

Identifying the Needs of the Management Structure of Medical Centers in Order to Compensate the Injuries of the Medical Staff in Corona (Case of Study: Tabriz University of Medical Sciences)¹

Shirazi S², Panahi B³

Abstract

Introduction: The purpose of the current research is to identify the needs of the management structure of medical centers-hospitals in order to compensate for the damages caused by the fight against Covid-19.

Methods: This study is applied in terms of purpose and qualitative in terms of research method, and by using semi-structured interviews with 19 experts who were selected through purposive sampling, effective policies on the management structure of medical centers were identified and were categorized. The data of this section were categorized and analyzed using the three-step open, central and selective coding method. The validity of the categories and themes obtained using experts' confirmation and the reliability using the open test method were found to be 83%.

Results: Experimentation and data analysis of the obtained data led to the formation of 179 subcategories, 43 categories and 8 main themes. During this research, 8 factors of social support of the organization, motivational measures, behavioral measures, financial and welfare measures, open communication, systems Management, organizational policies and human resource policies were selected as the main themes of the research.

Conclusion: Based on the results of qualitative data coding, the democratic style of management and the increase of welfare services were selected as the key categories of the management structure of medical centers due to frequent repetition among the codes received, and based on the number of repetitions of the received codes, the themes of welfare services with The coefficient of 0.172, human resources policies with the coefficient of 0.152 and motivational solutions with the coefficient of 0.148 took the first to third ranks, respectively.

Keywords: Policy making, Management structure, Treatment staff, Treatment centers.

1- **Cite this article:** Shirazi, Skandar; Panahi, Belal (1402). Identifying the Needs of the Management Structure of Medical Centers in Order to Compensate the Injuries of the Medical Staff in Corona (Case of Study: Tabriz University of Medical Sciences). *Health Management*, 15(2): 7-25.

۲- Associate Professor, Faculty of public management, payamnoor University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Skandar.shiraz1400@pnu.ac.ir

۳- Associate Professor, Faculty of public management, payamnoor University, Tehran, Iran

- وصول مقاله: ۱۴۰۲/۲/۳۱
- اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۴/۳
- پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۶/۱۴

شناسایی نیازهای ساختار مدیریتی مراکز درمانی در راستای جبران صدمات کادر درمان در کرونا (مورد مطالعه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز)^۱

اسکندر شیرازی^۲ / بلال پناهی^۳

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر شناسایی نیازهای ساختار مدیریتی مراکز درمانی - بیمارستانی جهت جبران آسیب‌های ناشی از مبارزه با کوید ۱۹ می‌باشد.

روش پژوهش: این مطالعه از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش انجام پژوهش کیفی بوده و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۱۹ نفر از خبرگان که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، سیاست‌های موثر بر ساختار مدیریتی مراکز درمانی شناسایی و دسته‌بندی شدند. داده‌های این بخش با استفاده از روش کدگذاری سه مرحله‌ای باز، محوری و انتخابی دسته‌بندی و تحلیل گردید. روایی مقوله‌ها و مضامین به دست آمده با استفاده از تأیید خبرگان و پایایی با استفاده از روش باز آزمون برابر ۸۳ درصد به دست آمد.

یافته‌ها: تجربه و تحلیل داده‌های به دست آمده منجر به شکل‌گیری ۱۷۹ زیر مقوله ۴۳ مقوله و ۸ مضمون اصلی گردید طی این پژوهش ۸ عامل حمایت‌های اجتماعی سازمان، اقدامات انگیزشی، اقدامات رفتاری، اقدامات مالی و رفاهی، ارتباطات باز، سیستم‌های مدیریتی، سیاست‌های سازمانی و سیاست‌های منابع انسانی به عنوان مضامین اصلی پژوهش انتخاب گردید.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج حاصل از کدگذاری داده‌های کیفی سبک دموکراتیک مدیریت و افزایش خدمات رفاهی به عنوان مقوله‌های کلیدی ساختار مدیریتی مراکز درمانی به دلیل تکرار مکرر در بین کدهای دریافتی انتخاب گردید و بر اساس تعداد تکرار کدهای دریافتی مضامین خدمات رفاهی با ضریب ۰,۱۷۲، سیاست‌های منابع انسانی با ضریب ۰,۱۵۲ و راهکارهای انگیزشی با ضریب ۰,۱۴۸ به ترتیب رتبه‌های اول تا سوم را به خود اختصاص دادند.

کلید واژه‌ها: سیاست‌گذاری، ساختار مدیریتی، کادر درمان، مراکز درمانی.

- ۱- استناد به این مقاله: شیرازی، اسکندر؛ پناهی، بلال (۱۴۰۲). شناسایی نیازهای ساختار مدیریتی مراکز درمانی در راستای جبران صدمات کادر درمان در کرونا (مورد مطالعه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز). مدیریت بهداشت و درمان، ۱۵(۲): ۷-۲۵.
- ۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Skandar.shiraz1400@pnu.ac.ir
- ۳- استادیار، گروه مدیریت دولتی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

از اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی تا به این امروز، ویروس جدیدی از خانواده‌ی کرونا ویروس‌ها در حال تهدید جامعه‌ی انسانی می‌باشد که کل جهان را با بحرانی بی سابقه مواجه نموده است. اصلی‌ترین ویژگی بحران‌ها، غیرمترقبه بودن آنهاست که موجب می‌شود تصمیم‌گیرندگان در موقعیت اضطراب و سردرگمی قرار گیرند. بحران دنیاگیر کرونا ویروس در حوزه‌های متنوعی ظهور یافته که با توجه به نبود تجربه مشابه، نه تنها دولت‌ها و صنعت درمان، بلکه سازمان‌ها در کلیه بخش‌ها به ویژه بخش‌های بهداشت و درمان، و علی‌الخصوص مراکز درمانی و بیمارستان‌ها را مورد مخاطره قرار داده است. اپیدمی یک بیماری فاقد درمان قطعی، می‌تواند مشکل بزرگی برای جامعه‌ی پزشکی و عموم مردم به وجود بیاورد و هشدار جدی برای همه باشد. نگرانی‌ها از بابت کرونا ویروس جدید یا همان کوید - ۱۹ از این جهت است که برای سومین بار در کمتر از دو دهه‌ی اخیر، جهان را با یک اپیدمی مرگبار رو به رو کرده است. شیوع و همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا (کووید-۱۹) به عنوان یک بیماری پاندمیک، یکی از بحرانی‌ترین شرایط را پیش روی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشت و سلامت قرار داد. واضح است که اساساً همه‌ی تلاش‌ها باید بر روی مهار این بیماری متمرکز شوند، اما در این میان تأثیر کرونا بر روی اداره امور مراکز درمانی نیز قابل توجه بوده و لاجرم تغییراتی را در اداره امور عمومی بیمارستان‌ها ایجاد نمود [۱].

بحران کرونا مراکز درمانی را با چالش‌های جدی روبرو کرد چالش غافلگیری و عدم آمادگی مهم‌ترین موضوعی بود که در بدو شروع کرونا همه را غافلگیر نمود زیر بار نرفتن همه بیمارستان‌ها برای پذیرش بیماران کرونایی، کنترل دارو و تجهیزات، تامین مواد و لوازم پیشگیری و درمان، تامین تجهیزات حفاظتی، ساماندهی کادر پزشکی و پرستاری، کمبود نیروی انسانی، ترس شدید نیروی انسانی برای حضور در محل کار و مسائل روانشناختی در بین کادر درمان از مهم‌ترین چالش‌های مدیریتی بیمارستان‌ها بود [۲].

در دوران پیک اول کرونا مراکز بهداشتی با کمبود بودجه و تجهیزات مواجه بودند و مسئولین بهداشت و درمان برای جبران کمبود بودجه مجبور به کاهش هزینه‌های متغیر نظام بهداشت و درمان نمودند اتخاذ این استراتژی کار مدیران بیمارستان‌ها را در مقابله با کرونا دو چندان سخت نموده بود از طرفی بحران کرونا به عنوان یک شوک و تقاضای تصادفی برای بیمارستان‌ها مطرح شد و این امر مستلزم سرمایه‌گذاری‌های جدید و خرید تجهیزات نوین و ایجاد انگیزش در نیروی انسانی می‌بود سهم هزینه‌های نیروی انسانی در این دوران ۸۸ درصد کل هزینه‌های متغیر وزارت بهداشت و درمان بود [۳].

مسائل روانی و مشکلات نیروی انسانی و کادر درمان از مواردی است که در دوران کرونا بسیار حائز اهمیت بود سختی و فشار کار، عدم آمادگی برای مقابله با کرونا، عدم وجود مهارت‌های روانشناختی برای مقابله، کاهش روابط بین فردی و استیگمای کرونا، تجربه ناکامی و درماندگی به دلیل ماهیت ویروس، مسائل خانوادگی و دوری از خانه، ترس از آلودگی به ویروس، اختلاف نظر و تعارض با اعضای خانواده مواردی بودند که کادر درمان به شدت گریبانگر آنها بودند [۴].

در دوران نگارش این مقاله ویروس کرونا تا حدودی فروکش کرده و مسئولین بهداشت و درمان اعلام نمودند که توانسته‌اند ویروس کرونا را مهار نمایند فارغ از این ادعا آنچه مسلم است، ترس و استرس ناشی از مواجهه با این ویروس در بین کادر درمان از بین رفته و روش مقابله با ویروس کرونا به مانند سایر بیماری‌ها به حالت عادی تبدیل شده است میزان بیماران کرونایی مراجعه کننده به مراکز درمانی کاهش یافته و مراحل پذیرش و درمان این بیماری کاملاً به حالت عادی تبدیل شده است اما مساله‌ای که وجود دارد این است که کادر درمان بسیار خسته بوده و فرسودگی شغلی در بین آنها زیاد است مسائل و مشکلات رفتاری و شغلی ناشی از آن دوران در کادر درمان اثر گذاشته است. و مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید راهکارهایی را اتخاذ کنند تا با استفاده از تدابیر مدیریتی و سازمانی

سیاست‌ها با توجه به نقش کل حاکمیت جامعه در همه بخش‌های دولتی و غیردولتی، اثرات سایر سیاست‌ها و قوانین بر روی سلامت را در نظر می‌گیرد. تأکید این رهیافت بر اولویت اهداف سلامت در همه سیاست‌ها، حمایت از سیاست‌های مثبت سایر بخش‌ها و محدودکردن اثر منفی آنها، تأکید بر همکاری‌های بین بخشی سلامت می‌باشد. در رهیافت سلامت واحد، کل دولتها و ملت‌ها با توجه به اکوسیستم جهان در تحقق سلامت درگیر می‌شوند و بر نقش روابط بین‌الملل و دیپلماسی در سلامت تأکید می‌نمایند. تأکید این رهیافت بر آموزش سلامت واحد، متحد کردن بخش‌ها و اشتراک مساعی از طریق همکاری‌های بین بخشی کشور و توجه به دیپلماسی سلامت می‌باشد [۵].

سیر تاریخی سیاست‌گذاری حوزه سلامت نشان می‌دهد که در دنیای پیچیده امروزی برای حل مسائل بحرانی همکاری و هماهنگی همه جانبه تمامی سیستم‌های اجتماعی مورد نیاز است. موضوعی که در رهیافت سلامت واحد مورد تأکید بوده و تمامی کشورهای دنیا برای مقابله با بحران کرونا از این رهیافت استفاده نمودند. لیکن بازیگر اصلی اجرای این رهیافت، نظام بهداشت و درمان کشور بوده و کادر درمان به عنوان بازوی اصلی این حوزه و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها به عنوان کانون عملیاتی دست‌یابی به این رهیافت تعریف می‌شوند. داشتن انگیزه برای پیشرفت و توسعه زیر سیستم‌های درمانی جامعه تابع عوامل و شرایط متنوعی است اما بی‌شک کادر درمان و نیروی انسانی فعال در حوزه بهداشت و درمان به عنوان پیشگامان و ریل‌گذاران این مسیر می‌باشند. نیروی انسانی، هم در مرحله طرح موضوعی و آغاز یک برنامه و هم در مسیر شبکه‌سازی و سناریوسازی برنامه‌ها و هم در اجرای آنها نقش کلیدی ایفا می‌کنند از اینرو اهمیت نقش نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان علاوه بر نقش درمانگر بودن، به عنوان پیشتازان جریان‌سازی برنامه‌های بهبود و توسعه بهداشت و درمان در جامعه دو چندان حائز اهمیت است. از طرفی جامعه در هر زمانی ممکن است با اپیدمی‌های جدید و یا امراض

در پی جبران خسارت‌های وارده بر کادر درمان باشند باید سیاست‌های بهبود کارراهه شغلی، جبران خدمات مناسب و ارتقای سطح زندگی شغلی آنها مد نظر قرار گرفته و با اجرای طرح‌های انگیزشی، تشویقی و حمایتی در کار، روحیه و انگیزه کاری آنها را ارتقا داد. سیاست‌های بهزیستی شغلی کادر درمان نیازمند توجه جدی بوده و ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها باید طوری طراحی گردد تا ضمن بهبود کارراهه‌های شغلی و سطح زندگی کاری، رضایت شغلی کادر درمان را افزایش داده و صدمات وارد شده را جبران نماید.

سیاست‌گذاری سلامت در سیر تاریخی خود در جهان دارای رهیافت‌های متعددی بوده است این رهیافت‌ها شامل رهیافت زیست پزشکی (اواخر قرن نوزدهم)، رهیافت روانشناختی (۱۹۵۰)، رهیافت ارتقای سلامت (۱۹۷۸)، رهیافت تعیین‌کننده‌های سلامت (اواخر دهه ۱۹۸۰)، رهیافت سلامت در همه سیاست‌ها (۲۰۱۳)، و رهیافت سلامت واحد (۲۰۱۸)، می‌باشد. تمرکز رهیافت زیست پزشکی بر درمان بیماری است و بر نبود بیماری و درمان محوری تأکید دارد. رهیافت روانشناختی بر عوامل روانشناختی و رفتاری افراد در بروز بیماری‌ها توجه می‌نماید. تمرکز این رهیافت بر آموزش سلامت و خودمراقبتی افراد می‌باشد. رهیافت ارتقای سلامت با تأکید بر توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی خود به پنج گام مهم اشاره می‌نماید: توسعه سیاست‌های سالم بهداشتی، ایجاد محیط‌های حامی سلامت، تقویت اقدام جامعه، توسعه مهارت‌های فردی و بازنگری در سیستم‌های ارائه خدمات. این رهیافت بر توانمندسازی افراد، میانجیگری بین بخش‌های گوناگون جامعه جهت پیگیری سلامت و حمایت از سیاست‌های سلامت متمرکز است. رهیافت تعیین‌کننده‌های سلامت تلاش می‌نماید با کاهش بی‌عدالتی‌های موجود در نظام سلامت بین دانش فنی، پزشکی و اقدامات اجتماعی ارتباط برقرار نماید. این رهیافت بر عوامل اقتصادی - اجتماعی، فرهنگی و محیطی، شبکه‌ها و روابط اجتماعی، سن، جنس و عوامل ارثی تأکید دارد. رهیافت سلامت در همه

انسانی را بالا برده و تعهد شغلی و رضایت شغلی آنها را تحت تاثیر قرار دهد آنچه که در این راستا مد نظر است این که؛ ساختارهای مدیریتی مراکز درمانی باید از ساختارهای بازدارنده به ساختارهای توانا ساز تبدیل شوند [۹]. ساختار مدیریتی الگو و نقشه ارتباطات و تعاملات میان بخش ها و اجزاء یک سازمان می باشد هنری مینتزبرگ ساختار مدیریتی را مجموع دو فعالیت متعارض می داند و بیان می کند که «ساختار مدیریت را می توان تفکیک وظایف سازمان به بخش های مختلف و سپس ایجاد هماهنگی بین این بخش های مختلف تعریف کرد». همچنین مینتزبرگ اعتقاد دارد که «اجزای ساختار باید به گونه ای برگزیده شود که ضمن حفظ سازگاری داخلی با شرایط سازمان نیز سازگار باشد» [۱۰]. دوبرین (۲۰۱۹)، ساختار مدیریتی را چارچوب روابط، وظایف و اختیارات میان واحدهای مختلف سازمان تعریف کرده است [۱۱].

در یک طبقه بندی کلی ساختارهای مدیریتی دو نوع هستند؛

۱- ساختار مدیریتی تواناساز: دربردارنده قواعد و مقرراتی است که راهنمای حل مشکلات می باشد و بدین ترتیب فرایند حل مساله را بهبود می بخشد. این ساختار به قواعد و مقرراتی حمایتگر اشاره می کند که رهبران سازمانی به مدد آنها از اختیارات خود برای مدیریت تغییرات سازمانی استفاده می کنند. ساختار تواناساز منجر به تواناسازی اعضای سازمان برای پاسخ گویی به شرایط و سیستم های متفاوت به شیوه های پویا و منعطف می شود و پیامدهای مثبت سازمانی را ارتقا می بخشد. [۱۱].

۲- ساختار بازدارنده؛ ساختار مدیریتی بازدارنده با سلسله مراتبی انعطاف ناپذیر و سیستمی از قواعد و مقررات تنبیهی، بر اجابت و هم نوایی اعضای سازمان متمرکز است در این ساختار مبنای عینی سلسله مراتب، اجابت اجباری کارمندان است. از اینرو رفتار آنان از نزدیک و به طور دقیق مدیریت و کنترل می گردد، در واقع ساختار مذکور منجر به اعمال نوعی نظارت پایشی و تبعات بازدارنده آن از قبیل کاهش تعهد حرفه ای و

دیگری روبرو گردد و لاجرم برای مقابله با این بحران ها و امراض جدید مراکز درمانی و کادر درمان باید پیشگام شده و برای مقابله با این امراض شروع به فعالیت نمایند لیکن کادر درمان باید انگیزه و توانایی لازم برای مقابله با یک اپیدمی درمانی جدید را داشته باشد بدون برطرف نمودن صدمات روحی - روانی انباشته شده در درون کادر درمان ناشی از بحران کوید-۱۹ نمی توان انتظار داشت که آنها یک وظیفه اجتماعی جدیدی را به دوش بکشند در حال حاضر با توجه به شیوع کرونا، سلامت روان کادر درمان به عنوان یک گروه در معرض خطر نیازمند توجه بیشتر است. بررسی ها حاکی از این است که کادر درمان علاوه بر این که در معرض گرفتن بیماری هستند با مشکلاتی نظیر: تجربه آشفتگی روانی، هیجان های منفی، تجربه سختی و فشار کاری، عدم به کارگیری متخصصان سلامت روان، کمبود مهارت های روان شناختی، عدم آمادگی کافی در مقابله با بحران کرونا، کمبود دانش تخصصی، کاهش روابط بین فردی، اختلاف نظر و تعارض با اعضای خانواده، تجربه ناکافی و درماندگی به علت ماهیت ناشناخته کرونا و ... درگیر هستند [۶].

در این دوران سلامت کادر درمان کاهش یافته و درگیر اضطراب و استرس، اختلالات در خواب، افسردگی و آسیب های روانی می باشند [۷].

سیاستگذاری و مدیریت مراکز بهداشتی - درمانی باید با توجه به نیازهای نیروی انسانی تغییرات لازم را در خود ایجاد نماید و قوانین و ساختارهای موجود را طوری طراحی کنند که کادر درمان بتوانند تا حدودی خستگی های عاطفی - روانی ناشی از دوران کرونا را رفع کرده و به بازسازی روانی خود بپردازند آنچه که مورد تاکید است ساختار مدیریتی مراکز درمانی است که باید از فرماندهی و مدیریت به رویکرد رهبری و هدایتگری تغییر کند [۸].

سیاست های موجود باید طوری طراحی گردد که ساختارهای مدیریتی مراکز بهداشتی - درمانی بتوانند علاوه بر سازگاری با محیط و تامین نیازهای آن، با اتخاذ رویکردهای حمایتی و تشویقی، انگیزش نیروی

معناداری وجود داشت [۱۴]. چتر چی و طبری (۱۳۹۹) طی پژوهشی با عنوان «طراحی نظام مدیریت جانشین پروری در سازمان مراکز درمانی - بیمارستان‌ها» نشان دادند که طرح جانشین پروری در مراکز درمانی - بیمارستان‌ها (اداره کل غرب تهران بزرگ) می‌تواند پست‌های مدیر / معاون اداره کل، رئیس شعبه / رئیس اداره تخصصی، معاون شعبه / کارشناس متخصص و مسئولین واحدهای اجرایی را دربرگیرد و مسئولیت اصلی اجرای طرح جانشین پروری و بازبینی آن نیز به عهده اداره نظارت و ارزشیابی سازمان است [۱۵]. سمبروک (۲۰۲۰) طی پژوهشی با عنوان «برنامه‌ریزی برای ساختار مدیریتی مراکز درمانی کوچک در حال رشد» به مسائل مهمی از جمله استخدام کارکنان با استعداد، توجه به انگیزه‌های کاری و روش‌های انتقال دانش سازمانی پرداخته است. مدل پیشنهادی این تحقیق شامل سه روش انتقال دانش می‌باشد [۱۶].

سوره خاکی و همکاران (۱۴۰۱)، پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران و مداخلات روانشناختی در اپیدمی کووید-۱۹ انجام دادند هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سلامت روانی پرستاران در اپیدمی کووید-۱۹ و مداخلات روانشناختی بوده است. بر اساس نتایج پژوهش فوق تحریک پذیری، بی‌اعتمادی، فرسودگی شغلی و حتی افکار خودکشی، ناامیدی، استیگما در بین کادر درمان و پرستاران افزایش یافته است. همچنین آنها بیان داشتند مداخلات روانشناختی در زمان اپیدمی کرونا، با رویکرد درمانی، شناختی - رفتاری به صورت آنلاین موثر بوده است [۷].

نتایج ارزیابی ۳۶ مطالعه در مورد وضعیت سلامت روانی پرستاران در زمان پاندمی کووید-۱۹ نشان می‌دهد اثرات روانشناختی منفی و شایع از جمله: اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب، ترس در کادر درمان به ویژه پرستاران در خط مقدم با کرونا به طور معناداری افزایش یافته است [۷]. بر اساس قانون اثر تجمعی آسیب‌های روانی

سازمانی و عدم انگیزش در سازمان می‌شود [۱۲]. ابعاد و ویژگی‌های سازمانی هر دو ساختار مدیریتی در جدول شماره ۱ مورد تطبیق قرار گرفته است. (جدول ۱)

مطالعه پیشینه پژوهش در خصوص موضوع پژوهش از فقر تئوریک در حوزه ساختار مدیریتی مراکز درمانی حکایت دارد بر این اساس سعی شده است مطالعات نزدیک به موضوع مورد پژوهش بررسی و مورد استفاده قرارگیرد محبوبی فر و طبیبی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «طراحی الگوی ساختار مدیریت برای ایران» بیان نمود که ساختار مدیریتی مراکز درمانی کشور متمرکز بوده و ابعاد ساختاری آن از رسمیت، تمرکز و پیچیدگی بالایی برخوردار می‌باشد. ایشان طی پژوهش فوق بکارگیری شورای بلند پایه در سطح کلان و سایر سطوح را پیشنهاد داده و لزوم سطح بندی ارائه خدمات مطابق با شرایط ایران را ارائه داده است [۱۳]. الوند و قاسمی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اصول راهبردی سیاستگذاری مواجهه با کرونا به مثابه مسأله بدخیم سیاستی با هدف ارائه رویکردی نوین برای مقابله با کرونا، نگرش به سلامت را پدیده‌ای می‌بینند که وابسته به متغیرهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و زیستی است. بر اساس نتایج پژوهش فوق دولت‌ها باید نوع نگاه خود را نسبت به مسائل پیچیده و بدخیم را تغییر دهند. دلالت‌های راهبردی سیاستگذاری کرونا مبتنی بر رویکرد همکارجویانه، توجه به بستر تاریخی - اجتماعی، تغییر رفتار ذینفعان و بازیگران، تعیین مرجعیت بخش، استفاده از دیپلماسی سلامت، نظام حمایتی فراگیر، افزایش سرمایه سیاسی - اجتماعی و استفاده از فناوری می‌باشد [۵]. یوسفی و کاووسی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی ارتباط بین ساختار و استراتژی سازمانی؛ (مطالعه موردی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)، نشان دادند از بین ابعاد ساختار مدیریتی، رهبری در بیمارستان‌های مورد مطالعه از اهمیت بالایی برخوردار است. بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش فوق، استراتژی غالب در بیمارستان‌ها از نوع تحلیلی بود و بین استراتژی غالب و ابعاد ساختاری مدیریت رابطه

انباشه شده، اثرات آسیب‌های روانی در طول زمان باهمدیگر ترکیب می‌شوند. به طوری که آسیب‌ها و خستگی‌هایی که در فرد ایجاد می‌شوند اگر به صورت اصولی درمان نشوند اثرات آن در وجود فرد باقی می‌ماند و در طول زمان، هنگامی که فرد با یک تهدید یا آسیب جدیدی مواجه می‌گردد آسیب فعلی با آسیب‌های قبلی درمان نشده ترکیب شده و اثر تجمعی به خود می‌گیرد [۱۷]. بر این اساس بازپروری روحیه و توان کادر درمان موضوعی است که در راستای دستیابی به تعادل روانی آنها باید مد نظر قرار گیرد و اهمیت این مساله بر کسی پوشیده نیست اما موضوع اصلی این است که مسئولین بهداشت و درمان باید برای انجام این کار چه اقدامات عملیاتی را انجام دهند؟ چه برنامه‌ها و طرح‌هایی تاثیرگذار می‌باشد و اهمیت و درجه تاثیر هر یک از این برنامه‌ها تا چه اندازه‌ای می‌باشد؟ با توجه به محدودیت‌های منابع مالی کدام طرح‌ها و برنامه‌ها نسبت به یکدیگر در اولویت می‌باشند؟ نیازهای اولیه و ثانویه درونی کادر درمان شامل چه مواردی می‌باشند؟ وجوه مشترک و افتراق نیازهای زیر بخش‌های حوزه درمان شامل چه مواردی است؟ طبیعتاً برطرف نمودن بخشی از نیازهای کادر درمان نیازمند بازنگری‌های اساسی در سیاست‌های کلی و اتخاذ قوانین جدید در حوزه نظام بهداشت و درمان می‌باشد که انجام اقداماتی از این دست بسیار زمانبر بوده و از طرفی اجرای برخی از آنها بنا به محدودیت‌های مالی، سازمانی و یا سایر موارد در کوتاه مدت میسر نمی‌باشد لیکن در سطح مدیریت مراکز درمانی و علی‌الخصوص بیمارستان‌ها که بیشترین زمان کادر درمان در آنجا سپری می‌شود و به نوعی خانه دوم آنها محسوب می‌گردد، می‌توان طرح‌ها و برنامه‌هایی را تدوین نمود و با انجام اقدامات کارکردی مطلوب در سطح مدیریت مراکز درمانی تا حدودی به اهداف بیان شده دست یافت. بایسته انجام این طرح بازتعریف ساختار مدیریتی مراکز درمانی است؛ این که ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی چه سیاست‌هایی را برای انجام این مهم در

پیش گیرند؟ چه برنامه‌ها و اقدامات عملیاتی را باید انجام دهند؟ بکارگیری سیاست‌های موثر در سطح ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها که بتواند علاوه بر تامین نیازهای فعلی کادر درمان، آسیب‌ها و خستگی‌های روانی انباشته شده از دوران مبارزه با بحران کرونا را تامین نماید بسیار حائز اهمیت می‌باشد فلذا به منظور شناسایی سیاست‌های مورد نیاز مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی پژوهش حاضر درصدد است تا از طریق شناسایی و اولویت‌بندی این سیاست‌ها جهت جبران آسیب‌های ناشی از دوران مبارزه با بحران کرونا و رفع نیازهای کادر درمان در مراکز درمانی - بیمارستانی، فهم بهتری از ساختار مدیریتی در بیمارستان‌ها را عرصه نماید. بدین منظور، مطالعه حاضر در صدد پاسخ به دو سوال اساسی زیر می‌باشد:

۱- سیاست‌های مورد نیاز ساختار مدیریتی مراکز بهداشتی درمانی برای رفع آسیب‌های ناشی از مبارزه با کوید-۱۹ در کادر درمان کدامند؟

۲- اولویت بندی هر یک از نیازهای ساختار مدیریتی مراکز درمانی - بیمارستانی جهت رفع نیازهای کادر درمان چگونه است؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر، از نظر هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی طبقه بندی می‌شود زیرا به دنبال ارائه سیاست‌های مدیریتی برای جبران صدمات ناشی از بحران کوید-۱۹ در بین کادر درمان در سطح مراکز درمانی-بیمارستانی با توجه به شرایط و مقتضیات ساختار مدیریتی این مراکز است و انتظار می‌رود که نتایج آنها مورد استفاده تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران مراکز درمانی - بیمارستان‌ها قرار گیرد.

همچنین این تحقیق از نظر چگونگی گردآوری داده‌های مورد نیاز، در گروه پژوهش‌های کیفی طبقه‌بندی می‌شود. برای انجام پژوهش فوق مراحل اجرایی زیر طی شده است.

ابتدا با مطالعه ادبیات و پیشینه پژوهش، مبانی تئوریک موضوع مورد تحقیق آماده شده و مراحل انجام تحقیق

انتها توسط ضبط صوت دستی ضبط می‌گردید بعد از اتمام مصاحبه فرایند تحلیل محتوا و کدگذاری شروع می‌شد محقق در مرحله اول کلیه فرایند مصاحبه را به صورت متنی و جملات خبری آماده می‌کرد در این مرحله کل فرایند تبدیل فرایند مصاحبه به داده‌های متنی چندین بار مرور می‌شد تا موردی از قلم نیفتد. و سپس حروف چینی داده‌های متنی شروع می‌گردید تا جملات توصیفی در قالب مفاهیم قابل استفاده در پژوهش تبدیل شوند. طی این مرحله پژوهشگر این اسناد را بارها و بارها خواند و مطالب مدنظر و مرتبط با سؤال اصلی پژوهش را مشخص کرد، سپس داده‌های کیفی در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی کدگذاری شدند.

مصاحبه با خبرگان تا زمانی که محقق به مرحله اشباع نظری برسد ادامه یافت. در پژوهش حاضر محقق در مصاحبه هفدهم به مرحله اشباع نظری رسید لیکن جهت اطمینان بیشتر مصاحبه‌ها را تا نفر نوزدهم ادامه داد و زمانی که هیچ کد جدیدی از مصاحبه‌ها اخذ نگردید فرایند مصاحبه با خبرگان را به اتمام رساند در مرحله اول کدگذاری که به کد گذاری باز معروف است، محقق توانست ۱۷۹ مقوله فرعی را به دست آورد در مرحله بعد که به مرحله کدگذاری محوری معروف است محقق مقوله‌های فرعی با بیشترین قرابت معنایی و مفهومی را در کنار هم قرار داد و به خلق معانی و واژه‌های جدید پرداخت. در حقیقت، در این مرحله چند مقوله فرعی، زیرمجموعه یک مقوله اصلی قرار می‌گرفت. در این مرحله محقق ۱۷۹ مقوله فرعی را در ۴۳ مقوله اصلی دسته‌بندی نمود در گام بعدی از ترکیب مقوله‌های اصلی، مضامین به دست آمدند به طوری که چند مقوله اصلی که دارای اشتراک مفهومی و موضوعی بودند در یک گروه دسته‌بندی شده و برای آنها یک معنای جدید خلق شده و در قالب یک مضمون جدید بیان می‌گردید. محقق در این مرحله ۴۳ مقوله اصلی را در قالب ۸ مضمون دسته‌بندی نمود. در نهایت طی پژوهش فوق با استفاده از مصاحبه‌های انجام شده با ۱۹ نفر از خبرگان، ۱۷۹ مقوله فرعی را در قالب ۴۳ مقوله اصلی و ۸ مضمون دسته‌بندی گردید.

ترسیم شدند محقق برای شناسایی نیازهای اصلی کادر درمان و سیاست‌هایی که در این خصوص باید در سطح ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها اتخاذ گردد در پی شناسایی افرادی که در این زمینه اطلاعات کافی دارند و می‌توانستند در این تحقیق اطلاعات خوبی در اختیار پژوهشگر بگذارند برآمد برای این کار ابتدا شرایطی را به شرح ذیل برای پانل خبرگان تدوین نمود اعضای پانل خبرگان در این پژوهش از بین افرادی انتخاب شدند که سه شرط زیر را دارا باشند.

۱- کادر درمان یا عضو ارشد بیمارستان‌ها بوده و در مبارزه با کوید-۱۹ کار کرده باشد

۲- دارای مدرک تحصیلی دکتری یا کارشناسی ارشد باشد

۳- آشنا به مفاهیم اداره و سازمان بوده و حداقل تجربه مدیریتی بخشی از بیمارستان را دارا باشد

محقق با ترسیم شرایط زیر به دنبال افرادی در سطح بیمارستان‌های شهر تبریز بود که بتوانند در این تحقیق اطلاعات لازم را از طریق فرایند مصاحبه به دست آورد. انتخاب نمونه آماری تحقیق به روش نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفت بدینصورت که محقق پس از مصاحبه با یک خیره از آن درخواست می‌نمود که افراد دارای شرایط خبرگی را که در این تحقیق می‌توانستند اطلاعات درخوری در اختیار ما بگذارند، به ما معرفی کنند و در نهایت محقق توانست با ۱۹ نفر خیره که حجم نمونه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند مصاحبه نیمه ساختارمند انجام دهد.

روش انجام مصاحبه‌ها بدین شکل بود که ابتدا از متخصصان معرفی شده طی تماس تلفنی و یا دیدار حضوری برای انجام مصاحبه دعوت بعمل آمده و هماهنگی‌های لازم جهت انجام مصاحبه صورت می‌گرفت و وقت قبلی برای مصاحبه تعیین می‌شد قبل از انجام مصاحبه جمع‌بندی از اطلاعات تئوریک و خلاصه‌ای از تحقیقات صورت گرفته شده در این حوزه در اختیار خبرگان قرار می‌گرفت تا اطلاعات لازم در خصوص موضوع مورد تحقیق داشته باشند در حین مصاحبه ضمن هماهنگی با مصاحبه‌گر کلیه فرایند مصاحبه‌ها از ابتدا تا

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه خبرگان و متخصصین حوزه بهداشت و درمان که دارای مدرک دکتری و یا عضو هیات علمی رسمی دانشگاه با رتبه استادیاری به بالا و روسای بیمارستان‌ها با سابقه بالای ۵ سال به بالا که در فرایند مبارزه با کرونا در سطح مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به صورت مستقیم درگیر بودند می‌باشد. معیار انتخاب مصاحبه شونده‌گان تخصص علمی، مدیریت و تجربه کاری آنها در حوزه مدیریت و سیاستگذاری حوزه درمان بوده است. مشخصات پنل خبرگان پژوهش فوق طی جدول شماره ۲ آمده است. (شکل ۲)

پس از اتمام فرایند کدگذاری و انتخاب کلیه مقوله‌ها و مضامین، مدل به دست آمده مورد بازبینی مجدد قرار گرفت و پس از تأیید نهایی این مدل جهت اخذ روایی در اختیار گروه خبرگان قرار گرفت تا هر گونه نظرات اصلاحی و پیشنهاداتی که در خصوص مقوله‌ها و مضامین انتخاب شده داشتند ارائه نمایند در این خصوص چهار پیشنهاد دریافت گردید که هر ۴ مورد با نظر گروه خبرگان اصلاح گردید. و در نهایت رتبه‌بندی مضامین به دست آمده بر اساس میزان تکرار کدهای هر گروه صورت گرفت. همچنین برای محاسبه پایایی، از روش بازآزمون استفاده گردید. بدین صورت که از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، تعداد ۳ مصاحبه انتخاب و هر کدام از آنها دو بار در یک فاصله زمانی ۱۵ روزه توسط پژوهشگر کدگذاری گردیده‌اند. میزان پایایی با استفاده از روش ذکر شده، برابر ۸۳ درصد بدست آمد. با توجه به این که این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد می‌باشد. قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید می‌باشد

یافته‌ها

به منظور شناسایی سیاست‌های مورد نیاز ساختار مدیریتی مراکز درمانی - بیمارستان‌ها جهت جبران صدمات ناشی از بحران کووید در سطح بیمارستان‌های تبریز ابتدا پیشینه نظری و تجربی تحقیقات انجام شده در خارج و داخل کشور مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. و سپس مصاحبه‌ها تا مرحله رسیدن به مرحله اشباع نظری ادامه

یافت و در نهایت کد گذاری داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی صورت گرفت جدول شماره ۲ نتایج سه مرحله کدگذاری را نشان می‌دهد. با توجه به تحلیل‌های انجام شده و نتایج کدگذاری، در مجموع ۸ مضمون افزایش حمایت‌های اجتماعی سازمان، اقدامات انگیزشی، اقدامات رفتاری، افزایش حمایت‌های مالی و رفاهی، ایجاد ارتباطات باز سازمانی، سیستم‌های مدیریتی، سیاست‌های سازمانی، سیاست‌های منابع انسانی به عنوان محورهای اصلی سیاستگذاری ساختار مدیریتی مراکز درمانی - بیمارستان‌ها جهت جبران صدمات ناشی از مبارزه با کووید-۱۹ در بین کادر درمان شناسایی گردیدند. (جدول ۳) طی فرایند سه مرحله کد گذاری ۲۱ کد باز هم‌گروه و هم‌راستا که مسائل اجتماعی بیمارستان‌ها و کادر درمان را مد نظر قرار داشتند، ابتدا در قالب ۵ مقوله اصلی؛ حمایت بیمه ای مناسب از مریض، افزایش سرمایه اجتماعی، ایجاد پایگاه‌های حمایتی بهداشتی - درمانی، عدم شکایت توسط ارباب رجوع و حقوق بیکاری دسته بندی شده و همه اینها در قالب مضمون افزایش حمایت‌های اجتماعی سازمان قرار گرفتند. بر اساس میزان تکرار کدهای دریافتی در بین مقوله‌های اصلی این گروه، حمایت بیمه ای مناسب از مریض دارای بالاترین رتبه و عدم شکایت توسط ارباب رجوع و حقوق بیکاری دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند. یکدسته از مقوله‌های فرعی که به تعداد ۱۱ کد باز بودند و بیشتر مسائل انگیزشی کادر درمان را تحت پوشش قرار می‌دادند در قالب ۴ مقوله اصلی برآورده نمودن نیازهای کادر درمان، افزایش سطح انگیزش کادر درمان، افزایش سطح همدلی و مشارکت و احساس عدالت دسته‌بندی شده و همه اینها در قالب مضمون اقدامات انگیزشی دسته بندی گردیده شد. در بین مقوله‌های اصلی این گروه، افزایش سطح انگیزش کادر درمان دارای بالاترین رتبه و افزایش سطح همدلی و مشارکت دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

از مجموع کدهای باز شناسایی شده در این تحقیق تعداد ۱۸ کد باز که در آنها مسائل رفتاری کادر درمان و نیروی انسانی فعال در بیمارستان‌ها مطرح شده بود ابتدا در قالب

نشده، شناخت نسبت به نیازها و انتظارات کادر درمان و فرهنگ سازمانی توانمند از دسته‌بندی شده و همه موارد فوق در قالب مضمون سیستم‌های مدیریتی معرفی شدند در بین مقوله‌های این گروه بکارگیری سبک دمکراتیک مدیریتی دارای بالاترین رتبه و مواجهه با خلاءها و مشکلات پیش‌بینی نشده دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

تعداد ۳۷ مقوله فرعی هم گروه که همه آنها سیاست‌های سازمانی در محیط داخلی و بیرونی و نحوه اداره امور عمومی بیمارستان‌ها را مد نظر داشتند در قالب ۹ مقوله اصلی؛ اجرای سیاست‌های حمایتی، تبدلات علمی - پژوهشی، افزایش ارباب رجوع، جلوگیری از تحمیل هزینه‌های اضافی، تعامل بهینه با ارباب رجوع، توجه به کیفیت و بهبود مستمر (پروتکل‌های بهداشتی) در مراکز درمانی، کاهش هزینه‌های درمانی، الزامات قانونی برای اجرای پروتکل‌ها در سطح بین‌المللی و بهبود زیرساخت‌ها و ایجاد ساختار مناسب برای گسترش ارائه خدمات الکترونیکی دسته‌بندی شده و همه موارد فوق در قالب مضمون سیاست‌های سازمانی مطرح گردیدند. بر اساس میزان تکرار کدهای دریافتی در بین مقوله‌های اصلی این گروه، اجرای سیاست‌های حمایتی دارای بالاترین رتبه و بهبود زیرساخت‌ها و ایجاد ساختار مناسب برای گسترش ارائه خدمات الکترونیکی دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

از مجموع مقوله‌های فرعی به دست آمده، تعداد ۳۳ مقوله فرعی که همگی مسائل مرتبط با نیروی انسانی و نحوه پرورش منابع انسانی بیمارستان‌ها را مد نظر قرار داده بودند در قالب ۷ مقوله اصلی؛ پرورش کارکنان، افزایش اعتماد به برنامه‌ها، در اولویت بودن سلامت جسمی کادر درمان، افزایش حمایت مالی از اعضای خود، ایجاد تعادل کار - زندگی، افزایش مهارت‌های کارکنان و امنیت شغلی دسته‌بندی شده و همه موارد فوق در قالب مضمون سیاست‌های منابع انسانی مطرح شدند در بین مقوله‌های اصلی این گروه حمایت مالی از اعضای خود و در اولویت بودن سلامت

۵ مقوله اصلی؛ افزایش اعتماد به سازمان، قهرمان سازی و داستان پروری از ایثار کادر درمان، پرهیز از رفتارهای دوگانه با کارکنان، شناسایی الگوهای رفتاری کارآمد و ناکارآمد و جو سازمانی مثبت دسته‌بندی شده و همه موارد فوق در قالب مضمون اقدامات رفتاری مطرح شدند در بین کدهای این گروه پرهیز از رفتارهای دوگانه با کارکنان دارای بالاترین رتبه و احساس عدالت دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

از مجموع مقوله‌های فرعی به دست آمده ۱۶ کد باز که موارد مالی و رفاهی کادر درمان را تحت پوشش قرار داده بودند ابتدا در قالب ۴ مقوله اصلی؛ افزایش خدمات مالی، اجرای برنامه‌های مفرح برای اعضاء و خانواده های آنها، کاهش قیمت خدمات ارائه شده به مشتریان و افزایش خدمات رفاهی کادر درمان دسته بندی شده و همه موارد این بخش در قالب مضمون افزایش خدمات مالی - رفاهی سازمان دسته بندی شدند. بر اساس میزان تکرار کدهای دریافتی در بین مقوله‌های اصلی این گروه، اجرای برنامه های مفرح برای اعضاء و خانواده‌های آنها دارای بالاترین رتبه و کاهش قیمت خدمات ارائه شده به مشتریان دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

تعداد ۹ مقوله فرعی که مسائل ارتباطاتی کادر درمان در داخل و خارج بیمارستان را تحت پوشش قرار داده بودند ابتدا در قالب سه مقوله اصلی؛ به کارگیری روش‌های نوین ارتباطی، برقراری ارتباط‌های مؤثر در بین کادر درمان و توجه به سیستم بازخورد در سازمان دسته‌بندی شده و برای این بخش از مضمون ارتباطات باز سازمانی به عنوان کد انتخابی استفاده گردید. در بین مقوله‌های اصلی این گروه، ارتباطات باز ۳۶۰ درجه‌ای دارای بالاترین رتبه و برقراری ارتباط‌های مؤثر در بین کادر درمان دارای پائین‌ترین رتبه می‌باشند.

تعداد ۳۱ مقوله فرعی که مسائل مدیریتی و اداره امور بیمارستان‌ها در آنها مطرح شده بود در قالب ۶ مقوله اصلی؛ تنوع مهارت‌های مدیران، بکارگیری استراتژیهای رقابتی درمانی، سبک‌های دمکراتیک مدیریتی، مواجهه با خلاءها و مشکلات پیش‌بینی

جسمی کادر درمان دارای بالاترین رتبه و تعادل کار - زندگی دارای پایین‌ترین رتبه می‌باشند.

یافته‌های حاصل از رتبه بندی مضامین اصلی تحقیق که بر اساس میزان تکرار کدهای هر گروه انجام گرفت و نتایج آن در شکل شماره ۱ آمده است نشان می‌دهد، در بین مضامین به دست آمده خدمات رفاهی با ضریب ۰,۱۷۲، سیاست‌های منابع انسانی با ضریب ۰,۱۵۲ و اقدامات انگیزشی با ضریب ۰,۱۴۸ به ترتیب رتبه‌های اول تا سوم را به خود اختصاص دادند و سپس به ترتیب اقدامات رفتاری ۰,۱۲۰، سیستم‌های مدیریتی با ضریب ۰,۱۰۸، سیاست‌های سازمانی با ضریب ۰,۱۰۷، ارتباطات باز با ضریب ۰,۱۰۳ و حمایت‌های اجتماعی سازمان با ضریب ۰,۰۹۱ به ترتیب دارای اهمیت می‌باشند. (شکل ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

مقاله حاضر با هدف شناسایی سیاست‌های مورد نیاز ساختار مدیریتی مراکز درمانی برای جبران خدمات کادر درمان ناشی از بحران کوید-۱۹ به روش کیفی صورت پذیرفت در طی پژوهش محقق ۱۷۹ کد باز، ۴۳ کد محوری و ۸ کد انتخابی را که مدیران بیمارستان‌ها و سایر مراکز درمانی می‌توانند از آنها برای ایجاد تحول روحی - روانی در کادر درمان و کاهش آسیب‌های ناشی از خستگی مفرط انباشه شده در وجود آنها استفاده نمایند، به دست آمد. بدون شک بکارگیری این روش‌ها باعث ارتقای روحیه و بازتوانی روانی کادر درمان خواهد شد. لازمه و شرط اولیه بکارگیری این روش‌ها ایجاد تغییر در سبک مدیریت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌باشد. عوامل‌های شناسایی شده متغیرهای بسیار مهمی هستند که هر کدام از آنها می‌توانند کل جریان ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها را تسهیل و یا تضییع نمایند. سیاست‌هایی به مانند توجه به نیازهای کادر درمان علی‌الخصوص نیازهای رفاهی و مالی، پرداخت تشویقی‌های مادی، ارتقای سطح زندگی کادر درمان، داشتن محیط کاری پویا، سبک رهبری دمکراتیک، اجرای برنامه‌های مفرح و جو

سازمانی همدل و شاد باید به عنوان اولویت‌های اصلی ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مد نظر قرار گیرد در صورت اجرای این برنامه‌ها ساختار مدیریتی تواناساز در بیمارستان‌ها حاکم بوده و کادر درمان خواهند توانست از لحاظ روحی - روانی خود را به بهترین وجه ممکن بازسازی نمایند و در صورت عدم توجه به موارد فوق ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها به عنوان یک ساختار بازدارنده عمل نموده و خستگی‌های ناشی از این دوران روی صدمات و آسیب‌های قبلی کارکنان انباشته شده و آسیب‌های روحی تجمعی را ایجاد خواهد نمود که در صورت تداوم، نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی و کاهش بهره‌وری شغلی کادر درمان را به همراه خواهد داشت.

ارتقاء سطح حمایت‌های بیمه‌ای از ارباب رجوع و توان مالی مریض یکی از موضوعاتی بود که می‌تواند بر رضایت درونی کادر درمان تاثیرگذار باشد برخی از مراجعه‌کنندگانی که توان مالی مناسبی ندارند از کادر درمان درخواست کمک می‌نمایند و یا نمی‌توانند داروی مورد نیاز را به موقع تهیه نمایند و این فرایند درمان را مختل می‌نماید از اینرو ایجاد پلی بین خیرین و نیازمندان درمانی موضوعی است که مسئولین بیمارستان‌ها می‌توانند در راستای گسترش حمایت‌های اجتماعی سازمان انجام دهند کاهش هزینه‌ها و مدیریت هزینه‌های سطح بیمارستان و در اولویت بودن نیازهای اساسی درمان جزء موارد اثرگذار بر سطح عملکرد کادر درمان خواهد بود.

دریافت حقوق مکفی و متناسب با تورم و اخذ پاداش و تشویقی‌های مالی و رفاهی موضوعی بسیار تاثیرگذار بر انگیزه کادر درمان می‌باشد از اینرو ضمن برنامه‌ریزی برای ارتقاء سطح معیشتی این بخش، باید سیاست‌های مناسب پرداخت حقوق و دستمزد به تناسب جانفشانی و از خود گذشتگی کادر درمان در مبارزه با بحران کرونا در نظر گرفته شود سیاست‌های امنیت شغلی و استخدام نیروهای قراردادی و کاهش ترس از بیکاری بعد از اتمام پاندمی کوید-۱۹ بر سطح انگیزه کادر درمان تاثیر گذار است هم‌چنین خدمات رفاهی مناسب به

اطلاعات و تسهیل فرایند برقراری ارتباطات همه جانبه در ارتقای سطح عملکرد کادر درمان تاثیرگذار باشند.

مدیران بیمارستان‌ها در سیاستگذاری سطح بیمارستان و برنامه ریزی منابع انسانی باید باید ارزش محوری کادر درمان را رعایت نموده و علاوه بر حفظ ارزش و جایگاه این قشر سعی نمایند با اتخاذ تدابیری سطح مهارتی کادر درمان را بهبود بخشند برگزاری دوره‌های آموزشی و مشاوره برای ایجاد تعادل بین چالش‌های کار و خانواده و پرورش مهارت‌های آنها می‌تواند مفید واقع گردد محیط کاری مبتنی بر اعتماد و جو سازمانی مثبت و انگیزاننده در رضایت شغلی کادر درمان بسیار اثرگذار می‌باشند مسئولین بیمارستان‌ها باید از رفتارهای دوگانه پرهیز نمایند برخوردهای شفاف و عدالت در مراودات را سرلوحه رفتارهای خود نموده و از هر گونه رفتارهای زشت و زننده به مانند ایجاد فضای امنیتی، جاسوس پروری، پخش شایعات و مواردی از این دست پرهیز نمایند کادر درمان باید به این دید کلی برسند که اگر در محیط کار با مشکلی برخورد نمایند مدیریت سازمان و کل همکاران جهت حمایت و حفظشان و جایگاه همکاران تمام توان خود را بکار خواهند گرفت.

سبک رهبری دمکراتیک و خدمات مالی و رفاهی مقوله‌ای بود که رد پای آن در تمامی مصاحبه‌ها دیده می‌شود و مدام در همه مصاحبه‌ها تکرار شده است از اینرو این دو مقوله به عنوان مقوله‌های کلیدی تحقیق انتخاب شده است بکارگیری سبک مدیریت در سیستم‌های مدیریتی مراکز درمانی به شدت مورد تاکید مصاحبه شوندگان بود. این موضوع در نظریه‌های مدیریت و رهبری نیز تاکید شده است و از این حیث با نظریه رهبری مسیر-هدف (هرسی و بلانچارد، ۱۹۹۷)، که بیان می‌دارد، در سازمان‌هایی که نیروی انسانی از سطح بلوغ بالایی برخوردار است سبک رهبری دمکراتیک مناسب است همخوانی دارد

نتایج این تحقیق با یافته‌های پژوهش گالبرایت و همکارانش (۲۰۱۹) در مقوله مسائل مدیریتی همخوانی دارد [۱۸]. هم‌چنین یافته‌های این پژوهش در مقوله سیاست‌های سازمانی با یافته‌های گوتارد و آستین

مانند خدمات سفر و یا قرارداد با مراکز تفریحی - ورزشی که کادر درمان با همدیگر و به همراه خانواده های خود بتوانند برنامه های مفرحی را با همدیگر تجربه نمایند، بسیار اثرگذار خواهد بود

حقوق شهروندی و رعایت حقوق اجتماعی کادر درمان موضوعی است که به وفور در بین کدهای دریافتی با عناوین مختلفی مطرح گردید از دید کادر درمان سبک مدیریت دمکراتیک، داشتن سیستم‌های ارتباطی باز، منشور اخلاقی مشخص در ایجاد محیط کاری جذاب و انگیزاننده تاثیرگذار می‌باشد هم‌چنین اجرای برنامه های دسته جمعی و خانوادگی مفرح که بر میزان همدلی و افزایش انگیزش کادر درمان کمک نماید و پیگیری سیاست‌های همدلی و ایجاد کننده وفاق توسط مسئولین بیمارستان‌ها می‌تواند بر خاموشی عادات منفی ایجاد شده در دوران مبارزه با کوید و فراموشی خاطرات بد و ترک رفتارهای منفی ناشی از آن دوران کمک شایانی نماید.

دریافت بازخورد مستقیم و فوری و سیستم‌های ارتباطی چند جانبه مبتنی بر فناوری اطلاعات بر سطح عملکرد کادر درمان بسیار اثر گذار می‌باشد کادر درمان نیاز دارند از یک طرف با بخش‌های پشتیبانی و تامین‌کنندگان تجهیزات در داخل بیمارستان ارتباطات فوری برقرار کنند و درخواست‌های خود را بدون طی سلسله مراتب اداری و کاغذ بازی تامین نمایند هم‌چنین نیاز دارند با همکاران درمانی و پرستاران داخل بیمارستان هماهنگی‌های داخلی ایجاد نمایند از طرفی کادر درمان نیاز دارند تجارب خود را با کادر سایر بیمارستان‌ها به اشتراک گذاشته و از تجربیات آنها استفاده نمایند و در مواقع مورد نیاز مشاوره و نظرات تخصصی سایر همکاران را دریافت نمایند و هم‌چنین از جدیدترین یافته های علمی و پژوهشی این بیماری و راهکارهای به کار گرفته در سایر بیمارستان‌ها و کشورها آشنا گردند و همه روش‌های ارتباطی فوق با استفاده از فناوری‌های اطلاعات و ترجیحا از طریق فضای مجاری میسر می‌باشد مسئولین بیمارستان‌ها می‌توانند با ایجاد زیر ساخت‌های ارتباطی و فناوری

(۲۰۱۸) و کتینگ (۲۰۰۰)، در مقوله سیاست‌های منابع انسانی و ارتباطات باز سازمانی با یافته‌های هادی‌زاده مقدم و سلطانی (۱۳۹۸) در مقوله عوامل رفتاری و انگیزشی با یافته‌های فتحی مظلوم (۱۳۹۸) و فاطمه شریفی فردو همکاران (۱۴۰۱)، در مقوله حمایت‌های اجتماعی سازمان با یافته‌های غیائی ندوشن و همکارانش (۱۳۹۷) سازگار بوده و یافته‌های آنها را تأیید می‌نماید [۲۳-۱۹]. لیکن یافته‌های این پژوهش ابعاد گسترده‌تری را شامل می‌شود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد: مدیران به راهبردهای ذکر شده در این پژوهش در طول مبارزه با کرونا و بحران‌های مشابه توجه نمایند بکارگیری یافته‌های پژوهش فوق در سطح مدیریت مراکز درمانی - بهداشتی می‌تواند پیامدهای مثبتی برای کادر درمان، ارباب رجوع و اداره امور عمومی بیمارستان‌ها داشته باشد به مسولان ارشد پیشنهاد می‌گردد پیوندی بین سیستم‌های مدیریتی، سیاست‌های سازمانی و ارتباطات باز سازمانی ایجاد کنند. این اقدام‌ها پیش نیاز اجرایی کردن مؤثر فعالیت‌هایی از جمله ارائه خدمات اینترنتی، تدوین و اصلاح شیوه نامه‌های بهداشتی و افزایش سلامت سازمانی است؛ در اولویت قرار دادن سلامت روانی و جسمی کارکنان، توجه به نیازهای آنان و افزایش کارایی کارکنان سهم به سزایی در رضایت مندی کادر درمان و به ویژه حفظ سلامت کارکنان و ارباب رجوع خواهند داشت. در مراکز درمانی - بیمارستان‌ها با ایجاد انعطاف پذیری و ایجاد شبکه‌های کارراه شغلی و آموزش‌های مهارتی این امکان فراهم می‌شود که کادر درمان از راه غنی کردن توانمندی‌های خود در مقایسه با قبل از بحران که بیشتر مهارت‌های افقی را در پیش داشتند، مهارت‌های تخصصی خود را افزایش دهند. مهارت‌های متنوع، قدرت انطباق‌پذیری و ضریب اطمینان شغلی کارکنان را بالاتر می‌برد. ارائه بازخورد در تمام سطوح سازمان و توانمندی‌های مالی و افزایش خدمات رفاهی مسائلی هستند که بر سطح انگیزش کادر درمان تأثیرگذاری قوی داشتند و سایر موارد

ساختار مدیریتی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد از اینرو نیازمند توجه مسئولین و سیاستگذاران نظام بهداشت و درمان می‌باشد مدیران باید عدالت در مراودات، ایجاد و گسترش خدمات رفاهی، ایجاد جو همدلی و نشاط در داخل بیمارستان، و حمایت از کادر درمان در مواقع نیاز را سرلوحه امور خود قرار داده و به طور دوره‌ای میزان رضایت کادر درمان از عملکرد خود را ارزیابی نموده و در ارتقای آن تلاش نمایند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی طراحی ساختار مدیریتی در سایر مراکز درمانی انجام شود. همچنین در مطالعات آتی با استفاده از رویکردهای کمی تأثیر عوامل شناسایی شده بر ساختار مدیریتی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه اساتید و مدیران بیمارستان‌های تبریز که در انجام مصاحبه‌ها ما را یاری نمودند و زمانی که صرف مصاحبه با اینجانب نمودند کمال تشکر را دارم.

مشارکت پدیدآوران

کلیه مراحل این پژوهش حاصل تلاش فکری و عملی پژوهشگر می‌باشد و هیچ مشارکتی دریافت ننموده است.

منابع مالی

محقق از هیچ منبعی کمک مالی دریافت ننموده است.

تعارض منافع

محقق هیچ گونه تعارض منافی در این مقاله ندارد.

جدول ۱ - انواع ساختار مدیریتی، منبع: [۱۱].

انواع ساختار مدیریتی	رسمیت	تمرکز	فرایند	زمینه
بازدارنده	- قواعد و رویه های سخت و انعطاف ناپذیر - تلقی مشکلات به عنوان محدودیت و گرفتاری - خواستار همنوایی و توافق - تنبیه اشتباهات - ترویج بد کمانی	- خواستار اجابت - کنترل - تنبیه کارمندان - عدم تشویق به تغییر - قوانین مستبدانه	- تصمیم گیری یک جانبه - اعمال فشار برای کار مورد نظر	بی اعتمادی کارمندان فرب و نیرنگ تعارض احساس بی قدرت بی نفوذی در افراد
توانا ساز	- ارتقای قواعد و رویه های منعطف تلقی مشکلات به عنوان فرصت های یادگیری پذیرش تفاوت در ارزش ها تشویق ابتکار و نوآوری ها پرورش اعتماد	- تسهیل فرایند حل مساله - ارتقای همکاری - ترغیب گشودگی - حمایت از کارمندان - مشارکت جویی - تشویق ابتکارات و نوآوری	- تصمیم گیری های مشارکتی - حل مساله	- اعتماد - صداقت و اعتبار - یکپارچگی ایجاد احساس قدرت و نفوذ در افراد

جدول ۲ - مشخصات جمعیت شناختی پانل خبرگان

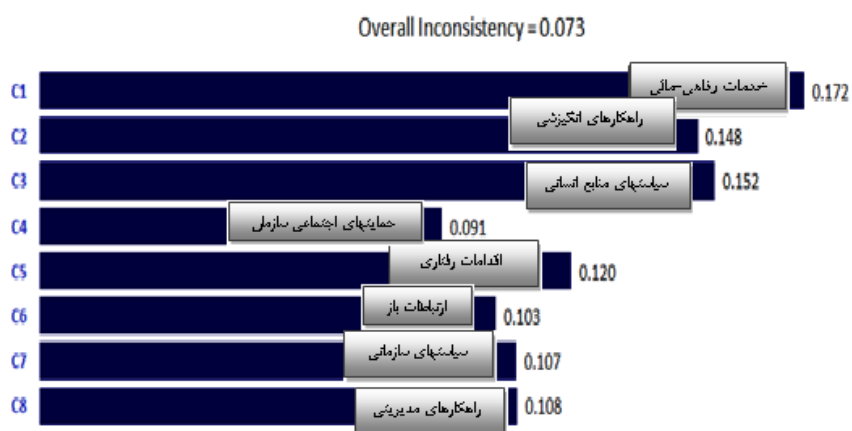
متغیر	طبقه	فراوانی	متغیر	طبقه	فراوانی	متغیر	طبقه	فراوانی	متغیر	طبقه	فراوانی	
پانل خبرگان	اساتید دانشگاه فعال در بخش کرونا	۵	پانل خبرگان	زیر ۱۰ سال	۴	پانل خبرگان	دکتری	۱۴	پانل خبرگان	میزان تحصیلات	زیر ۴۰ سال	۴
	اعضای هیات علمی مدیر بیمارستان	۷		۱۰-۲۰ سال	۸		کارشناسی ارشد	۵		۴۰-۵۰ سال	۹	
	سرپرستاران	۵		بالای ۲۰ سال	۷		زن	۶		بالای ۵۰ سال	۶	
	سایر	۱					مرد	۱۳				

جدول ۳ - کدگذاری باز، محوری و انتخابی ساختار مدیریتی مراکز درمانی

کد انتخابی (مضامین)	کد محوری (مقوله‌های اصلی)	کد باز (مقوله‌های فرعی)
حمایتهای اجتماعی سازمان	حمایت بیمه ای مناسب از مریض	کاهش قیمت خدمات ارائه شده به ارباب رجوع در مراکز درمانی-بیمارستان‌ها، توسعه حمایت بیمه ها از ارباب رجوع، تخفیف‌های بیمه‌ای به بیمه شده‌گان ، وام با بهره پایین به امراض هزینه بر
	اجتماعی سرمایه	همکاری اثربخش اعضای پشتیبانی و سایر بخشهای سازمان با کادر درمان، شبکه های اجتماعی و ارتباط های بین کادر درمان و ارباب رجوع، هماهنگی و همبستگی بین کادر درمان، تعهد اعضای سازمان به برآورده کردن نیازهای کادر درمان
	ایجاد پایگاههای حمایتی بهداشتی-درمانی	حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها، گسترش نظام بیمه ای و تامین سطح بیمه همگانی بر آحاد جامعه ، ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش های مختلف بیمه های اجتماعی و درمانی، تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت ها و آسیب های اجتماعی ، مراقبت از کودکان به لحاظ حفظ سلامت و جلوگیری از آسیب های اجتماعی در دوران کرونا، بسط و توسعه کیفیت خدمات اجتماعی
	توسط ارباب عدم شکایت بیکاری رجوع و حقوق	ایمنی در مقابل اشتباهات درمانی احتمالی، عدم تهدید توسط بیماران در صورت وقوع اشتباه، حمایت های قانونی در مراجع قضایی
	امنیت روانی کادر درمان	عدم اعتماد به پزشک، هتک حرمت پزشکان، مقصر جلوه دادن پزشک در زمان تشدید بیماری
اقدامات انگیزشی	برآورده نمودن نیازهای کادر درمان	توجه به نیازهای عاطفی و انگیزشی، تلاش در جهت تامین بایسته های درمان ، شناخت نسبت به نیازها و انتظارات کارمندان و تلاش برای رفع نیازها
	افزایش سطح انگیزش کادر درمان	توجه به توانمند سازی کادر درمان، اجرای برنامه های انگیزشی، بهزیستی شغلی کادر درمان
	افزایش سطح همدلی و مشارکت	احساس پذیرش و حمایت بیشتر، همدلی مدیران بر افزایش رضایت شغلی کارمندان، مشارکت کارکنان، افزایش روحیه کادر درمان، همدلی همکاران در مواقع بحرانی
	احساس عدالت	توازن اجتماعی در سازمان، احساس برابری در دسترسی به معیشت و سطح زندگی در اعضای سازمان، تکامل همپاری اجتماعی، تأمین نیازهای عمومی کادر درمان
اقدامات رفتاری	به سازمان افزایش اعتماد	انتشار محتوای صادقانه در شبکه های اجتماعی توسط اعضای سازمان، دریافت بازخورد از ارباب رجوع و تلاش برای ارتقای رضایت عمومی، حمایت سازمان از اعضای خود در شرایط بحرانی، تعامل‌های پایدار و قابل پیش بینی سازمان با کادر درمان
	قهرمان سازی و داستان پروری از ایثار کادر درمان	تشویق از خود گذشتگیهای کادر درمان، شناساندن الگوهای نمونه از بین کادر درمان، داستان سازی ایثار و فداکاری کادر درمان
	گانه دو پرهیز از رفتارهای با کارکنان	انتخاذ تدابیر سازمانی برای مقابله با شایعات، تفسیر مثبت بخشنامه های اداری، عدم ترس از برکناری کارکنان، کاهش دو رویی و سخن پراکنی، اطلاع رسانی و خیرسازی در شبکه های مجازی مبنی بر ادامه فعالیت سازمان به صورت تمام وقت
شناسایی الگوهای رفتاری کارآمد و ناکارآمد	شناسایی الگوهای رفتاری کارآمد و ناکارآمد	تعیین چارچوبهای رفتاری ، ترویج هنجارها و ارزشهای مطلوب و فرهنگ سازی در این خصوص، تعیین الگوهای رفتاری مطلوب و نامطلوب در برخورد با
	جو سازمانی مثبت	کاهش فشارهای سیاسی و روانی مدیران، پرورش جو همپاری در بیمارستان، تشویق مهارت‌های مدیران و کارکنان

حمایت مالی از افراد بیکار شده و کار افتاده ناشی از دوران کرونا، تامین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده هایی که درآمد کافی ندارند، حمایت مالی از افراد سالمند آسیب دیده از کرونا	خدمات مالی	
توجه به خانواده های کادر درمان به پای همکاران ، داشتن برنامه های شاد دسته جمعی، برگزاری برنامه های انگیزشی به پاس خدمات به همراه خانواده، ایجاد محیطهای تفریحی یا قرارداد با این مراکز جهت استفاده همکاران با خانواده هایشان	مفرح های اجرای برنامه برای اعضاء و خانواده های آنها	خدمات مالی- رفاهی
رقابتی بودن قیمتها، ارائه سوبسیدهای دولتی در قیمت خدمات پزشکی، حذف دید بازاری نسبت به خدمات درمانی در بیمارستانها، جلوگیری از تحمیل هزینه ای اضافی، مدیریت هزینه ها	خدمات ارایه قیمت کاهش شده به مشتریان	
خدمات رفاهی، برنامه های مفرح برای اعضاء و خانواده های کادر درمان در دوران پس از کوید، بازنستگی به موقع کارکنان، در اولویت بودن بهداشت و درمان کادر درمان و خانواده های آنها	رفاهی کادر درمان خدمات	
آنلاین شاپ ها و خدمات مربوط به فضای اینترنت، توسعه سبد خدمات مبتنی بر نیازهای ارباب رجوع، بهبود زیرساختها و ایجاد ساختار مناسب برای گسترش ارائه خدمات الکترونیکی	های روش کارگیری به نوین ارتباطی	
ارتباط کادر درمان با کادر درمان سایر مراکز درمانی، ارتباط آسان کادر درمان با همکاران پشتیبانی داخل سازمان، ارتباط آسان کادر درمان با یکدیگر در داخل بیمارستان	مؤثر های ارتباط برقراری در بین کادر درمان	ارتباطات باز
محرمانه نه انگاشتن نتایج کارها برای کادر درمان، آگاهی از نتایج فعالیتها، بازخورد فوری در مسیر درمان	توجه به سیستم بازخورد	
مهارت های عمومی مدیران ارشد بهداشت و درمان، مهارت های تخصصی مدیران بیمارستانها ، مهارت های متنوع مدیران مراکز درمانی، قدرت انطباق پذیر بالا با فرصت های شغلی متنوع، افزایش توانایی مدیران برای حل مسائل پیچیده	تنوع مهارتهای مدیران	
افزایش تاب آوری سازمان، تدوین استراتژی مناسب در دو سطح ملی و مراکز درمانی، انطباق پذیری و سازگاری سریع در شرایط نبود اطمینان، حفظ جایگاه سازمان در رقابت با مراکز درمانی مشابه، تدوین برنامه ها براساس مزیت ها و متناسب با شرایط، تلاش برای تغییر مدل ارایه خدمات متناسب با انتظارات فعلی مراجعه کنندگان، به جا گذاشتن دیدگاه مطلوب در ذهن بیماران، افزایش نرخ مداوا و نشان دادن آن به مردم، کاهش نرخ مرگ و میر بیماران ، نشر موفقیت های خاص کادر درمان به عموم مردم ، انجام کارهای بزرگ با کمترین هزینه و کوتاهترین زمان	بکارگیری استراتژیهای رقابتی درمانی	
بکارگیری سبک های دموکراتیک در مدیریت بیمارستان، ارتباط های باز سازمانی، رسمیت و تمرکز کم	سیکهای دموکراتیک مدیریتی	سیستم های مدیریتی
در اختیار قراردادن اطلاعات لازم درباره پیامدهای بعد از کرونا، تامین حداقل قابلیت های یادگیری سازمانی، مواجهه با مشکلات پیش بینی نشده	ها و مواجهه با خلاء مشکلات پیش بینی نشده	
هدف قرار دادن نیازهای سازمان با سلیق و نیازهای شناخته شده برای مواجهه با اپیدمی، شناخت انتظارات کادر درمان، توجه به نیازها	و نیازها به نسبت شناخت کارمندان انتظاراتی	
ایجاد فرهنگ همدلی در داخل بیمارستان، افزایش مشوقهای حین انجام کار، کمک سایر بخشها به تجهیز درونی کادر درمان و افزایش توانمندی آنها	توانمند سازمانی فرهنگ ساز	
حمایت از تخصیص منابع کافی برای سازمان ، حمایت از کادر درمان، حمایت از برنامه های فناوری حوزه درمان	اجرای سیاست های حمایتی	سیاست های سازمانی
ایجاد گروه های تبادل اطلاعات با پزشکان خارجی، ایجاد ارتباط بین پژوهشگران حوزه و کادر درمان، اطلاع رسانی آخرین یافته های علمی به کادر درمان، شناسایی الگوهای رفتاری کارآمد و ناکارآمد در دوران کرونا، بهره گیری از فرصت های جدید،	تبادلات علمی-پژوهشی	

افزایش خدمات ارایه شده، افزایش ارباب رجوع، کاهش ضریب پایایی کشف بیماری درکنار مسری بودن شدید آن	افزایش ارباب رجوع	
بهینه بودن فرایندهای کاری، حذف هزینه های جانبی و تشریفاتی، غلبه بر هزینه های ناشی از ضعف و خلاء اطلاعاتی	جلوگیری از تحمیل ای اضافی هزینه	
حفظ سلامتی ارباب رجوع، انتخاب خدمات به روش مجازی، رعایت سخت گیرانه و تشدید نظارت بر اجرای پروتکل های ابلاغی، تغییر در الگوی خدمات ارایه کننده، افزایش اعتماد ارباب رجوع، ایجاد تصویر مناسب از برند سازمان در ذهن ارباب رجوع	تعامل بهینه با ارباب رجوع	
ایمنی و سلامت کادر درمان، بکارگیری سیستم اطلاعات و فناوری، سیستم بازخورد اطلاعات، کمیت خدمات ارایه شده مناسب، کیفیت و بهبود مستمر آن	توجه به کیفیت و بهبود مستمر (پروتکل های بهداشتی)	
کاهش شکایت ارباب رجوع از هزینه های درمان، کاهش درخواست کمک مالی ارباب رجوع از پزشکان، اتخاذ راهکارهای حمایتی از مریض در صورت عدم تامین داروهای مورد نیاز در زمان مناسب درمانی	کاهش هزینه های درمانی	
اعمال نظارت و بررسی بیشتر بر فرایند ارایه خدمات براساس استانداردهای بهداشتی، ارائه گزارش های روزانه از فرایند خدمات ارایه شده براساس استانداردهای بهداشتی، تدوین قوانین سختگیرانه در رعایت پروتکل های بهداشتی، توجه به استانداردهای بین المللی در رعایت پروتکلها، مقابله جدی با شیوع دوباره این بیماری و تدابیر شدید ایمنی	الزامات قانونی برای اجرای پروتکلها در سطح بین المللی	
گسترش ارتباطات الکترونیکی، نوبت دهی الکترونیکی به مریض، کاهش مراجعه مستقیم مریض به مراکز درمانی، استفاده از فضای مجازی	های زیرساخت بهبود الکترونیکی خدمات	
افزایش بهره وری، احساس پذیرش و حمایت بیشتر، تعهد شغلی، گسترش آموزش های ضمن خدمت در دوران پسا کرونا، آموزش های ضمن خدمت کاربردی، به اشتراک گذاری دانش درمان، یادگیری مستمر و کاهش اشتباهات پزشکی، کسب مهارت های جدید شغلی، رویکرد مثبت به سازمان و ارزش های آن، برنامه های کوتاه مدت قابل سنجش و تمایل به تلاش بیشتر	پرورش کارکنان	
حساس بودن نسبت به رعایت بهداشت، توجه کردن به طرح های مد نظر مدیران و مسئولان، بی نتیجه نگذاشتن فرایندهای مرتبط با بحران	بربرنامه به اعتماد افزایش ها	
حفظ سلامت خود، تضمین سلامت فیزیکی و ذهنی فرد، انجام فعالیت های حفاظتی از کادر درمان	در اولویت بودن سلامت جسمی کادر درمان	
اعطای کارت اعتباری، پرداخت های نقدی تشویقی، پرداخت وام در خور به کادر درمان، اعطای کمک هزینه های مورد نیاز	اعضای از حمایت مالی خود	سیاست های منابع انسانی
رسیدگی به مشکلات خانوادگی، ساعات کاری شناور، برنامه ریزی برای ارتقای سطح خانواده های همکاران، مشاوره برای رفع مشکلات خانوادگی همکاران، اختصاص ملاقات با اعضای خانواده در مواقع حساس	تعادل کار-زندگی	
مهارت های بین فردی کادر درمان، قابلیت سازگاری و تطابق کادر درمان، برنامه ریزی منسجم، حل مسئله و تصمیم گیری به وقت، توجه به تیم گرایی در بین کادر درمان	مهارت های کارکنان	
تعیین تکلیف وضعیت استخدامی، ترس از خاتمه خدمت بعد از اتمام بحران کوید، عدم تخصیص پاداش و اضافه کاری به دلیل کار قراردادی	امنیت شغلی	



شکل ۱ - رتبه‌بندی مضامین ساختار مدیریتی مراکز درمانی

Reference:

- 1- Shirali G, Mohammadi A, elyasigomari A. The Effect of Coronavirus Pandemic on Workload and Occupational Burnout in Medical Staff: A Case-Control Study. Iran J Ergon, 2022; 10(2).URL: <http://journal.iehfs.ir/article-1-898-fa.html>. [In Persian]
- 2- Labaf A, Jalili M, Jaafari-pooyan E, and Mazinani M. Management of Covid-19 Crisis in Tehran University of Medical Sciences Hospitals: Challenges and Strategies, Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 2021; 18(4): 381-392. [In Persian]
- 3- Behnam Hassannejad, Seyed Masoud Mousavinejad, Hamze Enayat. Investigating the financial performance of a hospital in the Corona crisis: A case study in the city of Tehran, Ibn Sina scientific research quarterly / Nahaja Department of Health, Relief and Treatment, 2020; 23rd year, 3rd issue, autumn: 86-90. [In Persian]
- 4- Fathi, M., R. Feasibility of implementing the management system in terms of structural and behavioral dimensions in the organization of the Pars Economic Energy Special Region, master's thesis in the field of public administration, human resources, Islamic Azad University; 2018. [In Persian]
- 5- Alvand, M. s. and Ghasemi, A., Strategic principles of dealing with Corona as a malignant political problem, Strategic Political Research, 2020; 10(37): 268-303. [In Persian]
- 6- Ziyai, Kianoush. The effect of Corona on the mental health of the medical staff, the third national conference of interdisciplinary research in management and medical sciences; 2020: 271-273.
- 7- Soore khaki Masoud Fallahi-Khoshknab, Narges Arsalani, Mojtaba rad, Nasim Sadeghi Mahalli, Taban Nematifard. Mental Health Status of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review, Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences (IJSR), Spring 2022; 2(1): 38-43. [In Persian]
- 8- Rezaian, A. Principles of Structure Management, Tehran, Semit Publications, 23rd edition; 2017. [In Persian]
- 9- Hall, R. H. Organization-structure-process and methods, translation; Ali Parsaiyan and Seyyed Mohammad Arabi, 9th edition, Tehran, cultural research office; 2018. [In Persian]
- 10- Mir Kamali, Seyyed Mohammad and Farhadi Rad, Hamid Kankashi in the organizational structures of the university in order to present a unified model, scientific-research quarterly of educational management research, 2018; fifth year, number 1: 34-49. [In Persian]
- 11- Beard, K S, Hoy, W, K., Hoy, A W. Academic Optimism of Individual Teachers: Confirming a New Construct, The Ohio State University; 2018.
- 12- Azizi, S., Kikaousi, A. L., Hossam, S. Productivity pattern of non-medical hospital staff (case study: Maryam Hospital, Alborz Province), Health and Treatment Management Quarterly, 2021; 13(2): 43-57. [In Persian]
- 13- Mehboubi, f. and Tabibi, T. Designing a management structure model for Iran. Management Journal, 2021; 11(33): 56-47. [In Persian]
- 14- Yousefi, A. and Kavossi, A. Investigating the relationship between organizational structure and strategy; A case study of educational and therapeutic hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. Sadra Medical Sciences Quarterly, 2019; 5(1): 217-226. [In Persian]

- 15- Noush Afarin Chaterchi, Mojtaba Tabari, Designing a Succession Management System in the Social Security Organization (Study Case: General Social Security Administration West of Greater Tehran), Social Security Journal, 2017; 13(4): 157-185. [In Persian]
- 16- Sambrook, S. Exploring succession planning in small, growing firms. Journal of Small Business and Enterprise Development, 2005; 12(4): 579 – 594.
- 17- Sarlak, Mohammad Ali, Shirazi, Iskandar, Kolivand, Pirhossein, management of organizational trauma, publications of the Neuroscience Research Center of Khatam Al Anbia Hospital, first edition; 2017: 36-47.
- 18- Galbraith, Q, Smith, S.D. and Walker, B. A case for succession planning: How academic libraries is responding to the need to prepare future leaders. Library Management, 2019; 33(4/5): 221 – 240.
- 19- Ghiyashi, N. S. and Pardachi, H. A reflection on the establishment of a management system in a university, a model derived from the foundational data theory. Educational Systems Research Quarterly, 2017; 19(4): 49-7. [In Persian]
- ۲۰- Hadizadeh, M. M., Soltani, F. Explaining the components of organizational structure implementation" (case study: the headquarters areas of the National Iranian Oil Company and its subsidiaries located in Tehran. Scientific-Research Quarterly of Management and Human Resources in Oil industry, 2018; 10 (3): 39-82. [In Persian]
- 21- Keating, C. B. Improving practice a system-based methodology for structural analysis of health care operations. Journal of Management in Medicine, 2000; 14(3/4): 179-198.
- 22- Elham Fathi, Fatemeh Malekshahi Beiranvand. Abolfazl Hatami Varzaneh and Ali Nobahari. Health Care Workers Challenges during Coronavirus Outbreak: The Qualitative Study, Res Behav Sci 2020; 18(2): 237-248, DOI: 10.29252/rbs.18.2.237, [In Persian]
- 23- Fatemeh Sharifi Fard, Narges Nazari, Hamid Asayesh, Leila Ghanbari Afra, Mohammad Goudarzi Rad, Mansore Shakeri, Motahare Ghodrati, Mahsa Haji Mohammad Hoseini. Evaluation of Psychological Disorders in Nurses Facing Infected Covid-19 Patients in 2020. Qom University of Medical Sciences Journal, 2021; 15(2): 76-83.
<https://doi.org/10.52547/qums.15.2.76>. [In Persian]