نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۳۷۸ تا ۳۸۵

اصیل

تبیین و ارائه الگوی ویژگی‌های شخصیتی شهدای مدافع سلامت

لادن ناز زاهدی[۱]، محبوبه محلوجی‌مقدم[۲]، فردوس سرایی‌پور[۳]، علیرضا علی‌بیک[۴]، ناهید دانش*[۵]

۱. پزشک و دکترای اخلاق پزشکی، عضو هیئت علمی فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
۲. پزشک و دکترای تخصصی طب ایرانی، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکتری، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد مهندسی صنایع، دانشکده مهندسی صنایع، دانشگاه صنعتی امیرکبیر، کارشناسی ارشد مدیریت مهندسی، دانشکده مهندسی صنایع، دانشگاه صنعتی اصفهان، ایران
۵. *نویسنده مسئول: دکترای حرفه‌ای پزشکی، عضو هیئت علمی فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران، n1.danesh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: خصوصیات فردی و شخصیتی متخصصان علوم سلامت در بحران‌های سلامت همچون زمان شیوع بیماری‌های واگیردار، تأثیر بسیاری بر عملکرد حرفه‌ای و بالینی آن‌ها دارد. چنانچه در دوران همه‌گیری کرونا، بسیاری از ایشان جان خود را برای حفظ سلامت بیماران از دست دادند. پژوهش حاضر با هدف تبیین و ارائه الگوی ویژگی‌های اخلاقی، معنوی و فرهنگی شهدای مدافع سلامت انجام شد.

روش: این مطالعه با رویکرد کیفی و با روش نظریه داده‌بنیاد روی ۱۹ نفر از نزدیکان شهدای سلامت که با دو روش نمونه‌گیری تصادفی و هدفمند انتخاب شدند، صورت گرفت. مصاحبه‌ها به شکل نیمه‌ساختاریافته و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت و با رعایت معیارهای لینکلن و گوبا، روایی و پایایی یافته‌ها افزایش یافت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که شهدای سلامت دارای خصوصیات اخلاقی والایی بودند و در اولویت دادن به بیماران، به‌دلیل وجدان کاری خود، نقش مهمی ایفا کردند. آن‌ها از لحاظ معنوی در بین مصاحبه شوندگان به وارستگی مادی شهرت داشتند. در کنار احساس اندوه نزدیکان شهدای سلامت، نارضایتی ناشی از ساده‌انگاری خطرات بیماری و مدیریت نادرست نیز مشهود بود.

نتیجه‌گیری: این پژوهش بر اهمیت توجه سیاستگذاران به الگوهای شخصیتی شهدای سلامت، و ایجاد زمینه‌های مناسب برای پرورش نیروی های انسانی متعهد در حوزه سلامت تأکید دارد.

کلیدواژه‌ها: تعهدات اخلاقی، کارکنان بهداشت و درمان، کووید-۱۹، ویژگی‌های فرهنگی

مقدمه

متخصصان علوم سلامت به ویژه متخصصان بالینی همواره وظیفه خطیر حفظ و احیای سلامتی بیماران را بر عهده دارند و در این مسیر گاهی حتی با رعایت تمام موارد ذکرشده در دستورالعمل‌های بهداشتی، جان خویش را در معرض خطر قرار می‌دهند. از بارزترین نمونه‌های چنین موقعیتی را می‌توان در دوره همه‌گیری بیماری COVID-19 مشاهده کرد. طی دوره این همه‌گیری، نه تنها نظام‌های بهداشت و درمان دولت‌ها با چالش‌های فراوانی روبه‌رو شدند؛ بلکه متخصصان علوم سلامت نیز با تعارضات اخلاقی بسیاری درگیر بودند (۱، ۲). مطالعات متعددی که روی جامعه متخصصان علوم سلامت در کشورهای مختلف در دوران همه‌گیری COVID-19 صورت گرفت، نشان داد که از یک سو ناشناخته بودن بیماری، جدی نگرفتن پیامدهای ابتلا در جامعه، حجم بالای کار و کمبود منابع و تجهیزات بیمارستانی، موجب خستگی مفرط و اضطراب ایشان شده و از سوی دیگر، برقراری فاصله اجتماعی، دوری از خانواده در روزهای متوالی، محدود شدن ارتباطات مردمی به فضای مجازی و مشاهده از دست دادن هموطنان و همکاران حین مراقبت‌های سلامت، سبب به چالش کشیده شدن باورها و ایجاد تعارضات ذهنی و حرفه‌ای در ایشان شد (۷-۳).

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

آمار دهشتناک سازمان جهانی بهداشت WHO (World Health Organization) حاکی از این است که طی ژانویه سال ۲۰۲۰ تا ماه می سال ۲۰۲۱ حدود ۱۸۰۰۰۰ نفر از مراقبان سلامت در جهان جان خود را از دست دادند (۸). متخصصان علوم بالینی که در بحران‌های سلامت با انجام اعمالی ورای تکالیف و تعهدات حرفه‌ای و سازمانی، برای نجات بیماران جان خویش را در معرض خطر قرار می‌دهند، در بین عموم مردم و در رسانه‌های جمعی به عنوان «قهرمانان سلامت» شناخته می‌شوند (۹، ۱۰) و در این میان، از افرادی که با فداکاری، جان خود را در راه بهبود سلامت جامعه از دست داده‌اند با عنوان «شهدای مدافع سلامت» یاد می‌کنند. به منظور درک بهتر شهادت در دفاع از سلامت، بررسی ویژگی‌های شخصیتی شهدای مدافع سلامت ضروری می‌نماید؛ زیرا این شناخت علاوه بر اینکه الهام‌بخش جامعه پزشکی در حفظ تعهدات اخلاقی و حرفه‌ای است، نشان‌دهنده ارزش‌های انسانی والایی است که ایشان سر لوحه فعالیت‌های تخصصی خود قرار داده‌اند.

فرایندهای مراقبت سلامت تنها بر دانش تخصصی کادر درمان متکی نیست؛ بلکه تعاملات پیچیده انسانی که بین بیماران و متخصصان سلامت شکل می‌گیرد و همچنین عوامل زمینه‌ای، فردی و سازمانی گوناگونی، بر فرایندهای سلامت تأثیرگذار است (۱۳-۱۱). بنابراین شناسایی ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌ها و باورهای افرادی که با ایثار گرانقدرترین موهبت الهی یعنی زندگی خود، به حیات همنوعان خویش کمک کرده‌اند می‌تواند الگوی ارزشمندی برای سایر متخصصان سلامت فراهم کند و اهمیت پژوهش حاضر که با هدف تبیین و ارائه الگوی ویژگی‌های اخلاقی، فرهنگی و معنوی منتخبی از شهدای مدافع سلامت انجام شده است، در به‌کارگیری یافته‌های آن جهت استحکام بخشیدن ارزش‌های اخلاقی و پرورش نیروی های انسانی وفادار، متعهد و کارآمد می‌باشد.

روش

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش نظریه‌پردازی زمینه‌ای یا نظریه داده‌بنیاد (Grounded theory) طراحی شد. نظریه داده‌بنیاد با هدف ایجاد یا توسعه یک نظریه جدید، به بررسی اندیشه‌ها، باورها، فعالیت‌ها و رفتارهای انجام شده در تعاملات و فرایندهای پیچیده انسانی در محیط طبیعی وقوع آنها می‌پردازد (۱۴) و مانند بسیاری از تحقیقات کیفی، پژوهشگر مرحله گردآوری و تحلیل داده‌ها را همزمان پیش می‌برد. نمونه‌گیری در دو مرحله اجرا شد. در مرحله نخست، از فهرست شهدای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وبدا) که تنها فهرست رسمی برای استخراج داده‌ها در این زمینه است، تعداد ۱۵ شهید دوره همه‌گیری COVID-19 از بین ۳۰۰ شهید با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. از این تعداد وابستگان ۱۳ شهید که بالغ بر ۱۹ نفر از خویشاوندان، دوستان و همکاران شهدا بودند در این مطالعه شرکت کردند. شناسایی ۱۹ فرد مشارکت‌کننده با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر پایه اطلاع ایشان از ویژگی‌های اخلاقی، فرهنگی و معنوی شهدا بود. این توضیح لازم است که اشباع داده‌ها در پانزدهمین مصاحبه حاصل شد ولی برای اطمینان بیشتر از اشباع داده‌ها و عدم وجود مفاهیم جدید، ۴ مصاحبه دیگر نیز انجام شد.

ابزار گردآوری داده، شامل راهنمای مصاحبه مشتمل بر ۹ پرسش باز مرتبط با دیدگاه مصاحبه شونده درباره ویژگی‌های فردی، اخلاقی، فرهنگی و معنوی شهید و تجربه ایشان از ابتلا به COVID-19 بود و در پایان مصاحبه، از شرکت‌کنندگان خواسته شد هر موضوعی را درباره شهید مهم می‌دانند بیان کنند. روش گردآوری داده، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود و به دلیل صرفه‌جویی در وقت مصاحبه‌های تلفنی به عنوان بهترین روش جمع‌آوری اطلاعات درنظر گرفته شدند. گردآوری داده‌ها از آذر ۱۴۰۲ تا خرداد ۱۴۰۳ به طول انجامید. پیش از مصاحبه، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از مصاحبه‌شوندگان برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا دریافت شد و هدف و موضوع پژوهش برای ایشان تشریح شد. همچنین، به ایشان اطمینان داده شد که داده‌های گردآوری شده تنها در راستای اهداف تحقیق مورد استفاده قرار خواهند گرفت و نزد پژوهشگران به شکل محرمانه محفوظ می‌مانند و در هر مرحله از پژوهش در صورت عدم تمایل به همکاری، می‌توانند از مشارکت انصراف دهند.

مصاحبه‌ها به‌طور متوسط ۷۵ دقیقه طول کشید. برای انجام مصاحبه، از ضبط صوت دیجیتال استفاده و فایل صوتی هر شرکت‌کننده، با شماره کد مختص وی ذخیره شد. احساسات و لحن مصاحبه‌شوندگان (مانند تعجب و عصبانیت) در صورت تأثیر بر انتقال مفاهیم گوینده، در متن مصاحبه‌ها علامت‌گذاری شد.

تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی (Conventional) انجام شد. در این روش متن حاصل از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، نخست چند بار توسط پژوهشگر خوانده می‌شود تا غرق شدن در داده‌ها و شناخت و درک کلی از مصاحبه ایجاد شود. سپس متن به صورت واژه به واژه خوانده شده و به واحدهای معنایی که از سخنان، تجارب و واکنش‌های عاطفی مصاحبه‌شونده استخراج می‌شود، کد متناسب تعلق می‌گیرد (۱۵). کدگذاری اولیه توسط یکی از پژوهشگران انجام شد و دو پژوهشگر دیگر نیز به طور جداگانه به کدگذاری پرداختند. پیش‌فرض پژوهشگران بر این بود که در صورت وجود اختلاف‌نظر بین نتایج کدگذاری محققان، جلساتی برای بحث و تبادل‌نظر و رسیدن به توافق جمعی برگزار شود. با وجود این، بین نظرات آنها تفاوت معناداری مشاهده نشد. کدگذاری داده‌ها در سه سطح باز، محوری و انتخابی اجرا شد و با حذف و ادغام برخی کدها و طبقه‌بندی آنها، در نهایت مضامین اصلی شکل گرفتند.

با توجه به ماهیت متفاوت تحقیقات کیفی و کمی و نقش پررنگ و بسزای پژوهشگر در مراحل مختلف پژوهش کیفی، حفظ اعتبار و قابل

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

اعتماد بودن یافته‌های تحقیق با کنترل سوگیری‌های احتمالی بسیار حائز اهمیت است. بدین منظور، ضمن رعایت ملاحظات اخلاقی تحقیقات کیفی، از معیارهای لینکلن و گوبا (۱۶) برای افزایش قابلیت اعتماد یافته‌های پژوهش استفاده شد. انتخاب تصادفی شهدای مدافع سلامت و نزدیکان و مطلعان ایشان، تعامل طولانی مدت با داده‌ها، پوشش خوب داده‌ها در مقوله‌ها و مضامین، تکرار فرایند تحلیل داده‌ها به طور جداگانه توسط دیگر پژوهشگران و اجماع نظر ایشان درباره کدهای انتخابی دلالت بر اعتبار و قابل اعتماد بودن تحقیق حاضر دارد. اگرچه هدف پژوهش‌های کیفی بررسی عمیق مفاهیم و رسیدن به بینشی تازه از یک پدیده است؛ اما مصاحبه با خویشاوندان شهدای مدافع سلامت از شهرها و با رشته‌های تخصصی مختلف می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش فعلی را به بافت و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی گسترده‌تری افزایش دهد.

یافته‌ها

ویژگی‌های عمومی شهدا و مصاحبه‌شوندگان

مطابق جدول ۱، از ۱۳ شهید مدافع سلامت که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته‌اند، ۶۹ درصد مرد و ۳۱ درصد زن بودند و بیشتر شهدا از پزشکان متخصص و پرستاران بوده‌اند. اکثر مصاحبه‌شوندگان از بستگان بسیار نزدیک به شهدا بودند، به نحوی که ۴۷/۳ درصد مصاحبه‌شوندگان همسر و ۳۱/۵ درصد از اعضای خانواده همچون پدر یا برادر بودند.

در جدول ۲ به پراکندگی رشته تخصصی شهدای سلامت پرداخته شده تا بتوان بررسی دقیق‌تری داشت که متخصصان کدام رشته بیشتر در معرض مواجهه با مخاطرات ناشی از COVID-19 بوده اند. از ۱۳ شهید مدافع سلامت، به ترتیب جامعه پرستاران و تکنسین اتاق عمل بیشترین میزان ابتلا را داشته‌اند که با توجه به این آمار باید به‌طور خاص مورد توجه قرار گیرند و تجهیز شوند تا در شرایط مشابه، بتوان مدیریت بحران بهتری داشت.

مضامین شناسایی شده در مصاحبه‌ها

با تحلیل داده‌های پژوهش، در مجموع تعداد ۲۱۵ کد یا واحد معنایی بدست آمد که در قالب ۳ مضمون اصلی و ۱۱ مضمون فرعی دسته‌بندی شدند. جزئیات مضامین در جدول ۳ آمده است و در ادامه به تشریح آن‌ها پرداخته می‌شود.

مصاحبه‌شوندگان، خصلت‌های شهدای مدافع سلامت را در دو گروه اخلاقی و معنوی توصیف کردند. خصلت‌های اخلاقی همچون: مهربانی، صبوری، مسئولیت‌پذیری، سخت‌کوشی، مثبت‌اندیشی، آراستگی، وقار، خستگی‌ناپذیری، خونگرمی، خوش‌رویی، صمیمیت، وفاداری، انعطاف‌پذیری و تواضع؛ و ویژگی‌های معنوی چون: بی اعتنایی به مسایل مادی، متدین و مومن به نظارت خداوند بر اعمال بندگان، نیکوکاری، مردم‌داری، تعهد به بیماران، محل رجوع همکاران بودن، رعایت احترام، انجام فعالیت‌های عام‌المنفعه ذکر شد. درباره رفتار شهدا با خانواده: حمایت از همسر، کمک به والدین، عشق به اعضای خانواده ابراز شد. مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند شهدا نقش‌های مختلف خانوادگی، حرفه‌ای،

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شهدای مدافع سلامت و مصاحبه‌شوندگان

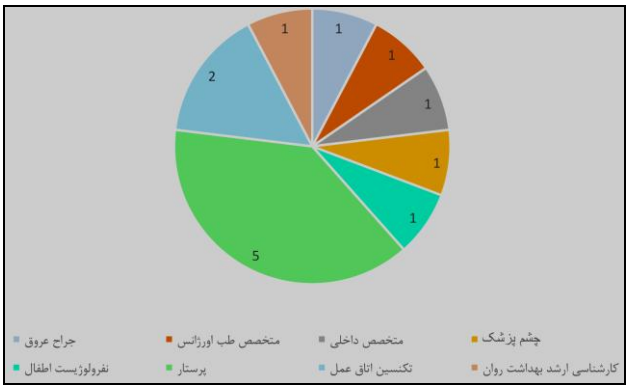
ردیف	کد شهید	جنسیت شهید	رشته تحصیلی شهید	نسبت مصاحبه‌شونده با شهید
۱	#۱	مرد	جراح عروق	همسر
۲	#۲	مرد	متخصص طب اورژانس	همسر
۳	#۳	مرد	متخصص داخلی	همسر
۴	#۴	مرد	چشم‌پزشک	همسر
۵	#۴	مرد	چشم‌پزشک	دایی
۶	#۴	مرد	چشم‌پزشک	دوست
۷	#۴	مرد	چشم‌پزشک	دوست
۸	#۵	مرد	نفرولوژیست اطفال	همسر
۹	#۶	زن	پرستار	همسر
۱۰	#۶	زن	پرستار	برادر
۱۱	#۶	زن	پرستار	برادر
۱۲	#۷	زن	پرستار	برادر
۱۳	#۸	مرد	تکنیسین اتاق عمل	همکار
۱۴	#۹	زن	پرستار	همسر
۱۵	#۱۰	مرد	کارشناس ارشد بهداشت روان	دوست
۱۶	#۱۰	مرد	کارشناس ارشد بهداشت روان	پدر
۱۷	#۱۱	مرد	تکنیسین اتاق عمل	همسر
۱۸	#۱۲	زن	پرستار	برادر
۱۹	#۱۳	مرد	پرستار	همسر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

جدول ۲. پراکندگی رشته تحصیلی و تخصصی شهدای مدافع سلامت

رشته تحصیلی شهید	تعداد نفرات هر رشته
جراح عروق	۱
متخصص طب اورژانس	۱
متخصص داخلی	۱
چشم پزشک	۱
نفرولوژیست اطفال	۱
پرستار	۵
تکنسین اتاق عمل	۲
کارشناس ارشد بهداشت روان	۱



نمودار ۱. پراکندگی رشته تحصیلی و تخصصی شهدای مدافع سلامت

علمی و اجرایی خود را به نحوی شایسته مدیریت می‌کردند. البته برخی مصاحبه‌شوندگان به نکات دیگری در خصوص روابط خانوادگی نیز اشاره نمودند؛ مانند اینکه شهید به دلیل مسئولیت‌های حرفه‌ای یا اجتماعی خود وقت کمی با خانواده می‌گذرانده و بین تعهدات حرفه‌ای در قبال بیماران اورژانسی و خانواده اولویت را به بیماران می‌داده است.

از دیگر ویژگی‌های شهدا که مورد تأکید مصاحبه‌شوندگان بود، سطح بالای تعهد حرفه‌ای بوده که موجب شده فقدان ایشان ضایعه‌ای جبران‌ناپذیر به نظام سلامت کشور وارد سازد. ایشان دارای وجدان کاری بالا و علاقه‌مند به حرفه خویش بوده، خود را مکلف کرده بودند که در خدمت سلامت مردم باشند، نسبت به بیماران همدل و پاسخگو بودند و به رضایت بیماران و خدمت‌رسانی در بخش‌های دولتی اهمیت می‌دادند. مصاحبه‌شوندگان همچنین به برخی عوامل زمینه‌ای که در شکل‌گیری شخصیت و اخلاق شهدا تأثیرگذار بوده مانند عوامل تربیتی، فرهنگی و خانوادگی اشاره داشتند.

دومین مضمون اصلی دریافت شده از مصاحبه‌ها، تأثیر شهادت شهید بر مصاحبه‌شوندگان بود که در دو مضمون فرعی احساس فقدان و افتخار تعبیر شد. خویشاوندان و نزدیکان شهدای مدافع سلامت احساساتی مانند اندوه، درماندگی، ناامیدی، تنهایی و رنج فراق را تجربه کرده بودند و در کنار آن، امید به شفاعت شهید در روز قیامت را داشتند و دریافت توجه اجتماعی سبب افتخار ایشان به شخصیت شهید بوده است. سومین مضمون شناسایی شده، نگرش مصاحبه‌شوندگان به شهادت در راه دفاع از سلامت مردم بود. برخی از نزدیکان شهدا، شهادت را مفهومی مقدس می‌دانستند که بخشی از سرنوشت فرد بوده و از پیش توسط خداوند تعیین و مقدر شده است. تعداد کمی از خانواده‌ها توانستند مراسم سوگواری مطابق با انتظارات خود ترتیب دهند و این به‌عنوان یک نقص بزرگ برای تسکین آنها تجربه شد. مصاحبه‌شوندگان به ناشناخته بودن بیماری کرونا در موج نخست آن و ناآگاهی عموم جامعه اشاره کردند و بابت جدی نگرفتن پیامدهای بیماری و عدم رعایت اصول بهداشتی و ایمنی فردی، احساس تأثر و تأسف داشتند. افزون بر این، آنها از شیوه مدیریت بیماری، کمبود تست‌های تشخیصی، کمبود تجهیزات حفاظتی کافی، کوچک شمردن خطر ابتلا و دیرکرد در واکسیناسیون عمومی، احساس نارضایتی و خشم داشتند.

جدول ۳. درون‌مایه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها

مضامین اصلی	مضامین فرعی
۱. نگرش مصاحبه‌شوندگان نسبت به شهید	الف. خصلت‌های درونی (شامل خصلت‌های اخلاقی، و ویژگی‌های معنوی) ب. روابط (با اعضای خانواده، و با دیگران) پ. ایفای نقش (به عنوان پدر، همسر، حرفه‌مند سلامت، استاد، مدیر اجرایی) ت. تعهد حرفه‌ای ث. پیش‌زمینه (ویژگی‌های خانه پدری، پیش‌زمینه سیاسی- نظامی)
۲. تأثیر شهادت شهید موردنظر بر مصاحبه‌شوندگان	الف. احساس فقدان (رنج فراق، غم و اندوه، درماندگی و ناامیدی، تجربه تنهایی) ب. احساس افتخار (آرزوی شفیع قیامت بودن شهید، توجه اجتماعی بیشتر)
۳. نگرش مصاحبه‌شوندگان نسبت به مفهوم شهادت در راه دفاع از سلامت مردم	الف. تقدس شهادت ب. احساس سوگواری ناکافی پ. احساس تأثر از عدم رعایت اصول ایمنی فردی در موج اول به دلیل ناشناخته بودن COVID-19 ت. احساس خشم درباره مدیریت کرونا

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نظرات مشارکت‌کنندگان در پژوهش کیفی حاضر، مفهوم شهادت جهت دفاع از سلامت مردم، احساسات مختلفی را در خانواده‌ها و آشنایان شهدا برانگیخته و تأثیر عمیقی بر نظام سلامت کشور داشته است. شهدای مدافع سلامت دارای ویژگی‌هایی بوده‌اند که جهان‌بینی آنها را به نحوی شکل داده که فداکاری و ایثار جان خویش در راه حفظ جان و سلامتی مردم را رقم زده‌اند. یافته‌های پژوهش دلالت بر فضیلت‌های اخلاقی گوناگون ایشان چون خوش‌خلقی، شکیبایی، انسان‌مداری، فروتنی، وظیفه‌شناسی و مثبت‌اندیشی دارد. یافته‌های مطالعه فراتحلیل انجام شده توسط کوروپ (Kørup) و همکاران در سال ۲۰۲۱ با یافته‌های تحقیق حاضر همسو است. در مطالعه کوروپ مشخص گردید که علیرغم تفاوت‌های فرهنگی زیاد در نمونه تحقیق، ارتباط معنادار و قوی بین ویژگی‌های معنوی با عملکرد بالینی متخصصان سلامت وجود دارد (۱۷).

یافته‌های مطالعه تسوجیمورا (Tsujimura) و همکاران نشان داد که پرستاران ژاپنی ارزش و احترام زیادی برای همکاران خود، به ویژه پزشکان قائلند. این پژوهش نشان داد که پرستاران ژاپنی تلاش می‌کنند تا ارتباط خود با بیماران، به ویژه بیماران سالمند را با صمیمیت، همدلی، همدردی و ایجاد اعتماد متقابل، تقویت کنند(۱۸). کم‌حرفی، رعایت احترام، و صرف وقت با بیماران که به عنوان ویژگی‌های اخلاقی مهم پرستاران ژاپنی شناخته می‌شوند با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا می‌باشد. از جمله ویژگی‌های اخلاقی که در الگوی حاضر شناسایی و بر اهمیت آن‌ها تأکید شده است، می‌توان به مهربانی، خوشرویی، شوخ‌طبعی، خونگرمی و صمیمیت اشاره کرد. این ویژگی‌ها با نتایج تحقیقات اخیر سو (Su) و همکاران در چین، که بر مراقبت‌های دقیق پزشکان و پرستاران در زمان شیوع ویروس COVID-19 تأکید داشتند، هماهنگی دارند (۱۹).

بر اساس تجارب خانواده و نزدیکان شهدای مدافع سلامت، شهدا علاوه بر داشتن روابط گرم با افراد خانواده، دوستان و همکاران، به دلیل تعهدات حرفه‌ای و احساس مسئولیت پذیری بالا نسبت به شغل خود، در شرایط بحرانی و در برابر بیماران اورژانسی، اولویت شان بیماران بوده است. وجدان کاری فعال و حساس آن‌ها منجر به فداکاری و گذشتن از خود برای ارتقای سلامت عمومی مردم گردید. این یافته‌ها با نتایج اخیر پژوهش‌های انجام شده توسط سیم (Simm) در استونی و سو در چین همخوانی دارد. پژوهش سیم و همکاران با مشارکت ۲۱۵ نفر متخصص سلامت نشان داد افرادی که در خط مقدم مبارزه با بیماری COVID-19 در سال ۲۰۲۰ قرار گرفته بودند، با وجود تحمل فشارهای روانی و اجتماعی بسیار ، از شغل خود رضایت داشتند و بینش تازه‌ای نسبت به حرفه خویش پیدا کرده بودند. آنها با اعتماد به نفس و مسئولیت پذیری بالا، مراقبت از بیماران را طبق جدیدترین استانداردها ادامه می‌دادند(۱). همچنین، مصاحبه‌های انجام شده توسط سو و همکاران با پزشکان و پرستاران چینی نشان داد که گسترش بیماری COVID-19 به تقویت روحیه فداکاری و نوع‌دوستی بین‌المللی منجر شده بود و آن دسته از مدافعان سلامت که خود را وقف خدمت‌رسانی به بیماران کرده بودند، به اهدافی والاتر از اهداف ساده درمانی چون کنترل عفونت در جامعه و کشور می‌اندیشیدند (۱۹). از طرف دیگر، مطالعه انجام شده توسط خادمی و ایمانی نیز نشان داد که پرستاران بخش عفونی بیمارستان هرمزگان، به دلیل احساس شفقت و نوع‌دوستی، سعی در ارائه خدمات مراقبتی در بالاترین سطح کیفی را داشتند (۶).

از طرف دیگر، اگرچه در بسیاری از تحقیقات به خدمات مستمر و صادقانه کادر درمانی در برابر ویروس COVID-19 اشاره شده است؛ اما در برخی موارد، عدم رضایت ایشان از مشاغل خود نیز مشهود بود. به عنوان مثال، مطالعه انجام شده توسط جان (Jun) و همکاران در ایالات متحده، نکاتی همچون کاهش تعاملات دوستانه پزشکان با پرستاران و عدم درک آن‌ها توسط مدیران بیمارستان‌ها را مورد اشاره قرار داد (۲۰). در تحقیق کیفی انجام شده توسط کنیفسی (Kneafsey) و همکاران، متخصصان سلامت اذعان داشتند که نظام سلامت و گاهی جامعه انتظارات غیر واقعی از آنها داشته‌اند (۲۱). در مطالعه انجام شده توسط آداتارا (Adatara) و همکاران در کشور غنا، پرستاران به دلیل فشار کاری زیاد، خستگی، فرسودگی شغلی، فشار دولت بر آن‌ها و احتمال انتقال بیماری به خانواده، از انجام وظایف حرفه‌ای خود دلسرد و ناامید شده بودند، به گونه‌ای که برخی ترجیح می‌دادند از شغل خود استعفا دهند (۲۲). تناقضات مشاهده شده در نتایج این تحقیقات با پژوهش حاضر، ممکن است ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی جوامع مورد بررسی باشد. در این تحقیق، بر متخصصانی تمرکز شده است که با اخلاق و اعتقادات برجسته، جان خود را در راه حفظ سلامتی هم‌وطنان خویش فدا کرده‌اند؛ در حالی که تحقیقات گذشته، متخصصان سلامتی را مورد بررسی قرار داده که توانستند نبرد با موج نخست COVID-19 را به سلامت به پایان برسانند. همچنین، ویژگی‌های شخصیتی، سطح تاب‌آوری، محیط و ساختار نظام بهداشت و درمان در پژوهش‌های مختلف، ممکن است از عواملی باشند که باعث اختلاف نتایج تحقیقات شده است.

یکی از نتایج مهم این پژوهش، تأثیر عمیق شهادت مدافعان سلامت بر خانواده، همکاران و اطرافیان این افراد است. خانواده شهدای مدافع سلامت، پس از وقوع شهادت با احساسات شدیدی از قبیل رنج فراق، تنهایی، ناامیدی و درماندگی مواجه شدند. تحقیقات انجام‌شده توسط اردم (Erdem) و لوسی (Lucey) (۲۳)، سلمان (Selman) و همکاران (۲۴)، داس (Das) و همکاران (۳)، سیگاتاگه (Siga Tage) و همکاران (۲۵)، نجفی و همکاران (۲۶) نشان می‌دهد که خانواده‌ها و همکاران شهدای سلامت از

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]
[DOI: 10.22034/8.4.378]

ملیت‌ها و زمینه‌های فرهنگی مختلف، با غم و اندوه پایدار، اختلالات اضطراب پس از سانحه و انواع مشکلات روانی و عاطفی دست و پنجه نرم کرده‌اند. بنابراین، یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش‌های پیشین در این زمینه هم‌خوانی دارد.

در چندین پژوهش، از جمله مطالعات آداتارا و همکاران (۲۲)، داس و همکاران (۳)، سیم و همکاران (۱)، به چالش‌های مدیریتی که متخصصان در مواجهه با COVID-19، به‌ویژه در موج نخست این بیماری، با آن‌ها روبرو بودند، اشاره شده است. این چالش‌ها شامل کمبود تخت‌های بیمارستانی و ونتیلاتور، کمبود تجهیزات حفاظت شخصی مانند ماسک و گان، تأخیر در اجرای تعطیلی‌ها و دورکاری توسط دولت‌ها، و همچنین کمبود نیروی انسانی متخصص می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر، که بر عدم مدیریت صحیح بیماری تأکید دارد، سازگار است. به علاوه، گیلن (Guillén) و همکاران در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که فداکاری‌های مدافعان سلامت باید فراتر از صرفاً مایه افتخار و غرور دولت‌ها و جامعه باشد، و تجلیل از آن‌ها باید بیش از یک ابراز کلامی باشد؛ بلکه می‌بایست ضمانتی برای تأمین سلامت، ایمنی و رفاه این افراد مطرح شود(۲۷). در پژوهش حاضر نیز خانواده‌های شهدای سلامت بر اهمیت حفظ جان و سلامت این متخصصان تأکید کردند و از مدیریت ناکافی بیماری و عدم رعایت اصول ایمنی فردی نارضایتی و خشم خود را ابراز کردند.

بر اساس بررسی‌های انجام شده در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، پژوهشی جامع که به بررسی ویژگی‌های اخلاقی، فرهنگی و معنوی متخصصان سلامت پرداخته و الگوی شخصیتی آنان را استخراج کرده باشد، یافت نشد. عمده تحقیقات موجود بیشتر بر روی متخصصان یک حوزه خاص از مراقبت‌های سلامت، نظیر پرستاران، تمرکز داشته‌اند؛ در حالی که پژوهش کنونی به ویژگی‌های اخلاقی و معنوی متخصصان، بدون تأکید بر یک رشته خاص می‌پردازد؛ لذا دیدگاه جامع و کل‌نگر به تخصص شهدای سلامت، یکی از نقاط قوت پژوهش حاضر است. علاوه بر این، منابع جمع‌آوری داده‌های این پژوهش محدود به همکاران و محیط‌های بالینی نیست و رفتار و الگوی شخصیتی شهدای سلامت را با استفاده از اطلاعات کسب شده از منابعی که به‌طور مکرر با آن‌ها در ارتباط بوده‌اند، تحلیل کرده است و همین امر می‌تواند بر دقت نتایج تحقیق صحه بگذارد. این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز همراه بود. به دلیل محدودیت زمانی، برخی از شرکت‌کنندگان ممکن است فراموش کرده یا تمایلی به بیان برخی جنبه‌های مهم نظرات و تجارب خود نداشته باشند. بنابراین، از آن‌ها خواسته شد که در صورت احساس نیاز به بیان اطلاعات اضافی، پس از اتمام مصاحبه با پژوهشگران تماس بگیرند. همچنین، خودسانسوری یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش بود که به دلایل مختلف شخصی شرکت‌کنندگان ناشی می‌شد. برای کاهش تأثیر این محدودیت، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به‌صورت محرمانه حفظ خواهد شد.

یافته‌های این پژوهش، که به تحلیل ویژگی‌های اخلاقی، فرهنگی و معنوی منتخبی از شهدای سلامت در ایران پرداخته است، اهمیت این عوامل را در ارائه خدمات بهداشتی به‌ویژه در شرایط بحرانی نشان می‌دهد. نتایج پژوهش همچنین ارزش‌های فداکاری، شجاعت و شفقت را در مراقبت‌های سلامت روشن کرده و تأثیرات مثبت و منفی شهادت شهدای سلامت بر خانواده‌ها و نظام بهداشت و درمان را بررسی کرده است. این یافته‌ها می‌تواند راهنمایی برای سیاستگذاران و مدیران حوزه سلامت در تدوین سیاست‌ها و دستورالعمل‌هایی برای ترویج فضایل اخلاقی و معنوی در میان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باشد. همچنین، این تحقیق می‌تواند منجر به تغییرات مثبت در توانمندسازی متخصصان سلامت و بهبود برنامه‌های آموزشی بر اساس ارزش‌های انسانی شود. در نهایت، نتایج آن می‌تواند به مدیریت بهتر بحران‌های سلامت و افزایش تاب‌آوری نیروی انسانی در وزارت بهداشت کمک کند و زمینه‌های حمایت‌های عاطفی و روانی برای متخصصان سلامت را تقویت نماید.

ملاحظات اخلاقی

اجرای پژوهش پس از دریافت کد کمیته اخلاق پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی (با شماره IR.AMS.REC.1402.049) صورت گرفت. رضایت‌نامه کتبی به امضای مصاحبه‌شوندگان رسید و همه مشارکت‌کنندگان پیش از انجام مصاحبه از اهداف پژوهش، شیوه حفظ، استفاده و محرمانگی داده‌ها و حق انصراف از پژوهش مطلع شدند. همچنین متن مصاحبه‌ها بدون ذکر نام افراد و تنها با کد مختص هر فرد در اختیار پژوهشگران برای تحلیل داده‌ها قرار گرفت و این متون پس از ۱۸ ماه امحا خواهند شد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در هیچ یک از مراحل پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همکاری و حمایت مالی فرهنگستان برای اجرای این طرح تشکر کنند.

همچنین تشکر و قدردانی صمیمانه خود را از تمامی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ابراز کنند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

منابع

1. Simm K, Zameska J, Lubi K. Frontline healthcare professionals' views regarding the impact of COVID-19 on ethical decision-making: A multicentre mixed-methods study from Estonia. Healthcare 2022; 10(4): 711.
2. Schaufel MA, Schanche E, Onarheim KH, Forthun I, Hufthammer KO, Engelund IE, et al. Stretching oneself too thin and facing ethical challenges: Healthcare professionals' experiences during the COVID-19 pandemic. Nursing Ethics 2024; 31(8): 1630-45.
3. Das S, Singh T, Varma R, Arya YK. Death and mourning process in frontline health care professionals and their families during COVID-19. Frontiers in Psychiatry 2021; 12.
4. Jeffs L, Heeney N, Johnstone J, Hunter J, Loftus CA, Ginty L, et al. Long-term impact of COVID-19 pandemic: Moral tensions, distress, and injuries of healthcare workers. PLoS One 2024; 19(9): e0298615.
5. Kelly MM, Copel L, Herbers JE, Knight AC, McKay MA, McKeever A, et al. Family experiences reported by healthcare worker parents during the COVID-19 pandemic. Journal of Pediatric Nursing 2024; 77: 53-62.
6. Khademi Z, Imani E. Frontline nurses' experiences of patient care in the COVID-19 pandemic: A phenomenological study. Journal of Caring Sciences 2023; 12(1): 42-9.
7. Khalil C, Berdahl CT, Simon K, Uphold H, Ghandehari S, Durra O, et al. Experiences and perspectives on stressors and organizational strategies to bolster resiliency during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of health care workers at a tertiary medical center. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2022; 64(12): 1013-7.
8. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: A closer look at deaths. Geneva: World Health Organization; 2021.
9. Jones S. " Healthcare Heroes"-The change in perceptions of nurses' roles during the COVID-19 pandemic: A critical discourse analysis: The University of Western Ontario (Canada); 2021.
10. Lipworth W. Beyond duty: Medical "heroes" and the COVID-19 pandemic. Journal of Bioethical Inquiry 2020; 17(4): 723-30.
11. Verstegen PMB, Kole JJ, Groenewoud AS, van den Hoogen FJA. Virtue ethics, the next step in quality improvement? International Journal for Quality in Health care : Journal of the International Society for Quality in Health Care 2024; 36(3): mzae072.
12. Ramos FRS, da Silva DMGV, Lima KJV, Monteiro WF, Sachett JdAG, Monteiro W, et al. Path of fear: Experiences of health professionals in the fight against COVID-19. Nursing Inquiry 2023; 30(4): e12578.
13. Smeltzer SC, Copel LC, Bradley PK, Maldonado LT, C DB, Durning JD, et al. Vulnerability, loss, and coping experiences of health care workers and first responders during the covid-19 pandemic: A qualitative study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2022; 17(1): 2066254.
14. Esmeraldo CA. Grounded theory: Unraveling cultural complexity in qualitative eesearch. Principles of conducting qualitative research in multicultural settings: SAGE Publishing; 2024. p. 15-31.
15. Throne R. Qualitative research methods for dissertation research. Pennsylvania, United States: IGI Global; 2024.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry: SAGE Publications; 1985.
17. Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, et al. Physicians' religious/spiritual characteristics and their behavior regarding religiosity and spirituality in clinical practice: A meta-analysis of individual participant data. Medicine 2021; 100(52): e27750.
18. Tsujimura M, Ishigaki K, Yamamoto-Mitani N, Fujita J, Katakura N, Ogata Y, et al. Cultural characteristics of nursing practice in Japan. International Journal of Nursing Practice 2016; 22(S1): 56-64.
19. Su JJ, Bayuo J, Lin RSY, Wong AKC, Abu-Odah H, He Q, et al. Compassionate care during the COVID-19 pandemic. BMC Nursing 2024; 23(1): 173.
20. Jun J, Rosemberg M-AS. I am a nurse, not a martyr: Qualitative investigation of nurses' experiences during onset of the Coronavirus pandemic. Policy, Politics, & Nursing Practice 2022; 23(1): 48-55.
21. Kneafsey R, Brown S, Sein K, Chamley C, Parsons J. A qualitative study of key stakeholders' perspectives on compassion in healthcare and the development of a framework for compassionate interpersonal relations. Journal of Clinical Nursing 2016; 25(1-2): 70-79.
22. Adatara P, Kuug AK, Nyande FK, Klutsey EE, Johnson BB, Nyefene MK, et al. A qualitative study on frontline nurses' experiences and challenges in providing care for COVID-19 patients in the Volta region of Ghana: Implications for nursing management and nursing workforce retention. Healthcare (Basel, Switzerland) 2023; 11(7): 1028.
23. Erdem H, Lucey DR. Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. International Journal of Infectious Diseases 2021; 102: 239-41.
24. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. Journal of Pain and Symptom Management 2020; 60(2): e81-e6.
25. Siga Tage PK, Azi Djogo HM, Letor YMK, Bina MY. "Suddenly feeling dark": A qualitative study on the experiences of nurses facing coworker death during the COVID-19 pandemic. The Journal of Nursing Research : JNR 2023; 31(3): e273.
26. Najafi F, Mardanian Dehkordi L, Khodayari S, Jaafarpour M, Nasrabadi AN. Nurses' bereavement experiences of a deceased colleague due to COVID-19: A phenomenological study. Nursing Open 2023; 10(11): 7233-43.
27. Guillén E, Buissonnière M, Lee CT. From lionizing to protecting health care workers during and after COVID-19—systems solutions for human tragedies. The International Journal of Health Planning and Management 2021; 36(S1): 20-5.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]

Original

Elucidating and Presenting of Personality Profiles of Health Defender Martyrs

LadanNaz Zahedi[1], Mahbubeh Mahluji Moghadam[2], Ferdos Sarai Pur[3], AliReza AliBayk[4], nahid Danesh[*5]

1. MD, PhD of Medical Ethics, Faculty Member of Iranian Academy of Medical Sciences; Tehran, Iran
2. MD, PhD of Iranian Traditional Medicine, Iranian Academy of Medical Sciences; Tehran, Iran
3. PhD candidate, Department of Medical Library and Information Science, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences; Tehran, Iran
4. Bachelor's degree: Industrial Engineering, Faculty of Industrial Engineering Amirkabir University of Technology. Master's degree: Engineering Management,Faculty of Industrial Engineering,Isfahan University of Technology; Isfahan, Iran
5. ⁎**Corresponding Author:** MD, Faculty Member of Iranian Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran, n1.danesh@yahoo.com

Abstract

Background: Individual and personality traits significantly influence the professional and clinical performance of healthcare professionals. This impact is particularly crucial during outbreaks of infectious diseases and health crises. In recent years, many medical professionals lost their lives while striving to maintain and restore the health of patients during the COVID-19 pandemic. This study aims to identify the moral, spiritual, and cultural characteristics of healthcare martyrs who served during the COVID-19 outbreak in Iran.

Methods: This study employed a qualitative approach and grounded theory methodology. Semi-structured interviews were conducted with 19 relatives of health martyrs, selected through a combination of random and purposive sampling methods. Data analysis was carried out using conventional content analysis. To enhance the validity, reliability, and trustworthiness of the research findings, the criteria established by Lincoln and Guba were followed.

Results: The findings of the study indicated that the martyrs who defended health possessed exceptional moral qualities. Additionally, these individuals exhibited spiritual qualities, such as detachment from material possessions. Following the martyrdom of their loved ones, the relatives experienced feelings of separation and sadness. They also expressed dissatisfaction with the oversimplified perspective on the dangers of disease in society and the mismanagement surrounding it.

Conclusion: Health policymakers should focus on the personality model of health defenders to create a solid foundation for strengthening and developing committed human resources within the Ministry of Health, Treatment, and Medical Education.

Keywords: COVID-19, Cultural Characteristics, Health Personnel, Moral Obligations

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

[DOI: 10.22034/8.4.378]