مجله علوم پزشکی فیض
دوره ۳۰، شماره ۵، آذر-دی ۱۴۰۵
صفحات: ۵۱۳-۵۱۱
10.48307/FMSJ.2026.30.5.511
سرمقاله

# سلامت روان کارکنان نظام سلامت در شرایط جنگ و تهدیدهای مزمن: بازاندیشی در مفهوم تاب‌آوری و مسئولیت سازمانی

# Healthcare Workers' Mental Health during War and Prolonged Threats: Rethinking Resilience and Organizational Responsibility

زهرا زنجانی[۱]، سیدرضا الوانی[۱*]
Zahra Zanjani[1], Seyed Reza Alvani[1*]

[۱] گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
[1] Department of Clinical Psychology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

## سرمقاله

جنگ و شرایط تهدید مزمن معمولاً از منظر آسیب‌های مستقیم انسانی، جابه‌جایی جمعیت و فروپاشی زیرساخت‌های درمانی بررسی می‌شوند [۱]. بااین‌حال، یکی از گروه‌هایی که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، کارکنان نظام سلامت هستند. این افراد، اگرچه همواره به‌طور مستقیم در معرض درگیری‌های نظامی قرار ندارند، مسئولیت حفظ عملکرد نظام درمانی را در شرایطی بر عهده دارند که خود نیز بخشی از جامعه درگیر بحران محسوب می‌شوند.

در ماه‌های اخیر، جامعه ایران پیامدهای ناشی از تنش‌های نظامی، تهدیدهای امنیتی و نااطمینانی گسترده را تجربه کرده است. در چنین شرایطی، کارکنان نظام سلامت، علاوه بر ایفای نقش حرفه‌ای، همانند سایر شهروندان با نگرانی‌های امنیتی فردی و خانوادگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. این هم‌زمانی تجربه شخصی بحران و مسئولیت حرفه‌ای، توجه به سلامت روان آنان را بیش از پیش ضروری می‌سازد.

کارکنان نظام سلامت در شرایط بحرانی، از جمله جنگ، از یک سو، نااطمینانی، اختلال در زندگی روزمره و فشارهای هیجانی را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر، نقش حرفه‌ای آنان مستلزم حفظ عملکرد بالینی، تصمیم‌گیری‌های حساس و ارائه مراقبت باکیفیت است. به عبارتی، آنان در معرض نوعی بار روان‌شناختی دوگانه (Double Psychological Burden) قرار می‌گیرند. این وضعیت را می‌توان در چارچوب مفهوم واقعیت آسیب‌زای مشترک (Shared Traumatic Reality) درک کرد؛ شرایطی که در آن، کارکنان نظام سلامت نه‌تنها با پیامدهای شخصی بحران مواجه‌اند، بلکه به واسطه مراقبت از آسیب‌دیدگان نیز در معرض همان واقعیت آسیب‌زا قرار می‌گیرند. این مواجهه دوگانه (Double Exposure) می‌تواند کارکنان نظام سلامت را در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار دهد و فشار روانی آنان را تشدید کند [۲].

یافته‌های پژوهشی در سراسر جهان، از جمله ایران، نشان می‌دهند که بحران‌ها موجب افزایش اضطراب، فرسودگی هیجانی، اختلال خواب و کاهش رفاه روان‌شناختی در کارکنان نظام سلامت می‌شوند [۱۰-۳]. برای مثال، یک مرور نظام‌مند نشان داد که شیوع اضطراب و افسردگی در کارکنان نظام سلامت به‌ترتیب حدود ۲۳/۲ و ۲۲/۸ درصد بوده و حدود ۳۸/۹ درصد آنان اختلال خواب یا بی‌خوابی را تجربه می‌کنند. این یافته‌ها بیانگر بار قابل‌توجه مشکلات سلامت روان در این گروه، حتی در بحران‌هایی غیر از جنگ، است [۴]. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که فشار روانی طولانی‌مدت نه‌تنها بر سلامت فردی کارکنان تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند با کاهش کیفیت تصمیم‌گیری، افزایش خطا و افت کیفیت مراقبت همراه باشد [۷].

نکته قابل‌توجه این است که در شرایط جنگ و بحران‌های انسانی، مسئله تنها حجم بالای کار نیست، بلکه مواجهه مکرر با خشونت، حملات به مراکز درمانی و تجربه تروماهای مستقیم و غیرمستقیم نیز منابع روان‌شناختی کارکنان نظام سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه‌ای کیفی در میان ۴۰ نفر از کارکنان نظام سلامت در سوریه نشان داد که این مواجهه‌ها پیامدهای روان‌شناختی و حرفه‌ای پایداری به همراه داشته و با فشار روانی و آسیب اخلاقی همراه بوده است [۱۱]. در غزه نیز شیوع اضطراب و

*نویسنده مسئول: سیدرضا الوانی. پست الکترونیک: sralvani97@gmail.com
آدرس: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

[ Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-29 ]
[ DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.5.511 ]

افسردگی در میان کارکنان نظام سلامت به‌ترتیب ۵۱/۵ و ۴۵/۳ درصد گزارش شده است [۱۲]. مطالعه‌ای پدیدارشناختی درباره پرستاران مراقبت‌های ویژه ایرانی اعزام‌شده به مناطق جنگی سوریه، تجربه حضور در میدان جنگ و مراقبت از مجروحان را همراه با دغدغه‌های روان‌شناختی ناشی از این شرایط گزارش کرده است [۱۳]. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که فعالیت در بستر واقعیت آسیب‌زای مشترک موجب بروز ترومای ثانویه و فشار روانی شدید می‌شود [۱۵،۱۴،۲] و فقدان حمایت روانی‌اجتماعی، نرخ کناره‌گیری از شغل و خطاهای درمانی را افزایش می‌دهد [۱۲].

گرچه شدت و نوع فشار در گروه‌های مختلف شغلی متفاوت است، همه آنان در معرض این واقعیت آسیب‌زا قرار دارند. برای نمونه، پزشکان با فشار ناشی از تصمیم‌گیری‌های دشوار بالینی، پرستاران با مواجهه طولانی‌مدت و مداوم با بیماران و مددکاران و روان‌شناسان با بار هیجانی ناشی از شنیدن روایت تروماهای دیگران دست‌وپنجه نرم می‌کنند. ازاین‌رو، تقویت راهبردهای مقابله‌ای متناسب با شرایط بحران و تأمین حمایت روانی‌اجتماعی از کارکنان نظام سلامت ضرورت دارد.

نظریه‌های فرسودگی شغلی بیان می‌کنند که با پیشی گرفتن فشارهای محیطی از منابع روانی فرد، خستگی هیجانی و کاهش احساس اثربخشی رخ می‌دهد [۱۵]. در محیط‌های جنگی، این فرایند با نگرانی برای خانواده و احساس مسئولیت اخلاقی تشدید می‌شود.

در این میان، مفهوم تاب‌آوری نیز نیازمند بازاندیشی است. در ادبیات سلامت، تاب‌آوری اغلب بر توانایی حفظ عملکرد در شرایط دشوار تأکید دارد؛ بااین‌حال، تاب‌آوری نباید به معنای انتقال مسئولیت سازگاری صرفاً به کارکنان تعبیر شود. ادامه کار بدون وقفه یا فاصله گرفتن عاطفی از بیماران، لزوماً نشانه سازگاری سالم نیست، بلکه می‌تواند بازتابی از تحلیل رفتن منابع روانی باشد. ازاین‌رو، تاب‌آوری نه یک ویژگی صرفاً فردی، بلکه حاصل تعامل فرد، تیم و سازمان است [۱۶]. برخی پاسخ‌های رفتاری در محیط درمان نیز ممکن است به‌اشتباه به‌عنوان نشانه تاب‌آوری تفسیر شوند. ادامه کار بدون وقفه، کاهش ابراز هیجان یا عادی‌سازی فشار مزمن، لزوماً نشانه سازگاری سالم نیست و در برخی موارد می‌تواند بازتاب تلاش برای حفظ عملکرد حرفه‌ای در شرایطی باشد که منابع روانی فرد به‌تدریج تحلیل می‌روند. اگر چنین نشانه‌هایی صرفاً به‌عنوان «مقاومت» یا «فداکاری حرفه‌ای» تلقی شوند، خطر نادیده گرفتن نیازهای واقعی کارکنان نظام سلامت افزایش خواهد یافت. در شرایطی که کارکنان نظام سلامت در یک واقعیت آسیب‌زای مشترک زندگی و کار می‌کنند، پاسخ به این وضعیت نیز باید در سطح سازمانی طراحی شود. شواهد نشان می‌دهند که ارتباطات شفاف، حمایت مدیریتی، جلسات بازاندیشی تجربه (Reflective Sessions) و برنامه‌های حمایت همتایان، نقش مهمی در حفظ سلامت روان دارند [۱۷، ۱۸]. تشکیل شبکه‌هایی از همکاران که تجربه مشترک بحران را درک می‌کنند، می‌تواند از تحلیل رفتن منابع روانی یکدیگر پیشگیری کند.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در دانشگاه‌های علوم پزشکی، با همکاری سازمان نظام پزشکی، سازمان نظام پرستاری و سازمان نظام روان‌شناسی، تیم‌های مداخله در بحران تشکیل شوند تا در گام نخست، به پایش و غربالگری سلامت روان کارکنان نظام سلامت در معرض خطر، از طریق سنجش‌های دوره‌ای و غربالگری مستمر و محرمانه با استفاده از آزمون‌های روان‌شناختی و توسط روان‌شناسان بالینی، بپردازند [۳، ۱۷]. هم‌زمان، با آموزش پرستاران و پزشکان باسابقه به‌عنوان سفیران سلامت روان، جلسات هفتگی بازاندیشی تجربه برگزار شود [۱۸،۱۷]. همچنین، خدمات مشاوره‌ای محرمانه برای افرادی که در غربالگری اولیه شناسایی می‌شوند، ارائه گردد و در صورت نیاز، مرخصی‌های حمایتی اجباری بدون کسر از حقوق برای آنان در نظر گرفته شود [۱۷].

بنابراین، در شرایط جنگ و تهدیدهای مزمن، سلامت روان کارکنان نظام سلامت باید به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی تاب‌آوری نظام سلامت، مورد توجه سیاست‌گذاران، مدیران بیمارستان‌ها و مسئولان حوزه سلامت قرار گیرد. سرمایه‌گذاری در برنامه‌های حمایت روان‌شناختی از کارکنان، نه‌تنها از فرسودگی شغلی و آسیب‌های روانی پیشگیری می‌کند، بلکه به حفظ کیفیت مراقبت، ایمنی بیماران و پایداری خدمات سلامت نیز کمک خواهد کرد. چنین رویکردی نه‌تنها از کارکنان نظام سلامت حمایت می‌کند، بلکه آمادگی و تاب‌آوری نظام سلامت را برای مواجهه با بحران‌های آینده نیز تقویت خواهد کرد. حمایت از سلامت روان کارکنان نظام سلامت نباید به واکنش‌های مقطعی در زمان بحران محدود شود، بلکه باید به‌عنوان یکی از اولویت‌های پایدار نظام سلامت در نظر گرفته شود. انتظار می‌رود سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت، حفاظت از سلامت روان کارکنان را به‌عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از آمادگی و پاسخ به بحران‌ها، در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های خود مدنظر قرار دهند.

ازاین‌رو، بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به شواهد بین‌المللی و تجربیات داخلی، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی، برنامه ملی حمایت روانی‌اجتماعی از کارکنان نظام سلامت در بحران‌ها را تدوین و اجرا کنند. این برنامه باید شامل آموزش مدیران، استقرار تیم‌های حمایت همتا، غربالگری دوره‌ای و ایجاد مسیرهای ارجاع سریع و محرمانه باشد. سرمایه‌گذاری در این حوزه، نه یک هزینه، بلکه تضمین‌کننده پایداری نظام سلامت در بحران‌های آینده است.

## منابع

1. Levy BS, Sidel VW. Health effects of combat: a life-course perspective. Annu Rev Public Health.

Copyright© 2026. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: http://feyz.kaums.ac.ir/

[ Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.5.511 ]

2009;30:123-136. doi:10.1146/annurev.publhealth.031308.100147 PMid:18925871
2. Freedman SA, Tuval-Mashiach R. Shared trauma reality in war: mental health therapists' experience. PLoS One. 2018;13(2):e0191949. doi:10.1371/journal.pone.0191949 PMid:29408879
3. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-de-Roque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2020;277:347-357. doi:10.1016/j.jad.2020.08.034 PMid:32861835 PMCid:PMC7443314
4. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026 PMid:32437915
5. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ. 2020;369:m1642. doi:10.1136/bmj.m1642 PMid:32371466
6. Rezaei-Hachesu V, Naderyan Fe'li S, Maajani K, Hokmabadi R, Golbabaei F. Prevalence of anxiety and depression in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. J Health Saf Work. 2022;12(1):123-140. doi:10.52547/johe.11.1.48
7. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. PLoS One. 2016;11(7):e0159015. doi:10.1371/journal.pone.0159015 PMid:27391946 PMCid:PMC4938539
8. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-1331. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713 PMid:30193239
9. Hajebi A, Abbasinejad M, Zafar M, Hajebi A, Taremian F. Mental health, burnout, and job stressors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran: a cross-sectional survey. Front Psychiatry. 2022;13:891430. doi:10.3389/fpsyt.2022.891430 PMid:35633777 PMCid:PMC9133377
10. Foroutan F, Naghavi-Konjin Z, Etemadinezhad S, Jafarpoor H, Yazdani-Charati J. Relationship between organizational resilience and job satisfaction in a hospital in Mazandaran Province. J Mazandaran Univ Med Sci. 2023;33(220):112-127.
11. Abbara A, Rayes D, Tappis H, Hamze M, Wais R, Alahmad H, et al. Actually, the psychological wounds are more difficult than physical injuries: a qualitative analysis of the impacts of attacks on health on the personal and professional lives of health workers in the Syrian conflict. Confl Health. 2023;17(1):48. doi:10.1186/s13031-023-00546-5. PMid:37807074 PMCid:PMC10561459
12. Abed Alah M. Echoes of conflict: the enduring mental health struggle of Gaza's healthcare workers. Confl Health. 2024;18(1):21. doi:10.1186/s13031-024-00577-6. PMid:38481328 PMCid:PMC10938685
13. Gooshi M, Vafadar Z, Peyrovi H, Heydari S, Khaghanizade M. Lived experience of critical care nurses serving in a war zone: a phenomenological study. Nurs Crit Care. 2024;29(4):715-724. doi:10.1111/nicc.13017 PMid:38148735
14. Lev-Wiesel R, Goldblatt H, Eisikovits Z, Admi H. Growth in the shadow of war: the case of social workers and nurses working in a shared war reality. Br J Soc Work. 2009;39(6):1154-1174. doi:10.1093/bjsw/bcn021
15. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311 PMid:27265691 PMCid:PMC4911781
16. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. Eur J Psychotraumatol. 2014;5:25338. doi:10.3402/ejpt.v5.25338 PMid:25317257
17. Dzau VJ, Kirch DG, Nasca TJ. Preventing a parallel pandemic-a national strategy to protect clinicians' well-being. N Engl J Med. 2020;383(6):513-515. doi:10.1056/NEJMp2011027 PMid:32402153
18. Segev R, Levi G, Segalovich J. Nurses supporting nurses: a model for providing mental health services during war. Int J Ment Health Nurs. 2024;33(6):2326-2335. doi:10.1111/inm.13409 PMid:39164822

**How to Cite this Article:**
Zanjani Z, Alvani SR. Healthcare Workers' Mental Health during War and Prolonged Threats: Rethinking Resilience and Organizational Responsibility. , Feyz Med Sci J. 2026; 30 (5):511-513. doi: 10.48307/FMSJ.2026.30.5.511

[ Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-29 ]

[ DOI: 10.48307/FMSJ.2026.30.5.511 ]