



Original Article

The Process of Peace Formation in Comprehensive Health Services at Shiraz University of Medical Sciences

Zahra Keshtkaran¹, PhD; Masoume Rambod^{1*}, PhD

¹Associate Professor, Community Based Psychiatric Care Research Center, Nursing and Midwifery School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article Information

Article History:

Received: June 22, 2024

Accepted: July 31, 2024

*Corresponding Author:

Masoume Rambod, PhD;
Associate Professor, Community Based
Psychiatric Care Research Center,
Nursing and Midwifery School,
Shiraz University of Medical Sciences,
Shiraz, Iran
Email: rambodma@yahoo.com

Abstract

Introduction: Peace is a multidimensional concept influenced by various factors. This study aimed to explain the process of peace formation in comprehensive health services.

Methods: This qualitative study was conducted using a grounded theory approach to answer the question: "How is peace formed in comprehensive health networks?". Semi-structured interviews were conducted with 25 patients and staff members of comprehensive health networks. Purposeful sampling was used initially, followed by theoretical sampling. Data were analyzed using the Strauss and Corbin approach (1998).

Results: The peace formation process in a comprehensive health network included 5 main categories and 8 sub-categories. The main categories were threats, opportunities, barriers to organizational productivity, strategies, and consequences. Threats included subcategories of poor performance management and organizational challenges. Opportunities included teamwork, cooperation, organizational freedom, inner peace, trust, and authority. Barriers to organizational productivity included deviant behaviors and negative emotions within the organization. Strategies included effective management and adherence to professional ethics. The consequence included two subcategories, social capital and organizational development.

Conclusion: Comprehensive health networks encounter organizational challenges and poor performance management in establishing peace, as well as barriers to organizational productivity. Therefore, policymakers and managers should implement effective measures and strategies to address these challenges.

Keywords: Peace; Human Challenge Trials; Communication Barriers; Ethics, Professional; Organizations

Please cite this article as:

Keshtkaran Z, Rambod M. The Process of Peace Formation in Comprehensive Health Services at Shiraz University of Medical Sciences. *Sadra Med. Sci. J.* 2025; 13(1): 1-15. doi: 10.30476/smsj.2025.103100.1545.



مجله علوم پزشکی صدرا

<https://smsj.sums.ac.ir/>



مقاله پژوهشی

تبیین فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز

زهرا کشتکاران^۱، معصومه رامبد^{۱*}

^۱دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰

*نویسنده مسئول:

معصومه رامبد،

مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه نگر، دانشکده

پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

پست الکترونیکی: rambodma@yahoo.com

چکیده

مقدمه: صلح مفهومی چندبعدی است که عوامل مختلفی می‌تواند بر آن تأثیر بگذارد. این مطالعه با هدف تبیین فرایند صلح در شبکه‌های جامع سلامت انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع گراند تئوری، برای پاسخ به این سؤال که فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت چگونه است؟ اجرا گردید. برای انجام تحقیق، ۲۵ مصاحبه نیمه ساختاریافته با مددجویان و کارکنان شبکه‌های جامع سلامت انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند بود و در ادامه از نمونه‌گیری نظری استفاده گردید. داده‌ها با رویکرد استراس و کوربین ۹۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها: فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه جامع سلامت شامل ۵ طبقه اصلی و ۸ زیر طبقه است. طبقات این مطالعه شامل تهدیدها، فرصت‌ها، موانع بهره‌وری سازمان، راهبردها و پیامدها می‌شود؛ تهدیدها شامل زیر طبقات مدیریت عملکرد ضعیف و چالش‌های سازمانی است؛ زیر طبقات فرصت‌ها شامل انجام کار تیمی، همکاری، وجود آزادی در سازمان، درونی بودن صلح و اعتماد و اقتدار است؛ طبقه موانع بهره‌وری سازمان شامل رفتارهای انحرافی سازمان و احساسات منفی حاکم بر فضای سازمان است؛ راهبردها شامل به‌کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اخلاق حرفه‌ای؛ و پیامدها شامل دو زیر طبقه سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی است. **نتیجه‌گیری:** شبکه‌های جامع سلامت با چالش‌های سازمانی و مدیریت عملکرد ضعیف برای برقراری صلح، و موانع بهره‌وری سازمان روبه‌رو هستند، لذا سیاست‌گذاران و مدیران باید در جهت رفع این موانع، اقدامات و راهبردهای مؤثری به کار گیرند.

کلمات کلیدی: صلح؛ آزمایشات چالش انسانی؛ موانع ارتباطی؛ اخلاق حرفه‌ای؛ سازمان‌ها

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

کشتکاران ز، رامبد م. تبیین فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۳، شماره ۱، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۱-۱۵.

با کیفیت، زمانی امکان پذیر است که ارتباط قوی و معناداری بین افراد در شبکه‌های سلامت برقرار باشد (۱۱). کمبود صلح و سازگاری به صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند روی سلامتی تأثیر بگذارد. در واقع می‌توان گفت که پزشکان و پرستاران و اعضای تیم مراقبتی در برقراری صلح در محیط‌های سلامتی، نقشی کلیدی دارند. در نبود صلح، تاب‌آوری سیستم سلامت مورد تهدید قرار می‌گیرد و امید به توسعه پایدار محو می‌شود (۱۲).

همان‌طور که پیشتر گفته شد، معمول‌ترین تعریف صلح، نبود تضاد و خشونت است (۷). خشونت علیه تیم بهداشتی یک مشکل شایع و جدی است (۱۳) و آن قدر شایع است که طبق تحقیقات، بیش از نیمی از پرستاران و پزشکان در طول یک سال آن را تجربه کرده‌اند (۱۴). خشونت می‌تواند تأثیرات منفی بر تیم سلامت و در نتیجه کیفیت مراقبت آن‌ها از بیماران داشته باشد (۱۳). خشونت محیط کار می‌تواند منجر به بیماری‌های روحی روانی شود. لذا کنترل محیط کار، حمایت اجتماعی و عدالت سازمانی می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده‌ای در بروز خشونت و به عبارتی نبود صلح داشته باشد (۱۵).

برای ارتقای اخلاقی و جو حمایتی محیط کار، راهکارهایی وجود دارد (۱۰). در قرآن کریم، سوره بقره آیه ۲۰۸، آمده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ادْخُلُوا فِي السِّلْمِ كَافَّةً وَ لَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ: ای کسانی که ایمان آورده‌اید، همگی در صلح و آشتی درآیید و از گام‌های شیطان پیروی نکنید» که به آشتی بین یکدیگر توصیه نموده است. در جای دیگر در سوره انفال آیه ۱ آمده است: «وَأَصْلِحُوا ذَاتَ بَيْنِكُمْ: روابط بین خودتان را اصلاح کنید» که به ارتباط مناسب بین افراد اشاره شده است. همچنین راهکار دیگر قرآن این است که «وَإِنْ جَنَحُوا لِلسَّلْمِ فَاجْنَحْ لَهَا: اگر تمایل به صلح نشان دادند تو نیز در صلح آی» (انفال آیه ۶۱) (۱۶).

ارتقای اخلاقیات و جو حمایتی در محیط‌های بهداشتی باعث افزایش تعهد و رضایت کاری و کاهش ترک خدمت از شبکه‌های سلامت می‌شود (۱۰). جو اخلاقی مناسب با توانمندی بهتر و رضایت شغلی بیشتر و ترک خدمت کمتر همراه است (۱۷). صلح، زمینه توسعه سلامتی را از جنبه مادی و حرفه‌ای فراهم می‌کند. این در حالی است که نبود صلح و به عبارتی وجود جنگ و تضاد منجر به فشارهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی می‌شود. به علاوه نبود صلح مانع اجرا یا شروع برنامه‌های سلامت‌محور می‌گردد (۷).

صلح مفهومی چندبعدی است که تعاریف مختلفی در مورد آن وجود دارد. صلح درونی به معنای آرزوی بودن در محیط ساکت و آرام، غوطه‌ور شدن در یک دنیای زیبا و برقراری ارتباط صلح‌آمیز با دیگران است (۱). به عبارت دیگر صلح به معنای احساس آرامش، امید/خوش‌بینی، تحمل دیگران، ایمنی فردی و عدم وجود خشونت، و احساس تعالی اجتماعی است (۲). صلح حالتی معنوی است که باعث کاهش استرس و ارتقای حالت درونی فرد می‌شود (۳) و به معنای نبود تنفر، دشمنی و تضاد است (۴). صلح با عقاید مذهبی مرتبط است و در واقع همان آشتی با خدا است (۵).

مجمع جهانی بهداشت در قطعنامه سال ۱۹۸۱، بر نقشی که بهداشت می‌تواند در حفظ و ارتقای «صلح به عنوان مهم‌ترین عامل برای دستیابی به سلامت برای همه» ایفا کند، تأکید کرد. در دهه ۱۹۸۰ مفهوم سلامت به عنوان پلی برای صلح به عنوان بخشی از رویکرد سازمان بهداشت جهانی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی در شرایط درگیری و جنگ مطرح شد (۶).

طی مروری بر متون، آمار دقیقی از صلح در شبکه‌های جامع سلامت در دنیا وجود ندارد، اما طبق نتایج مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۵ به چاپ رسیده است، محدوده سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲، بیشترین مقدار صلح در کشورهای ایسلند و نوروژ و کمترین میزان صلح در عراق و سومالی وجود دارد. غرب اقیانوس آرام و مناطق اروپایی بیشتر از سایر مناطق در صلح است و مدیترانه شرقی و آسیای جنوب شرقی کمترین مقدار صلح را تجربه می‌کنند (۷).

صلح درونی شامل ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۸). صلح و آرامش ذهنی با رضایت از زندگی ارتباط دارد (۹). نبود صلح یا وجود تضاد در سازمان‌ها، زمینه ترک خدمت کارکنان را فراهم می‌کند، چراکه جو سازمان از عواملی است که بر ترک محیط کار مؤثر است. اخلاق کاری، حمایت و تعهدات سازمانی و رضایت شغلی از عواملی هستند که می‌تواند محیط سازمانی مناسبی برقرار کنند (۱۰) و زمینه‌ساز صلح و دوستی در سازمان باشند. صلح و ثبات محیطی در درون و بین کشورها، فضای مناسبی برای محیط‌های سلامتی فراهم می‌کنند (۷).

فضای روانی مناسب از طریق ارتباط مؤثر فراهم می‌شود. به عبارتی ارتباط مؤثر نقش مهمی در برقراری صلح در محیط‌های مراقبتی دارد. ارائه مراقبت

مرتبط با این مفهوم شناسایی شود، به راهکارهایی که باید شبکه‌های جامع سلامت برای ارتقای آن بکار می‌گیرند پی برده شود، و به پیامدهای برقراری صلح در شبکه‌های سلامت اشاره گردد؛ لذا مطالعه حاضر با بهره‌گیری از این روش به دنبال تبیین فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز است.

مواد و روش‌ها

برای بررسی تعاملات، رفتارها، تجربیات، ادراکات و تفکرات افراد از مطالعه گراند تئوری استفاده می‌شود (۲۳). در این مطالعه، برای تبیین فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت از رویکرد تحقیق کیفی گراند تئوری استفاده شد.

جامعه آماری

مشارکت‌کنندگان این مطالعه را مددجویان زن و مرد بالای ۱۸ سال، کارکنان با مدرک کاردانی مامایی یا پرستاری، کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی، بهیار، پزشک عمومی، متخصص تغذیه، روانشناس بالینی، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت محیط و مراقب سلامت مراکز بهداشتی و سلامت سطح شهر شیراز و دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تشکیل می‌دادند.

حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت هدفمند شروع شد و به‌تدریج برای پر کردن شکاف در ارائه تئوری و جمع‌آوری داده‌های بیشتر، از نمونه‌گیری نظری بهره گرفته شد. نمونه‌های اصلی پژوهش حتماً تجربه کار در شبکه‌های سلامت داشتند، اما با توجه به نمونه‌گیری نظری در صورت لزوم هر فردی که به تکمیل نظریه در حال پیدایش کمک می‌کرد، به‌عنوان مشارکت‌کننده مطالعه انتخاب می‌شد. در این مطالعه جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت و ۲۵ نفر ۲۰ زن و ۵ مرد مطابق (جدول ۱) در این مطالعه شرکت کردند.

معیارهای ورود و خروج

تسلط به زبان فارسی، سابقه بیش از یک سال خدمت در مراکز بهداشتی، یا به‌عنوان مدرس یا دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه با تجربه

صلح روی امید به زندگی در سطح جهانی نیز تأثیر دارد (۷). محققان معتقدند که تقویت صلح و سلامت از طریق شناسایی و ارتقای عوامل اکولوژی^۱-اجتماعی بر سلامت امکان‌پذیر است (۱۸).

مطالعات انگشت‌شماری در زمینه صلح انجام گرفته است که مرور آن ضروری است:

- یک مطالعه در سال ۲۰۲۴ نشان داد که استفاده از مدیتیشن متعالی^۲ منجر به بهزیستی اجتماعی و صلح می‌شود. در واقع مدیتیشن متعالی از طریق کاهش استرس و جلوگیری از خشم، می‌تواند منجر به صلح شود (۱۹).

- مطالعه مروری دیگری نشان داد که سیستم‌های بهداشت و سلامت می‌توانند از طریق کاهش نابرابری اجتماعی و نارضایتی و اثرات مخرب شوک‌های همه‌گیر، به حمایت از صلح کمک کنند (۲۰).

- مطالعه کیفی دیگر در سال ۲۰۲۰ نشان داد که فقدان صلح، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت و همچنین کارکنان بهداشتی، جامعه مدنی و کل جامعه دارد و به همین دلیل توجه به صلح حائز اهمیت است (۲۱).

- مطالعه‌ای کیفی در مورد صلح در نوجوانان افغانستانی، نتیجه گرفت که صلح احساس یک تجربه درونی فردی است. آرامش، شادی، امیدواری و تعادل از ویژگی‌های عواطف فردی مرتبط با صلح است. صلح به پویایی روابط با دیگران بستگی دارد. صلح از روابط خوب با اعضای خانواده، اقوام، دوستان، همسایگان و معلمان حاصل می‌شود، از طریق تعامل و روابط خوب ایجاد می‌گردد، و از درک فرد از موقعیت خود در جامعه، گروه قومی، جهان‌بینی فرد و احساس امنیت و ایمنی فراهم‌شده توسط جامعه و دولت ناشی می‌شود. در واقع زمینه اجتماعی، شرایط خانوادگی و محیط اطراف روی احساس صلح تأثیر دارد (۲۲).

مرور این تحقیقات نشان می‌دهد که مفهوم صلح در متون بهداشتی مورد توجه قرار نگرفته یا مطالعات بسیار محدودی در درباره آن انجام گرفته است، درحالی که نبود صلح و به عبارتی وجود خشونت و تضاد یکی از مشکلات شایع محیط کار مراکز بهداشتی است که توجه به آن و تلاش در جهت شناخت فرایند شکل‌گیری آن در این مراکز ضروری و لازم است. نگاه به فرایند شکل‌گیری صلح با رویکرد تئوری زمینه‌ای (گراند تئوری^۳) این فرصت را فراهم می‌کند که عوامل

1. Ecology
2. Transcendental Meditation
3. Grounded theory

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در مطالعه فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت

سمت	جنس	سن
مددجو	زن	۲۲
مددجو	زن	۲۸
مددجو	مرد	۶۵
مددجو	مرد	۳۵
مددجو	زن	۶۰
پرستار	زن	۳۵
پرستار	زن	۳۱
پرستار	زن	۵۴
پرستار	زن	۴۰
بهیار	زن	۵۰
بهیار	زن	۴۴
پزشک عمومی و مسئول پایگاه بهداشتی	مرد	۳۷
روانشناس بالینی	زن	۳۵
ماما	زن	۳۲
ماما	زن	۳۸
ماما	زن	۴۵
مراقب سلامت	زن	۴۵
مراقب سلامت	زن	۳۲
متخصص تغذیه	زن	۴۰
مدرس پرستاری	زن	۵۰
مدرس پرستاری	زن	۴۲
دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه	زن	۲۴
دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت جامعه	زن	۲۵
کاردان بهداشت حرفه‌ای	مرد	۲۸
مهندس بهداشت محیط	مرد	۲۹

نیمه ساختارمند و سؤالات راهنما استفاده شد (جدول ۲). مصاحبه با این سؤالات آغاز گردید و بعد بر اساس مطالب و تجربیات بیان‌شده، در صورت لزوم سؤالات اکتشافی پرسیده شد. مصاحبه‌ها به صورت خصوصی و انفرادی و چهره به چهره انجام شد و طول مدت آن ۳۰-۵۰ دقیقه بود. ضمن اخذ رضایت از مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط و کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یک سال و بیشتر در مراکز بهداشتی و سلامت سطح شهر شیراز و دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، معیارهای ورود به مطالعه بودند. معیارهای خروج هم آشنا نبودن با زبان فارسی و عدم سابقه یک سال کار یا کمتر از آن در محیط مراکز بهداشتی شیراز بود.

روش‌های جمع‌آوری داده‌ها

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق

جدول ۲. سؤالات راهنمای مصاحبه

در مورد آنچه در شبکه‌های جامع سلامت رخ می‌دهد صحبت کنید؟
 صلح در شبکه‌های سلامت، چگونه است؟
 در ذهن شما صلح در شبکه‌های سلامت به چه صورتی است؟
 چه شرایطی ممکن است صلح را در شبکه‌های سلامت افزایش یا کاهش دهد؟
 چگونه صلح روی زندگی افراد در شبکه‌های سلامت تأثیر دارد؟
 چه عواملی روی ایجاد صلح در شبکه‌های سلامت تأثیر دارد؟
 معمولاً برای افزایش صلح در شبکه‌های سلامت چه برنامه‌هایی دارید و چه چیزهایی را در اولویت قرار می‌دهید؟
 این برنامه‌ها روی صلح در شبکه‌های سلامت چه تأثیری دارد؟

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش استراس و کوربین^۴ استفاده شد که مراحل آن شامل کدگذاری باز^۵، کدگذاری محوری^۶ و کدگذاری انتخابی^۷ بود (۲۴، ۲۵). در کدگذاری باز ابتدا خط به خط داده‌ها خوانده و هر یک از جملات کدگذاری شد. سپس کدها طبقه‌بندی گردید. در این مرحله طبقات زیادی استخراج شد. در کدگذاری محوری محقق داده‌های کدگذاری شده را با داده‌های دیگر مقایسه کرد و هر داده‌ای را به طبقه و دسته خاص و بر اساس تناسب آن اختصاص داد. در این مرحله طبقه‌ها شکل گرفت. بر اساس روش مقایسه مداوم، شباهت و تفاوت بین طبقات مشخص شد و مفاهیم مشابه در کنار هم قرار گرفت. در مرحله کدگذاری انتخابی طبقات با یکدیگر تلفیق گردید و فرایندهای اجتماعی اساسی شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت توصیف شد. در این مرحله طبقه اصلی تعیین و ارتباط آن با سایر طبقات مشخص شد و درنهایت داده‌ها تبدیل به تئوری شدند (۲۳). در واقع پس از کدگذاری، توسعه و پرورش مفهوم، ظهور متغیر اصلی، اصلاح و تکمیل مفهوم صورت گرفت و درنهایت تئوری مفهومی شکل گرفت (۱۸، ۲۳).

صحت و استحکام داده‌ها

صحت و استحکام یافته‌ها بر اساس معیارهای گوبا و لینکلن^۸ که شامل اعتبار^۹ (مقبولیت)، قابلیت وابستگی^{۱۰} (قابلیت اعتماد)، تأییدپذیری^{۱۱} و قابلیت انتقال^{۱۲} بود، بررسی شد (۲۵). برای افزایش اعتبار «درگیری طولانی‌مدت» محقق، از نظرات تکمیلی ناظرین و بازنگری مشارکت‌کنندگان و تأیید خود اعضا استفاده شد. محقق در این پژوهش از راهکارهایی

4. Strauss and Corbin
5. Open coding
6. Axial coding
7. Selective coding
8. Guba and Lincoln
9. Credibility
10. Dependability
11. Confirmability
12. Transferability

مانند «نظرات تکمیلی همکاران»، «چک کردن کدبندی‌ها» و «رسیدن به اشباع داده‌ها و طبقات»، برای تقویت قابلیت اطمینان داده‌ها استفاده نمود. جهت تأییدپذیری و به عبارتی عینیت داده‌ها، تمامی مراحل انجام تحقیق، به‌ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر به‌صورت مشروح و مبسوط ثبت شد و تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر و تعدادی از اعضای هیئت‌علمی گذاشته شد و از آنان درخواست گردید که صحت فرایند کدگذاری را بررسی کنند، همچنین محقق از «بازنگری مشارکت‌کنندگان» برای تقویت قابلیت تأیید داده‌ها استفاده کرد. درنهایت، قابلیت انتقال، بررسی شد. قابلیت انتقال به امکان انتقال یافته‌های حاصل از داده‌ها اشاره دارد و لذا مشابه تعمیم‌پذیری است. در ادامه به توصیف غنی و توضیح کامل مکان تحقیق، تعاملات و فرایندهای مشاهده شده در طی تحقیق و توصیف واضح و روشن از موانع و محدودیت‌ها پرداخته شد.

ملاحظات اخلاقی

• همه اجزای فرم رضایت در پژوهش ازجمله هدف از مطالعه، طول مدت و روش کار، نقش شرکت‌کنندگان و محقق، مزایا و ناراحتی‌های قابل پیش‌بینی، راه‌های حفظ اطمینان، حفظ حریم و گمنامی بیماران، آزاد بودن آن‌ها از انصراف در مطالعه و استفاده از این اطلاعات به‌صورت جمعی و در زمان آینده به مصاحبه شوندگان شرح داده شد و همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت را تکمیل کردند.

• این طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره IR.SUMS.REC.1397.919 تأیید شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۵ نفر، ۲۰ زن و ۵ مرد، شرکت کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۸/۶۴ سال بود. در طی

جدول ۳. طبقات و زیرطبقات فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت

طبقات	زیرطبقات
تهدیدها	مدیریت عملکرد ضعیف
	چالش‌های سازمانی
فرصت‌ها	آزادی کار تیمی
	اعتماد
	اقتدار و همکاری
موانع بهره‌وری سازمانی	رفتارهای انحرافی سازمان
	احساسات منفی حاکم بر فضای سازمان
راهبردها	به‌کارگیری مدیریت اثربخش
	پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای
پیامدها	سرمایه اجتماعی
	توسعه سازمانی

• چالش‌های سازمانی

منظور از چالش سازمانی؛ عدم آشنایی افراد به وظایف و نقش‌ها، بروکراسی شدید اداری، پاسخگو نبودن به دیگران، محدودیت امکانات و فضای سیستم و اتلاف زمان و هزینه‌ها است. مشارکت‌کننده ۶ در مورد مدیریت بروکراسی شدید به‌عنوان چالش سازمانی می‌گوید:

در سیستم وقتی زیردستان مشکل دارند، رؤسای سطوح بالای سازمانی، ماشینی برخورد می‌کنند و به ما دستور می‌دهند. آن‌ها به کارکنان در شبکه‌های بهداشتی اهمیت نمی‌دهند، اما انتظار دارند که ما به مردم اهمیت بدهیم. وقتی کسی ما را درک نمی‌کند، چطور ما می‌توانیم دیگران را درک کنیم؟

۲. فرصت‌ها

یکی از طبقات اصلی این مطالعه فرصت‌ها است. این طبقه شامل زیر طبقات آزادی، کار تیمی، اعتماد، اقتدار و همکاری است. در برخی موقعیت‌ها در همین سیستم، آزادی وجود دارد، کارها به‌صورت تیمی هدایت می‌شود، اعتماد، اقتدار و همکاری وجود دارد و افراد به‌صورت ذاتی تمایل به برقراری صلح دارند.

از فرصت‌های موجود در شبکه جامع سلامت جهت برقراری صلح این است که صلح منشأ درونی دارد. انسان‌ها از نظر درونی تمایل به صلح و آشتی دارند و به‌دلیل درونی بودن منشأ صلح، علی‌رغم وجود اختلافات و عقاید مختلف، اغلب صلح در سیستم برقرار است. مشارکت‌کننده ۱ می‌گوید:

فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، ۱۷۶۸ کد اولیه به دست آمد. فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه جامع سلامت شامل ۵ طبقه اصلی و ۱۱ زیر طبقه است. طبقات این مطالعه شامل تهدیدها، فرصت‌ها، موانع بهره‌وری سازمان، راهبردها و پیامدها می‌شود (جدول ۳).

۱. تهدیدها

یکی از طبقات اصلی این مطالعه تهدیدهایی است که از سخنان مشارکت‌کنندگان استخراج شد و شامل زیرطبقات مدیریت عملکرد ضعیف و چالش‌های سازمانی بود.

• مدیریت عملکرد ضعیف

منظور از مدیریت عملکرد ضعیف، نادیده گرفتن اهداف سازمانی، به تعویق انداختن کارها، نادیده گرفتن شرح وظایف، تقسیم نامناسب و ناعادلانه وظایف و عدم هماهنگی است. نادیده گرفتن اهداف سازمان به‌عنوان یک تهدید می‌تواند منجر به کاهش برون داد سازمانی شود و گویای عملکرد مدیریت ضعیف است. مشارکت‌کننده ۷ در مورد واحد واکسیناسیون درمانگاه می‌گوید:

وقتی صلح و دوستی نباشد، ممکن است خیلی از اطلاعات به‌طور صحیح در سیستم ثبت نشود. این به ضرر مشتری است. مددجو باید برود اگر داشته باشد اطلاعات را از خانه بیاورد. اگر هم اطلاعات در دفتر باشد کلی وقت و انرژی می‌گیرد و اعصاب آدم خورد می‌شود تا پیدا شود.

پرسنل اتفاق افتاده چرا باید روی کار ما تأثیر بگذارد؟

۴. راهبردها

یکی از طبقات اصلی این مطالعه راهبردها است. راهبردهای پیشنه‌های و موجود برای برقراری صلح در شبکه‌های جامع سلامت به کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای است.

• به کارگیری مدیریت اثربخش

به کارگیری مدیریت اثربخش رفتاری که برخی از مشارکت‌کنندگان طی فرآیند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت از خود نشان می‌دهند، یکی از راهبردهای رفتاری است. مشارکت‌کنندگان با اجرای سازمان‌دهی صحیح سیستم، رهبری مؤثر، پایه‌ریزی فرهنگ سازمانی مناسب، برقراری ساختار سازمانی کارآمد جهت مواجهه با دغدغه «موانع بهره‌وری سازمانی» استفاده می‌کنند که برای سازمان‌دهی صحیح سیستم، مشخص کردن شرح وظایف و برقراری نظم و انضباط مفید است. مشارکت‌کننده ۳ می‌گوید: برای اینکه صلح در سیستم ایجاد کنیم شرح وظایف را باید بدانیم. تقسیم کار صورت گیرد. وظایف افراد روشن و واضح باشد.

مشارکت‌کننده ۸ در مورد ویژگی‌های رهبر مؤثر می‌گوید:

مسئول یا رهبر باید عادل باشد. به چیزهای جزئی توجه نکند. در مواقع ارزشیابی و به‌صورت روزانه به ما بازخورد بدهد. مسئول من کارشناس ارشد پرستاری است، علم و دانش خوبی دارد. آدم متواضعی است. سخت‌گیری بی‌دلیل نمی‌کند. تحقیر نمی‌کند. جو منفی ایجاد نمی‌کند. پرسنل را جویری تربیت می‌کنند که هدفمند باشند. نقاط قوت و ضعف خود را می‌شناسد. به موقع آموزش می‌دهد. ارتباط خوب با کارکنان دارد، یک الگوی خوب است.

کار تیمی، همکاری، داشتن روحیه نقادانه، تلاش در جهت حل مشکلات سیستم، ایجاد انگیزه در نیروها، هم‌فکری با یکدیگر و رفع تعارضات سیستم به‌عنوان راهبرد پایه‌ریزی فرهنگ سازمانی مناسب، استفاده می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۵ در این مورد می‌گوید:

برای پیشبرد سلامت جامعه، فرهنگ صلح و دوستی را ایجاد کنیم. فکر کنیم همه با هم دوست هستیم و با هم همکاری کنیم. توی درمانگاه می‌توانیم جلسه بگذاریم و افراد انتقادات و پیشنهادهای خودشان را بیان کنند. تعارض و دلخوری را در مرحله اول حل کنیم که کارها صحیح پیش برود و در یک محیط دوستانه کار

انسان باید خودش صلح را در درون خود پرورش دهد. صلح و دوستی یک نیروی درونی است که انسان به‌طور ذاتی به آن تمایل دارد.

۳. موانع بهره‌وری سازمانی

تجربه افراد در شبکه‌های جامع سلامت حاکی از آن است که آن‌ها با قرارگیری در شرایط زمینه‌ای تهدیدها و فرصت‌ها، با موانع بهره‌وری سازمانی مواجهه می‌شوند. این طبقه شامل دو زیر طبقه رفتارهای انحرافی سازمان و احساسات منفی حاکم بر فضای سازمان است.

• رفتارهای انحرافی سازمان

زیر طبقه رفتارهای انحرافی سازمان شامل تضاد، تبعیض، بی‌عدالتی، ریاکاری، ارتباط مخدوش شده، بی‌احترامی، عدم انگیزش، کوچک کردن دیگران برای ارتقای خود، خودخواهی، حسادت، غیبت کردن، عدم رضایت شغلی، تناقض بین گفتار و عمل و بروز خطا است که بر بهره‌وری سیستم تأثیر منفی دارد. مشارکت‌کننده ۱۱ در مورد بی‌عدالتی که از موانع بهره‌وری سازمان محسوب می‌شود، می‌گوید:

تا زمانی که عدالت نیست صلح و دوستی هم نیست. مردم اگر احتیاجات زندگی‌شان برآورده شود، دشمنی نمی‌کنند. نابرابری موجب نفرت مردم می‌شود. مردم نابرابری در دریافت خدمات را می‌بینند...

مشارکت‌کننده ۱۹ در مورد فضای موجود در یکی از شبکه‌های جامع سلامت و ارتباط مخدوش شده می‌گوید:

ارتباط افراد با هم خیلی خشن است. خیلی دیسپلین شدیدی وجود دارد. من صلح و دوستی آنجا ندیدم. ارتباط بین همکاران خوب نیست و هر کس کار خودش را می‌کند. یعنی اگر یکی از همکاران نیاز به کمک داشته باشند، هیچ‌کس به او کمک نمی‌کند.

• احساسات منفی

زیر طبقه احساسات منفی شامل عدم اطمینان، پرخاشگری، تشویش، ترس و هراس، عدم امنیت، ناراحتی و ناامیدی می‌شود که بر بهره‌وری سیستم تأثیر منفی دارد. مشارکت‌کننده ۱ در مورد تشویش می‌گوید:

وقتی پرسنل با هم جنگ و دعوا می‌کنند، مراجعان هم آن را احساس می‌کنند و این باعث می‌شود، مراجعه‌کننده هم عصبی شود. بعضی از مددجویان حرفی نمی‌زنند، اما بعضی‌ها هم ممکن است عصبی شوند و اعتراض کنند که این دعوایی که بین شما

که آن‌ها را درک کنیم و کار آن‌ها را به موقع و به‌طور صحیح انجام دهیم.

رعایت مساوات در ارتباط با دیگران از راهبردهایی است که به معنای اصول اخلاق حرفه‌ای است و منجر به ارتقای صلح در شبکه‌های جامع سلامت می‌شود. مشارکت‌کننده ۲ می‌گوید:

وقتی می‌خواهم آموزش دهم چه فردی که از بالای شهر آمده یا از پایین شهر، باید به همه به یک شکل نگاه کنم. این باعث حالت نوع دوستی می‌شود. هر فردی که به شبکه جامع مراجعه می‌کند مثل نزدیک‌ترین افراد فامیل ماست. خویشاوند ما هست. یعنی حس بشردوستانه داشته باشیم و همه افراد بشر را دوست داشته باشیم. فکر نکنیم کسی غریبه هست همه را از خویشاوندان بدانیم و تلاش کنیم بهترین خدمات را ارائه دهیم.

یکی از اجزای پایبندی به اخلاقیات حرفه‌ای، توجه به ارزش‌های اسلامی است. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که جنگ و صلح در صدر اسلام بر اساس فرامین الهی بوده است و به‌علاوه آن‌ها اشاره می‌کنند که در اسلام به پرورش صلح در خود تأکید شده است و در هنگام انجام کارها، رضای خدا را در نظر بگیرند. مشارکت‌کننده ۴ می‌گوید:

صلح و دوستی یکی از چیزهایی است که اسلام به آن‌ها خیلی توجه کرده و گفته صلح یک فضیلتی است که از خود انسان منشأ می‌گیرد. یعنی از نیروی جان انسان مایه می‌گیرد. یعنی انسان باید خودش صلح را در درون خود پرورش دهد.

از اجزای دیگر پایبندی به اخلاقیات حرفه‌ای می‌توان به احترام متقابل، رازداری، برقراری ارتباط صحیح، وجدان کاری و رعایت حقوق انسانی، رقابت سالم و برقراری امنیت حرفه‌ای اشاره کرد. مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید:

در درمانگاه بین پرسنل ارتباط خوبی است. علم و دانش یکدیگر را زیر سؤال نمی‌برند. پذیرش دوطرفه وجود دارد. همدلی بین آن‌ها وجود دارد. حریم یکدیگر را حفظ می‌کنند. رازدار هستند و سعی می‌کنند امنیت را در سیستم برقرار کنند. سعی می‌کنند از تجارب قبلی استفاده کنند. ... صادق هستند. سعی کنند ارتباط دوستانه برقرار کنند. این‌ها باعث می‌شود صلح در سیستم برقرار شود. وجدان کاری را مدنظر قرار دهیم.

پیامد

پنجمین طبقه اصلی این مطالعه پیامدها است. درنهایت استفاده از راهبردهای پایبندی به اخلاق

کنیم. هر فردی تعارضات خود را با دیگری در میان بگذارد و سعی کند که آن را حل کند.

در شبکه‌های جامع به‌منظور برقراری صلح از راهبرد برقراری ساختار سازمانی کارآمد استفاده می‌شود. بدین‌صورت که در این شبکه‌ها مدیریت نیروها، تحقق اهداف سازمانی و تأمین بودجه و امکانات سازمانی به کار گرفته می‌شود تا موانع بهره‌وری سازمانی برطرف شود. یکی از راهکارهای مدیریت نیروها، آموزش مداوم و همیشگی آن‌ها است. مشارکت‌کنندگان، آموزش در دوران کودکی و از خانواده در مورد صلح را پیشنهاد دادند. برخی علاوه بر خانواده در مدرسه و دانشگاه نیز آموزش صلح را از ضروریات دانستند. برخی نیز بیان کردند در بدو ورود کارکنان به مراکز جامع سلامت، باید آموزش‌های صلح ارائه شود. برخی هم آموزش ضمن خدمت و آموزش مداوم را پیشنهاد دادند. مشارکت‌کننده ۱۲ می‌گوید:

به کودکان توسط خانواده‌ها در مورد صلح آموزش دهیم. آموزش صلح و دوستی در مدارس انجام شود. به افراد تازه‌کار در سیستم آموزش دهیم. کلاً در دانشگاه هم مطالب در مورد صلح آموزش داده شود.

مشارکت‌کننده ۵ در مورد تحقق اهداف سازمانی می‌گوید:

در سیستم به هدف نگاه کنیم، به حاشیه نگاه نکنیم، در کل هدف را دنبال کنیم و در راستای اهداف سازمان، هدفمند عمل کنیم.

● پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای

در شبکه‌های جامع سلامت به‌منظور رفع موانع بهره‌وری سازمانی، از راهبرد پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای استفاده می‌شود. افراد در شبکه‌های جامع سلامت از درک متقابل، رعایت مساوات در ارتباط با دیگران، توجه به ارزش‌های اسلامی، پذیرش دوطرفه، احترام متقابل، برقراری ارتباط صحیح، وجدان کاری، رازداری، رعایت حقوق انسانی، رقابت سالم، برقراری امنیت حرفه‌ای، شفافیت و عدم تبعیض استفاده می‌کردند تا موانع بهره‌وری سازمانی را دفع کنند.

مشارکت‌کننده ۱۴ در مورد درک کردن یکدیگر و درک متقابل پرسنل و مددجویان، درک کردن خطای همکاران و درک مافوق از زیردستان می‌گوید:

دوستی یعنی درک متقابل. اینکه در سیستم، مافوق، کارکنان را درک کند. کارکنان هم یکدیگر را درک کنند. زمانی که پرسنل با هم دوست باشند این باعث همکاری و صلح می‌شود. پرسنل باید مددجویان را درک کنند. چون مددجویان هم از ما توقع دارند

حرفه‌ای و به کارگیری مدیریت اثربخش در شبکه‌های جامع سلامت منجر به ایجاد سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی می‌شود. این طبقه، شامل زیر طبقات سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی می‌شود.

• سرمایه اجتماعی

پیامد ایجاد سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک زیر طبقه، شامل اعتماد و ارتباط مؤثر و کارآمد، همکاری، رقابت سالم، روحیه خوب و سلامتی نفس و (روابط اجتماعی غیررسمی)، فعالیت توأم با علاقه، تمایل به تداوم حضور در محیط، سازش، مدارا، و تفاهم در سیستم، احساس امنیت، بیان آزادانه، نبود تنش در محیط کاری و صمیمیت و دوستی می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۷ در مورد اعتماد مددجو به کارکنان در محیط سرشار از صلح می‌گوید:

وقتی با مددجو دوست باشیم و محیط پر از صلح باشد. با لبخند و روی گشاده باهاشون برخورد کنیم. هر نیازی که آن‌ها دارند را با توجه به امکانات فراهم کنیم، آن‌ها را راهنمایی کنیم، این‌طوری به ما اعتماد می‌کنند.

مشارکت‌کننده ۴ هم می‌گوید:

در محیطی که صلح وجود دارد، سازش و تفاهم وجود دارد، افراد یکدیگر را قبول دارند و با هم کنار می‌آیند تا سیستم بتواند عملکرد خود را دنبال کند. افراد با هم همکاری و برخورد خوب و دوستانه‌ای دارند. افراد ارتباط خوب با هم دارند و سازش بین آن‌ها وجود دارد. افراد حس خوب از محیط می‌گیرند و همه سیستم با هم رشد می‌کند. صلح از قسمت بالای سیستم تا پایین وجود دارد... مدیر هم مدیریت خود را دوست دارد. افراد به یکدیگر احترام می‌گذارند، صمیمیت وجود دارد. افراد دوست دارند کاری را انجام دهند و ارائه خدمت به مشتری با علاقه انجام می‌شود. در این محیط افراد کمتر احساس تنش می‌کنند و آزادی بیان دارند.

• توسعه سازمانی

توسعه سازمانی به‌عنوان یک زیر طبقه، شامل شایسته‌سالاری، ارتقا و تقویت توانمندی، تبیین وظایف افراد، استفاده بهینه از زمان و هزینه‌ها، پیشرفت و ارتقاء سیستم، اشاعه رفتار خوب، توسعه خلاقیت، دیده شدن علم و سابقه، کسب آرامش، رضایت‌مندی، تحولات مثبت پایه‌ای، ارتقاء کیفیت خدمات می‌شود. مشارکت‌کننده ۱۶ می‌گوید:

وقتی صلح در سیستم برقرار باشد، کارکنان رضایت بیشتری دارند. دستیابی و تحقق پیامدها و اهداف

سازمانی تأمین می‌شود. صرفه‌جویی در هزینه‌ها اتفاق می‌افتد. کارها به موقع انجام می‌شود. صرفه‌جویی در وقت ایجاد می‌شود. خدمات بهتری به مددجویان ارائه می‌شود. رضایت افراد بیشتر می‌شود. ما می‌توانیم به هم کمک کنیم که پیشرفت کنیم و توانمندی ما هم بیشتر می‌شود. دریافت خدمات برای مردم بیشتر می‌شود و ارباب‌رجوع هم رضایت پیدا می‌کند. مددجو هم احساس آرامش می‌کند. چون صلح وجود دارد، افراد خلاق کارهای خلاقانه انجام می‌دهند و سیستم هم خلاق می‌شود.

پیشرفت و ارتقاء سیستم هم بدین‌صورت است که در محیط پر از صلح، فرصت آموزش و یادگیری برای تک تک کارکنان و مشتریان وجود دارد. بدین‌صورت که کارکنان در یک محیط آرام شروع به آموزش به مددجویان می‌کنند. به‌علاوه آموزش به همکاران هم در این محیط انجام می‌شود. مشارکت‌کننده ۱ در این مورد می‌گوید:

الآن واحد تغذیه و روانشناسان همکاری خوبی دارند. روانشناسان در مورد استرس، اضطراب، کنترل خشم و مدیریت آن برای کارکنان کلاس آموزشی می‌گذارند. افراد توی آن موقعیت می‌دانند چطور باید برخورد کنند که استرس به ایشان وارد نشود. چطور بر استرس خود غلبه کنند. متخصص تغذیه هم در مورد سبک زندگی سالم توضیح می‌دهد. توی این فضا آرامش هست، یادگیری هم بهتر می‌شود. درگیری هم جای خود را به صلح می‌دهد و این‌طور بهتر می‌توان روی کارها تمرکز کرد.

پیامد دیگر صلح، دستیابی به اهداف است و حتی بازده کاری هم بیشتر می‌شود. مشارکت‌کننده ۹ می‌گوید:

با هم در یک درمانگاه کار می‌کردیم (من و همکارم). او رئیس درمانگاه بود. با همکاری هم در آن فضا که صلح بود به اهدافمان رسیدیم. در عرض مدت کوتاهی توانستیم کارهای زیادی را انجام دهیم.

طبق یافته‌های این مطالعه، صلح یعنی عدم ستیزه، نبود جنگ و نداشتن جنگ و تعارض. به عبارتی صلح یعنی همزیستی، رفتار مسالمت‌آمیز، ارتباط سازنده، داشتن حس بشردوستانه و زندگی کردن با آرامش. بر اساس یافته‌های این مطالعه صلح یعنی نبود تهدیدهایی چون مدیریت عملکرد ضعیف و چالش سازمانی و وجود فرصت‌هایی چون آزادی، کار تیمی، اعتماد، اقتدار و همکاری است. برای رسیدن به صلح در شبکه‌های جامع سلامت باید رفتارهای

ازجمله انجام کار تیمی، همکاری، وجود آزادی در سازمان، درونی بودن صلح و اعتماد و اقتدار و با دغدغه اصلی، موانع بهره‌وری سازمان، مواجهه هستند. در شرایط زمینه‌ای تهدید و فرصت‌ها، مشارکت‌کنندگان برای رهایی از دغدغه خود تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای به ایجاد سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی بپردازند.

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، صلح را به معنی عدم ستیزه، نبود جنگ و نداشتن جنگ و تعارض، همزیستی، رفتار مسالمت‌آمیز، ارتباط سازنده، داشتن حس بشردوستانه و زندگی کردن با آرامش دانسته‌اند. در همین راستا، برخی مطالعات صلح را شرایطی دانسته‌اند که در آن افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها، اجتماعات و ملیت‌ها احساس سطح پایینی از خشونت را دریافت می‌کنند و درگیر ارتباطات دوجانبه و متقابل هستند (۲۶). از طرف دیگر صلح به معنای یکپارچگی جامعه انسانی است (۲۶). مطالعه‌ای که روی نوجوانان افغانستانی انجام شد، نشان داد که صلح یک تجربه درونی است که فرد به خوبی آن را احساس می‌کند (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر همسو است.

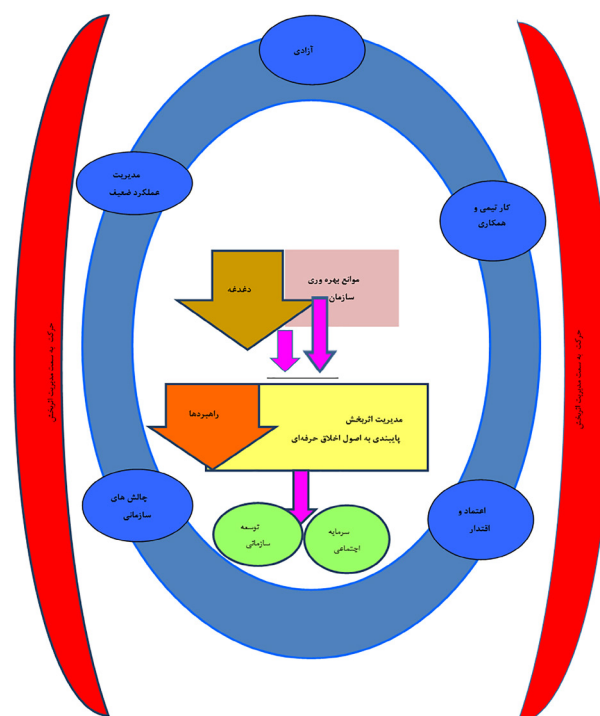
همچنین نتایج نشان داد که در شبکه‌های جامع سلامت برای برقراری صلح، چالش‌های سازمانی ازجمله نادیده گرفتن اهداف سازمانی، به تعویق انداختن کارها، نادیده گرفتن شرح وظایف، تقسیم نامناسب و ناعادلانه وظایف، عدم آشنایی افراد به وظایف و نقش‌ها، عدم هماهنگی، بروکراسی شدید اداری، پاسخگو نبودن به دیگران، محدودیت امکانات و فضای سیستم و اتلاف زمان و هزینه‌ها وجود دارد. محققان دیگر نیز طی بررسی چالش‌های مدیریتی سازمان‌های مراقبت سلامتی در ایران، با انجام مطالعه‌ای کیفی روی ۲۷ نفر از تیم مدیریت یک بیمارستان در تهران، چالش‌های مدیریتی سازمان را شامل موارد ساختار سازمانی (پیچیدگی، تمرکز و بروکراسی)، منابع انسانی (تعداد و توزیع منابع انسانی، قدرت کارکنان، آموزش، مکانیزم‌های انگیزشی و تنوع کارکنان)، ویژگی‌های کار (حساسیت، استرس و تنش، تنوع مصرف‌کنندگان، کار تیمی)، رهبران (دانش و مهارت، ملاقات، بالادستی‌ها و همکاران و زمان) و زمینه (تنظیمات و برنامه‌ها، مشکلات فرهنگی، مشکلات اجتماعی و اقتصادی) دانسته‌اند. این محققان اضافه کردند که استفاده از رهبر آموزش‌دیده با تحصیلات دانشگاهی که قدرت درک و تحلیل شرایط را داشته باشد برای مواجهه با چنین چالش‌های پیچیده‌ای ضروری است (۲۷).

انحرافی سازمان و احساسات منفی حاکم بر فضای سازمان را کاهش داد. از راهبردهایی چون به‌کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای بهره‌گرفت تا بتوان سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی در شبکه‌های جامع سلامت را ایجاد کرد.

در کل می‌توان گفت که شبکه‌های جامع سلامت با چالش‌های سازمانی مواجه هستند. آن‌ها در بستری از موانع بهره‌وری سازمانی و فرصت‌ها و با به‌کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای تلاش می‌کنند تا به ایجاد سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی دست پیدا کنند. به این ترتیب «حرکت به سوی مدیریت اثربخش» که به‌عنوان متغیر مرکزی و فرآیند غالب و رایج در بین داده‌ها و یافته‌ها خودنمایی می‌کند، استخراج شد. متغیر حرکت به سوی مدیریت اثربخش تمام مفاهیم و دسته‌بندی‌های دیگر را مستقیم و غیرمستقیم تحت شعاع قرار داده به‌نحوی که سایه آن در تمامی طبقات به وضوح دیده می‌شود. (شکل ۱)، دیاگرام فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت را نشان می‌دهد.

بحث

این مطالعه با هدف کشف فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت انجام شد. نتایج نشان داد که شبکه‌های جامع سلامت با تهدیدهایی ازجمله مدیریت عملکرد ضعیف و چالش‌های سازمانی و فرصت‌هایی



شکل ۱: دیاگرام فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت

سیستم، رهبری مؤثر، پایه‌ریزی فرهنگ سازمانی مناسب، برقراری ساختار سازمانی کارآمد، جهت مواجهه با موانع بهره‌وری سازمانی بهره می‌برند. برخی پژوهشگران اولویت مدیریت مراقبت‌های اولیه سلامت را مدیریت منابع انسانی، مدیریت بیمار و تصمیم‌گیری‌های سیاست‌گذاری سلامت می‌دانند. به‌منظور مدیریت اثربخش لازم است که ارتباط پزشک و بیمار مؤثر باشد. خدمات مراقبت‌های سلامت به موقع و با کیفیت باشد. در تصمیم‌گیری‌ها به انتظارات بیماران، رضایت بیماران، راه‌حل‌های مناسب مشکلات بیماران، خدمات بیمار محور و ارتباط صحیح با بیماران توجه شود (۳۰). محققان دیگری بر این باورند که رهبری یک عنصر کلیدی در هماهنگی و یکپارچه‌سازی مراقبت هم برای بیمار و هم برای مراقبان سلامت است (۳۱) و اتحاد و یکپارچگی کارکنان، ایجاد و حفظ ارتباطات و تفکر نقادانه باید در مدل رهبری و مدیریت سیستم‌های سلامت مد نظر قرار گیرد. همچنین به‌منظور مدیریت اثربخش انجام کار تیمی، تفکر انتقادی، هوش روانی لازم است (۳۲)، در مواقعی که صلح در سیستم جای خود را به خشونت می‌دهد کارکنان انتظار دریافت حمایت اجتماعی و سازمانی را برای حفاظت از خود دارند و معتقدند که عاملان خشونت در محیط کار باید آموزش داده شوند تا از توانمندی کافی برای رویارویی با خشونت برخوردار گردند (۳۳).

مشارکت‌کنندگان در شبکه‌های جامع سلامت به‌منظور رفع موانع بهره‌وری سازمانی از راهبرد پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای استفاده می‌کردند. افراد در شبکه‌های جامع سلامت از درک متقابل، رعایت مساوات در ارتباط با دیگران، توجه به ارزش‌های اسلامی، پذیرش دو طرفه، احترام متقابل، برقراری ارتباط صحیح، وجدان کاری، رازداری، رعایت حقوق انسانی، رقابت سالم، برقراری امنیت حرفه‌ای، شفافیت و عدم تبعیض استفاده می‌کنند تا موانع بهره‌وری سازمان را رفع کنند. محققان معتقدند که بین جو اخلاقی و توانمندی خودارزیابی، تغییر شغل، رضایت شغلی از نظر کیفیت مراقبت ارتباط وجود دارد. پرستارانی که توانمندی بالاتری دارند، رضایت بیشتری از شغل خود دارند و تمایل کمتری به ترک کار دارند، به‌علاوه آن‌ها درک بهتری از فضای محیط کار دارند (۱۷). به‌علاوه بین جو اخلاقی محیط کار و درک حمایت سازمان، تعهدات و رضایت شغلی ارتباط مستقیم وجود دارد (۱۰). مثلاً در برخی ارزیابی‌ها پرستاران محیط‌های

مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر نیز در شبکه‌های جامع سلامت با موانع سازمانی ازجمله تضاد، تبعیض، ریاکاری، ارتباط مخدوش شده، عدم اطمینان، بی‌احترامی، پرخاشگری، تشویش، ترس و هراس، عدم امنیت، احساسات منفی، عدم انگیزش، ناراحتی، کوچک کردن دیگران برای ارتقای خود، خودخواهی، حسادت، ناامیدی، غیبت کردن، عدم رضایت شغلی، تناقض بین گفتار و عمل و بروز خطا، مواجهه بودند که تأثیر منفی بر بهره‌وری سازمان خواهد داشت. طبق تحقیقات انجام شده، همسو با مطالعه حاضر، موانع سازمانی شامل موانع بالینی، سرویس‌های خدماتی، سازمانی، بین سازمانی، بودجه و موانع اداری و اجرایی است؛ از نظر بالینی نیز موانعی همچون کمبود تبادل اطلاعات و مشکلات عدم اطمینان وجود دارد؛ از نظر سرویس‌های خدماتی موانعی ازجمله عدم اعتماد، کمبود استانداردهای تکنیکی، حرفه‌های مختلف، مقاومت به تغییر و کمبود ارتباط مناسب موجود است؛ از نظر سازمانی موانعی ازجمله فاصله فرهنگی و عدم هماهنگی دیده می‌شود؛ از نظر موانع بین سازمانی عدم وجود رهبری و همکاری، تفاوت در طراحی و اهداف، ساختار سازمانی نامناسب و نادیده گرفتن کارکنان مطرح است؛ و از موانع مالی نیز کمبود منابع سازمانی یا بودجه خارجی است، از دیگر موانع سازمانی نیز موانع اداری و اجرایی را می‌توان نام برد (۲۸).

مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر موانع سازمانی چون ارتباطات مخدوش شده، عدم اطمینان، بی‌احترامی، پرخاشگری، تشویش، ترس و هراس و عدم امنیت را در شبکه‌های جامع سلامت رواج می‌دانند. برخی محققان نیز بیان کرده‌اند که ۸۹ درصد مراقبان سلامت در معرض خشونت محل کار قرار دارند و ۶۹ درصد بیان داشتند که این خشونت‌ها به‌صورت غیر فیزیکی است (۲۹). همچنین ۵۹/۷ درصد از مراقبان سلامت با خشونت مواجه‌اند و خشونت کلامی از خشونت فیزیکی شایع‌تر است (۱۳). همچنین متون نشان می‌دهد که ۶۳ درصد پرستاران و پزشکان در طی یک سال گذشته حداقل یک بار با خشونت مواجه شده‌اند (۱۴). این خشونت با بی‌احترامی، پرخاشگری، تشویش، ترس و هراس و عدم امنیت همراه است.

طبق نتایج، برخی از مشارکت‌کنندگان طی فرایند شکل‌گیری صلح در شبکه‌های جامع سلامت، مدیریت اثربخش رفتاری از خود نشان می‌دهند. مشارکت‌کنندگان از اجرای سازمان‌دهی صحیح

محدودیت‌های پژوهش

عدم تعمیم‌پذیری یافته‌ها، زمان‌بر بودن جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن، از محدودیت‌های این مطالعه بود. با توجه به ماهیت مطالعات کیفی، بررسی رابطه علیتی ممکن نبود. از محدودیت‌های دیگر مطالعات کیفی این است که گزارش‌ها به‌صورت کیفی است و به‌صورت کمی با اعداد و ارقام آماری بیان نمی‌شود.

پیشنهادهای پژوهش

برای داشتن عملکرد مبتنی بر شواهد و تعمیم‌پذیری، بهتر است که مطالعه در سایر نقاط کشور انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، هر یک از مفاهیم این مطالعه به‌صورت کمی مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

شبکه‌های جامع سلامت با تهدیدهایی ازجمله مدیریت عملکرد ضعیف و چالش‌های سازمانی و فرصت‌هایی ازجمله انجام کار تیمی، همکاری، وجود آزادی در سازمان، درونی بودن صلح و اعتماد و اقتدار مواجهه هستند. «موانع بهره‌وری سازمان» از دغدغه‌های اصلی شبکه‌های جامع سلامت است. در شرایط زمینه‌ای تهدید و فرصت‌ها، مشارکت‌کنندگان برای رهایی از دغدغه خود تلاش می‌کنند تا با به‌کارگیری مدیریت اثربخش و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای به ایجاد سرمایه اجتماعی و توسعه سازمانی بپردازند، بنابراین سیاست‌گذاران سلامت می‌توانند از این فرایند به‌منظور مدیریت شبکه‌های جامع سلامت استفاده کنند و صلح را بیش‌ازپیش در سازمان خود برقرار نمایند.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت حمایت مالی از این طرح سپاسگزاری می‌شود، همچنین از کلیه کسانی که در مراکز جامع سلامت با ما همکاری داشتند و به‌عنوان مشارکت‌کننده در طرح حضور داشتند یا در مراحل کار ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

کاری خود را از نظر فضای اخلاقی مثبت می‌دانستند (۳۴). می‌توان گفت که ارتقای مساوات و عدالت در شبکه‌های سلامت هم برای بیماران و هم کارکنان از اولویت‌های ضروری و اورژانسی است (۳۵).

نتایج این مطالعه گویای این بود که صلح در سازمان منجر به ایجاد سرمایه اجتماعی ازجمله اعتماد و ارتباط مؤثر و کارآمد، همکاری، رقابت سالم، روحیه خوب و سلامت نفس، فعالیت توأم با علاقه، تمایل به تداوم حضور در محیط، سازش، مدارا و تفاهم در سیستم، احساس امنیت، بیان آزادانه، نبود تنش در محیط کاری و صمیمیت و دوستی می‌شود. محققان بر این باورند که ارتباط مؤثر، پایه و اساس هرگونه روابط مراقبان سلامت و ارائه مراقبت با کیفیت است (۱۱). ارتقای کیفیت ارتباط در سازمان‌های بهداشتی کمک می‌کند که چالش‌های بیماران با سطح سواد سلامت پایین، برطرف شود یا بهتر بتوان آن را مدیریت کرد (۳۶). نتایج برخی تحقیقات نشان داد که صلح به پویایی روابط با دیگران بستگی دارد. صلح از روابط خوب با اعضای خانواده، اقوام، دوستان، همسایگان و معلمان و از طریق تعامل و روابط خوب ایجاد می‌شود. همچنین صلح ناشی از درک فرد از موقعیت خود در جامعه، گروه قومی، جهان‌بینی فرد و احساس امنیت و ایمنی فراهم‌شده توسط جامعه و دولت است. در واقع زمینه اجتماعی، شرایط خانوادگی و محیط اطراف روی صلح تأثیر دارد (۲۲).

نتایج این مطالعه نشان داد که وجود صلح در شبکه‌های جامع سلامت منجر به توسعه سازمانی ازجمله شایسته‌سالاری، ارتقا و تقویت توانمندی، تبیین وظایف افراد، استفاده بهینه از زمان و هزینه‌ها، پیشرفت و ارتقا سیستم، اشاعه رفتار خوب، توسعه خلاقیت، دیده شدن علم و سابقه، کسب آرامش، رضایت‌مندی، تحولات مثبت پایه‌ای و ارتقا کیفیت خدمات می‌شود. محققان دیگر نیز بر این باورند که صلح بر جنبه‌های مختلف زندگی ازجمله سلامتی، مراقبت‌های سلامتی، فرهنگ، سیاست و تکنولوژی تأثیر دارد (۳۷). همچنین همسو با مطالعه حاضر گزارش شده است که صلح باعث بهزیستی معنوی و پیامدهای سلامتی می‌شود (۳۸). به‌علاوه صلح با تاب‌آوری و خودآگاهی در ارتباط است (۳۹) و منجر به سازگاری باکفایت می‌شود (۴۰). صلح با بهزیستی، شادی، پناهگاه درونی و تعادل (۳۸، ۴۱)، امید به زندگی (۷)، اضطراب کمتر و بهزیستی فیزیکی مرتبط است (۴۲).

منابع

1. Bussing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res*. 2010;15(6):266-73.
2. Sandy L, Perkins R. The nature of peace and its implications for peace education. In: Oslo: Faculty of Law UoO, editor. *Topics in International Law and Human Rights*. 2008. p. 1-6.
3. Roberts K, Cunningham G. Serenity: Concept analysis and measurement. *Educational Gerontology: An International Quarterly*. 1990;16(6):577-89.
4. Austin P, MacLeod R. Finding peace in clinical settings: A narrative review of concept and practice. *Palliat Support Care*. 2017;15(4):490-8.
5. Roberts KT, Aspy CB. Development of the Serenity Scale. *J Nurs Meas*. 1993;1(2):145-64.
6. Coninx R, Ousman K, Mathilde B, Kim HT. How health can make a contribution to peace in Africa: WHO's Global Health for Peace Initiative (GHPI). *BMJ Glob Health*. 2022;7(Suppl 8).
7. Yazdi Feyzabadi V, Haghdooost A, Mehrolhassani MH, Aminian Z. The Association between Peace and Life Expectancy: An Empirical Study of the World Countries. *Iran J Public Health*. 2015;44(3):341-51.
8. Tan SB, Ng CG, Subramaniam P, Lim EJ, Loh EC. Inner peace in palliative care patients: a qualitative study using grounded theory. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2012;2(Suppl 1):A37-A.
9. Fu MM, Fu MW, Chen RY, Chan HL, Lee TS, Fu E. Life satisfaction and peace of mind among dentists: a cross-sectional study. *Clin Oral Investig*. 2023;27(11):6421-8.
10. Abou Hashish EA. Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nurs Ethics*. 2017;24(2):151-66.
11. Windover AK, Boissy A, Rice TW, Gilligan T, Velez VJ, Merlino J. The REDE Model of Healthcare Communication: Optimizing Relationship as a Therapeutic Agent. *J Patient Exp*. 2014;1(1):8-13.
12. Takian A, Rajaeieh G. Peace, Health, and Sustainable Development in the Middle East. *Arch Iran Med*. 2020;23(4Suppl1):S23-S6.
13. Abdellah RF, Salama KM. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan Afr Med J*. 2017;26:21.
14. Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occup Med (Lond)*. 2016;66(7):580-3.
15. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:108.
16. The Noble Holy Quran.
17. Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Ethical climate and nurse competence - newly graduated nurses' perceptions. *Nurs Ethics*. 2015;22(8):845-59.
18. Abuelaish I, Goodstadt MS, Mouhaffel R. Interdependence between health and peace: a call for a new paradigm. *Health Promot Int*. 2020;35(6):1590-600.
19. Schneider RH, Dillbeck MC, Yeola G, Nader T. Peace through health: traditional medicine meditation in the prevention of collective stress, violence, and war. *Front Public Health*. 2024;12:1380626.
20. De Luca GD, Lin X. The role of health and health systems in promoting social capital, political participation and peace: A narrative review. *Health Policy*. 2024;141:105009.
21. Takian A, Rajaeieh G. Peace, Health, and Sustainable Development in the Middle East. *Arch Iran Med*. 2020;23(4Suppl1):S23-S6.
22. Shrestha S, Zhong N, Sadat SMA, Zhan S. Conceptualizing Peace: A Qualitative Study Among Afghan Adolescents Living in Intractable Conflict. *Psychol Res Behav Manag*. 2023;16:4401-16.
23. Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*: John Wiley & Sons; 2023.
24. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2017.
25. Polit DF, Beck CT. *Nursing research generating and assessing evidence for*

- nursing practice. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2021.
26. Hyder AA, Ambrosio NS, Garcia-Ponce O, Barberia L. Peace and health: exploring the nexus in the Americas. *BMJ Glob Health*. 2022;7(Suppl 8).
 27. Ghiasipour M, Mosadeghrad AM, Arab M, Jaafaripooyan E. Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Med J Islam Repub Iran*. 2017;31:96.
 28. Auschra C. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *Int J Integr Care*. 2018;18(1):5.
 29. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma H, Jiao M, Xing K, et al. Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(1).
 30. Budreviciute A, Kalediene R, Petrauskiene J. Priorities in effective management of primary health care institutions in Lithuania: Perspectives of managers of public and private primary health care institutions. *PLoS One*. 2018;13(12):e0209816.
 31. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2017;5(4).
 32. Hargett CW, Doty JP, Hauck JN, Webb AM, Cook SH, Tsipis NE, et al. Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach. *J Healthc Leadersh*. 2017;9:69-78.
 33. Zhao S, Liu H, Ma H, Jiao M, Li Y, Hao Y, et al. Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14429-44.
 34. Koskenvuo J, Numminen O, Suhonen R. Ethical climate in nursing environment: A scoping review. *Nurs Ethics*. 2019;26(2):327-45.
 35. Waters NP, Schmale T, Goetz A, Eberl JT, Wells JH. A call to promote healthcare justice: A summary of integrated outpatient clinics exemplifying principles of Catholic social teaching. *Linacre Q*. 2017;84(1):57-73.
 36. Wynia MK, Osborn CY. Health literacy and communication quality in health care organizations. *J Health Commun*. 2010;15 Suppl 2(Suppl 2):102-15.
 37. Zucker H, Ahn R, Sinclair SJ, Blais M, Nelson BD, Burke TF. Development of a scale to measure individuals' ratings of peace. *Confl Health*. 2014;8:17.
 38. Salsman JM, Pustejovsky JE, Jim HS, Munoz AR, Merluzzi TV, George L, et al. A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2015;121(21):3769-78.
 39. Liao YC, Huang TY, Lin SH, Wu CH, Chang KT, Hsieh S, et al. Mediating role of resilience in the relationships of physical activity and mindful self-awareness with peace of mind among college students. *Sci Rep*. 2023;13(1):10386.
 40. Merluzzi TV, Salamanca-Balen N, Philip EJ, Salsman JM. "Letting go" - Relinquishing control of illness outcomes to God and quality of life: Meaning/peace as a mediating mechanism in religious coping with cancer. *Soc Sci Med*. 2023;317:115597.
 41. Peterman AH, Reeve CL, Winford EC, Cotton S, Salsman JM, McQuellon R, et al. Measuring meaning and peace with the FACIT-spiritual well-being scale: distinction without a difference? *Psychol Assess*. 2014;26(1):127-37.
 42. Sleight AG, Boyd P, Klein WMP, Jensen RE. Spiritual peace and life meaning may buffer the effect of anxiety on physical well-being in newly diagnosed cancer survivors. *Psychooncology*. 2021;30(1):52-8.