیگر تألمات روحی ناشی از تماس با بیماران و همراهان بیمار (بدخلقی و نگرانی‌ها و رفتار خشن برخی همراهان و یا حتی بیماران)، تألمات روحی ناشی از فوت بیمار، تأثیرات منفی زیادی بر روحیه کارکنان به‌جا می‌گذارد. مضاف بر آنکه کمبود نیروی انسانی ساعت حضور کارکنان را در چنین محیط پرستاری افزایش می‌دهد. اندک‌اندک رفتار خشن بی‌حوصله چنان در مجموعه و پیکره سازمان رخنه می‌نماید که گویی بخشی از ویژگی‌های سازمانی در مراکز درمانی است که البته برآمده از یک تصویرسازی اشتباه از رفتار کادر درمانی در مواجهه با ارباب رجوع است. چنین محیط کاری‌ای رفته‌رفته به بروز رفتارهای پرخاشگرانه از سوی کادر درمان می‌تواند منجر بشود. نظر یکی از استادان متخصص در این حوزه به شرح ذیل است:

روحي ناشی از فوت تعداد قابل توجهی از بیماران که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بستری شده بودند و نیز فوت بستگان و نزدیکان و نگرانی‌هایی همچون عذاب وجدان ناشی از انتقال بیماری به نزدیکان و بستگان، یا رؤیت صحنه‌هایی مثل فوت کودکان و یا نوزادان در بیمارستان، همگی محیط پراسترس و نسبتاً خشنی را برای کادر درمان به وجود می‌آورد که می‌توان گفت تأثیرات منفی بر روح و روان این پرسنل باقی می‌گذارد و حتی تبعات آن را تا مدت‌ها با خود به همراه دارند. نقل قول استادان دانشگاه در این خصوص به شرح ذیل است:

«خیلی صدمات شدیدی به روح کادر پرستاری وارد آمده و بحران‌های شدید روحی پیش آمده برای کادر پرستاری که ممکن است تا مدت‌ها ادامه پیدا کند. آن‌ها نگران خودشان نبودند. همه‌اش می‌گفتند شاید ما ناقل باشیم و خانواده‌مان گرفتار این بیماری شوند. مادر پیر داریم یا بیمار داریم. می‌گفتن سیستم ایمنی خانواده‌شان ضعیف است و ممکن است ما ناقل باشیم. اخیراً یکی از همکار ما که مادر همسرشان فوت شدند می‌گفتند من کرونا گرفتم به مادر شوهرم دادم. بالینکه پیر بودن مادر همسرشان، ولی این بنده خدا خودش را نمی‌بخشید. می‌گفت من چون اینجا کار می‌کنم، رفتم خانه، ایشان مبتلا شد. فکر می‌کنم این آزرده‌گی‌ها و صدمات روحی حالاً‌حالا‌ها ادامه داشته باشد»

دی‌زاستر (فاجعه)^۳

از دی‌زاستر به‌عنوان فاجعه، مصیبت یا بلایای طبیعی یاد می‌شود. وقوع بلا یا و حوادث بزرگ در سطح جوامع رو به گسترش است و بسیاری از سازمان‌ها به شکل مستقیم یا غیرمستقیم در معرض آن قرار می‌گیرند. برای مثال با وقوع یک زلزله شدید بسیاری از ساختمان‌ها دچار آسیب شده و افراد زیادی صدمه می‌بینند و یکی از بخش‌هایی که به‌شدت درگیر موضوع می‌شود مراکز درمانی هستند. عمق فاجعه زمانی خواهد بود که این مراکز خود در جریان این بلا یا دچار آسیب جدی شوند و درعین حال می‌بایست به ارائه خدمات جاری در شرایط بحرانی ادامه دهند. بدین ترتیب فشار کاری مضاعفی اعم از جسمی یا روحی بر کارکنان وارد خواهد شد که نمونه بارز این بحران را در جریان شیوع کووید-۱۹ مشاهده کردیم. در جریان شیوع کرونا حجم مراجعین بیماران چنان زیاد بود که وحشت و اضطراب شدیدی میان کادر درمان به‌ویژه پرستاران به وجود آورده بود. در کنار حجم مراجعات و افزایش دریافت‌کنندگان خدمات، استرس‌های شغلی به شکل ترس و وا همه‌ابتلا به بیماری، افزایش تعداد فوتی‌ها و تألمات روحی منتج از آن‌ها به ترک کار دائم و یا موقت بخشی از کادر تخصصی درمان منجر شد. از این مرحله و شرایط به‌وجودآمده تعبیری فراتر از شوک و حتی تروما شده. گویی فاجعه‌ای عظیم در شرف وقوع است. نظر یکی از متخصصین پزشکی به شرح ذیل است:

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت این مقاله را تأیید کرده است (کد اخلاق: IR.IAU.RASHT. REC.1399.066). اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند، اطلاعاتشان محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر هیچ گونه حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم پردازی و مدیریت پروژه: همه نویسندگان؛ روش شناسی، ویرایش و بررسی، تحقیق و نظارت، تهیه پیش نویس اصلی، گردآوری و تحلیل داده‌ها: شاهین دژ صیاد عبدی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

در انتها از کلیه استادان و اعضای هیئت علمی و مدیر محترم پرستاری بیمارستان رازی شهر رشت و کلیه مجریان دانشگاه علوم پزشکی گیلان که همکاری بی دریغ در گردآوری داده‌های زمینه‌ای این تحقیق داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

«در پرسنل آن بانک رفتارهای آگرسو می‌دیدم. پرخاشگر بودند. هرچند در پرسنل سازمان‌های دیگر بیشتر می‌توان این مسئله را دید. هرچند بی‌احترامی و بی‌اعتنایی را نسبت به ارباب رجوع یا رفتارهای پرخاشگرانه را در بانک‌ها کمتر شاهد هستیم.»

نتایج کلی برگرفته از داده‌های متنی مؤید آن است که بسیاری از بیماری‌های انسان از منظر استعاره‌شناسی قابلیت تعمیم به سازمان را دارد در تصویر شماره ۷ مدل مفهومی این پژوهش را نشان می‌دهد. یکی از کاربردهای مهم در استفاده از استعاره‌های پزشکی جهت شناسایی مسائل و چالش‌های سازمان، شناخته شده بودن بسیاری از بیماری‌ها برای اذهان افراد است. بنابراین با استفاده از نام بیماری‌های انسانی و تعمیم آن به سازمان، در وهله اول می‌توان به اهمیت چالش‌هایی که سازمان با آن مواجه است بیشتر پی برد و توجه مدیران ارشد سازمان را نسبت به سازمان و مسائل آن معطوف و متمرکز کرد. از سوی دیگر یکی از اهداف فرعی این تعمیم‌پذیری، شناسایی بیماری در سازمان قبل از توسعه و گسترش آن و جدی گرفتن مبحث آسیب‌شناسی در سازمان است. همان‌گونه که واحدهای پاتولوژی در آزمایشگاه‌های پزشکی، نوع عارضه و میزان توسعه بیماری را تشخیص می‌دهند، به نظر می‌رسد حضور یک تیم آسیب‌شناسی در سازمان، به‌ویژه در مواقعی که سازمان با چالش‌های عدیده در ابعاد مختلف خود شامل ساختار، استراتژی، سرمایه انسانی و فناوری مواجه می‌شود لازم و ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین با شناسایی علائم سازمان بیمار و درمان آن می‌توان مانع از توسعه بیماری در سازمان و کاهش اثرات نامطلوب این بیماری‌ها بر کارکنان، به‌ویژه پرستاران در بخش درمان شد. پرستاران امروزه پرچم‌دار و مدافعین سلامت نام گرفته‌اند. بنابراین حفظ سلامت آن‌ها به‌ویژه در جریان پاندمی کرونا از اولویت‌های اساسی محسوب می‌شود که می‌بایست مورد توجه ویژه مسئولین و خط‌مشی‌گذاران قرار گیرد.

در جریان تحقیق با محدودیت‌هایی مواجه بودیم: شیوع کرونا سطح دسترسی به برخی از خبرگان را به‌ویژه در حوزه مغز و اعصاب و روان‌شناسان و برخی از رؤسای بیمارستان‌ها و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی گیلان سخت کرد و همچنین این تمایل وجود داشت که نظر نخبگان را پیرامون موضوع تحقیق در قالب گردهمایی به شکل گروه‌های کانونی دریافت کنیم، که شیوع پاندمی کرونا مانع بزرگی محسوب می‌شد. در پایان پیشنهاد می‌شود محققین آتی ضمن شناسایی بیماری‌های دیگر، به‌ویژه از منظر متخصصین روان‌شناسی و اعصاب و روان و سایر متخصصین و نخبگان علوم پزشکی در سراسر کشور، بتوانند دامنه شناسایی بیماری‌های سازمان را گسترش دهند تا بتوان در مسیر چرخه حیات سازمان از ورود به مرحله افول و پیری سازمان جلوگیری کرد، زیرا این مرحله، یعنی پیری سازمان و افول بیشترین اثرات منفی را بر کارکنان و عملکرد آن‌ها خواهد داشت.

ملاحظات اخلاقی

References

- [1] Amini A, Moghimi S. [Making metaphor for personnel behavior of Iranian public organizations (Persian)]. *Quarterly Journal of Public Organizations Management*. 2016; 5(1):13-32. [\[Link\]](#)
- [2] Tarride MI, Villena B, González J. Organizational diseases. *Cybernetics and Systems*. 2020; 51(6):615-30. [\[DOI:10.1080/01969722.2020.1723873\]](#)
- [3] Mohammadi J, Nadaf M, Safarian S. [Explaining the effect of organizational trust and organizational health on resistance to change in the government employees by considering the mediated role of organizational commitment (the case: Municipality of Ahvaz) (Persian)]. *Journal of Public Administration*. 2017; 9(1):85-106. [\[DOI:10.22059/JIPA.2017.231834.1980\]](#)
- [4] Miandari K, Abedi Jafari H, Najari R, Mahdipour R. [Provide a combinatorial model for designing and explaining a healthy organization "case study of the ministry of cooperatives, labor and social welfare (Persian)]. *Journal of Organizational Behavior Studies Quarterly*. 2015; 3(1&2):47-74. [\[Link\]](#)
- [5] Asgarany M, Asgarany M, Valizadehbehrouz F. [Organizational metaphors of managerial diseases (Persian)]. *Tehran: Rasad elm*; 2018. [\[Link\]](#)
- [6] Shanafelt T, Ripp J, Brown M, Sinsky C. *Caring for health care workers during crisis: Creating a resilient organization*. Chicago: American Medical Association (AMA); 2020. [\[Link\]](#)
- [7] Abouyie Ardakan M, Labafi S, Azarpour S, Jalalpour M. [Identifying the critical factors for the success of strategic thinking in the view of managers of cultural organizations in Isfahan (Persian)]. *Journal of Executive Management*. 2014; 6(11):13-34. [\[Link\]](#)
- [8] Arman R. *Death metaphors and factory closure. Culture and Organization*. 2014; 20(1):23-39. [\[DOI:10.1080/14759551.2013.851679\]](#)
- [9] Venugopal V. *Understanding organizational trauma: A background review of types and causes*. *Journal of Business and Management*. 2016; 18(10):65-9. [\[Link\]](#)
- [10] Feiz D, Eynali M, Bagheri Ghara Bollah H. [The impact of organizational trauma on job performance: Mediation role of emotional intelligence of nurses (Persian)]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2019; 8(3):35-44. [\[Link\]](#)
- [11] Abbasi Z, Mahaki B, Saberi HR. [Prevalence of post-traumatic stress disorder (ptsd) among firefighters of Isfahan (Persian)]. *Occupational Medicine*. 2016; 8(2):24-36. [\[Link\]](#)
- [12] Abbasi F, Moradimaesh F, Naderi F, Bakhtiar Pour S. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress and illness perception in asthmatic individuals (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2021; 10(1):7-20. [\[DOI:10.30473/HPJ.2021.55872.4997\]](#)
- [13] Moradi M, Hamidi H, Eskandari A. [Investigating the relationship between organizational indifference, organizational justice, and organizational belonging among librarians and employees at the Astan-e Quds Razavi's organization for libraries, museums, and document centers (Persian)]. *Library and Information Sciences*, 2020; 23(1):5-27. [\[DOI:10.30481/LIS.2019.200147.1621\]](#)
- [14] Shirani K, Akhoundi R, Safaei A. [Demographic and some underlying factors in patients with sepsis in Alzahra hospital, Isfahan, Iran (Persian)]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2017; 35(418):42-9. [\[Link\]](#)
- [15] Taleghani E, Noroozi M, Hadavi M. [Prevalence of stress, anxiety and depression among nursing staff in intensive care units of Ali Ebn-e Abitaleb hospital in Rafsanjan in 2017 (Persian)]. *Community Health Journal*. 2018; 12(2):11-21. [\[DOI:10.22123/CHJ.2018.127080.1122\]](#)
- [16] Narimani M, Salehi M, Kazemi N. [The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress reduction and increasing self-efficacy among nurses (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2016; 17(4):270-80. [\[Link\]](#)
- [17] Shahyad S, Mohammadi MT. [Psychological impacts of covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(2):184-92. [\[Link\]](#)
- [18] Baradaran M, Mirzaei Malati M, Parsamehr N, Tahmasebi M. [Stress, cognitive- emotional regulation, and sense of meaning among female students during the covid-19 pandemic: A web-based cross-sectional study (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2021; 30(3):246-57. [\[DOI:10.32598/JGUMS.30.3.1673.1\]](#)
- [19] Sharhraky Vahed A, Mardani Hamuleh M, Asadi Bidmeshki E, Heidari M, Hamed Shahraky S. [Assessment of the items of scl90 test with quality of work life among Amirmomenin hospital personnel of Zabol city (Persian)]. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2011; 18(2):50-5. [\[Link\]](#)
- [20] Soltani F, Hosseini F. *The relationship of social support with aggression and hopelessness in nurses (Persian)*. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2018; 13(2):74-80. [\[DOI:10.21859/ijnr-13015\]](#)
- [21] Abbaszadeh A, Abdi A. [Nursing shortage challenge: A serious threat for the health system: A review study (Persian)]. *Community Health Journal*. 2017; 9(1):37-47. [\[Link\]](#)
- [22] Kameli M, Behtaj F, Parvan M, Lotfigalmisheh F, Vahedibarzaki A. [Statistical report of hospital statistics and information system of the year 2018 (Persian)]. *Tehran: Barta*; 2018. [\[Link\]](#)