Journal of Military Medicine
2026, Volume 28, Special Issue 1 (40-day Imposed War)
Pages: 42-58
10.30491/jmm.2026.1007149.1548

The Ramadan War and the Role of Islamic Governance in Human Resource Management within the Health Sector

Vahid Jorasti [1], Maryam Navaeian [2], Ehsan Teymourzadeh [3*]

[1] *Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran*
[2] *Applied Biotechnology Research Center, Novel Health Technologies, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Health Management Research Center, Lifestyle and Spiritual Health Research Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 2 July 2026 **Accepted:** 29 July 2026

Abstract

Wars, in addition to their military consequences, exert profound effects on healthcare systems and human resource management. This study aimed to examine the role of the principles of Islamic governance in guiding human resource management within the health sector during crises and armed conflicts, with a particular focus on the Ramadan War.This study was conducted as a narrative review with an analytical approach. Relevant literature on Islamic governance, human resource management, and health management in crisis settings was systematically reviewed and analyzed. The principles of justice, consultation (*Shura*), trustworthiness (*Amanah*), accountability, and public interest (*Maslahah*) provide an effective framework for the recruitment, retention, motivation, and equitable distribution of the health workforce. Furthermore, adherence to these principles enhances organizational resilience, strengthens public trust, and supports the continuity of healthcare service delivery during wartime and crisis situations. Islamic governance can serve as a value-based and managerial framework for improving the performance of human resources in the health sector during crises. Integrating these principles with contemporary human resource management practices can enhance the preparedness, resilience, and responsiveness of healthcare systems in emergency and wartime settings.

Keywords: Islamic Governance, Human Resource Management, Health.

*Corresponding author: **Ehsan Teymourzadeh,** Email: ehsanteymoorzadeh@yahoo.com

مجله طب نظامی
دوره ۲۸، ویژه نامه شماره ۱ (جنگ تحمیلی ۴۰ روزه)، مرداد و شهریور ۱۴۰۵
صفحات: ۵۸-۴۲
10.30491/jmm.2026.1007149.1548

جنگ رمضان و نقش حکمرانی اسلامی بر مدیریت منابع انسانی در حوزه سلامت

وحید جوراستی[۱]، مریم نوائیان[۲]، احسان تیمورزاده[۳]*

[۱] *دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران*
[۲] *مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی کاربردی، فناوری‌های نوین سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*
[۳] *مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشکده سبک زندگی و سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*

چکیده

جنگ‌ها علاوه بر پیامدهای نظامی، آثار عمیقی بر نظام سلامت و مدیریت منابع انسانی دارند. هدف این مقاله بررسی نقش اصول حکمرانی اسلامی در هدایت مدیریت منابع انسانی بخش سلامت در شرایط بحران و جنگ با تمرکز بر جنگ رمضان است. این پژوهش یک مطالعه مروری ـ تحلیلی است که با استفاده از منابع علمی حوزه حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت سلامت در شرایط بحران انجام شده است. اصول عدالت، شورا، امانت‌داری، پاسخگویی و مصلحت عمومی می‌توانند چارچوبی مؤثر برای جذب، نگهداشت، انگیزش و توزیع عادلانه نیروی انسانی سلامت فراهم آورند. همچنین این اصول به افزایش تاب‌آوری سازمانی، اعتماد عمومی و استمرار ارائه خدمات سلامت در شرایط جنگی کمک می‌کنند. حکمرانی اسلامی می‌تواند به عنوان یک چارچوب ارزشی و مدیریتی در ارتقای عملکرد منابع انسانی سلامت در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرد. تلفیق این اصول با روش‌های نوین مدیریت منابع انسانی زمینه بهبود آمادگی و پاسخگویی نظام سلامت را فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی، سلامت.

*نویسنده مسئول: **احسان تیمورزاده.** پست الکترونیک: ehsanteymoorzadeh@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۵/۰۷

مقدمه

جنگ‌ها و بحران‌های گسترده همواره از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت جوامع انسانی محسوب شده‌اند. آثار جنگ تنها به تلفات مستقیم انسانی محدود نمی‌شود، بلکه ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و ظرفیت نظام‌های سلامت را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد (۱). در چنین شرایطی، افزایش ناگهانی تعداد مجروحان، گسترش بیماری‌ها، اختلال در زنجیره تأمین تجهیزات و دارو، کاهش دسترسی به خدمات درمانی و فشارهای روانی ناشی از بحران، نیاز به مدیریت اثربخش منابع انسانی را دوچندان می‌کند. تجربه جنگ‌های معاصر نشان داده است که حتی پیشرفته‌ترین نظام‌های سلامت نیز بدون برخورداری از نیروی انسانی کارآمد، متعهد و دارای انگیزه کافی قادر به پاسخگویی مناسب به شرایط بحرانی نخواهند بود (۲).

منابع انسانی مهم‌ترین سرمایه راهبردی سازمان‌های سلامت به شمار می‌روند. پزشکان، پرستاران، کارشناسان بهداشت، مدیران و سایر کارکنان حوزه سلامت نقش اصلی را در ارائه خدمات درمانی و حفظ سلامت جامعه ایفا می‌کنند. ازاین‌رو، مدیریت صحیح این سرمایه انسانی یکی از عوامل تعیین‌کننده موفقیت سازمان‌های سلامت محسوب می‌شود. بر اساس دیدگاه‌های نوین مدیریت منابع انسانی، سازمان‌ها زمانی می‌توانند عملکرد مطلوبی داشته باشند که بتوانند نیروی انسانی خود را به‌درستی جذب، آموزش، توانمندسازی و نگهداشت کنند. این موضوع در شرایط بحران و جنگ اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا علاوه بر افزایش حجم کار، کارکنان با فشارهای روحی، محدودیت منابع و تصمیمات دشوار اخلاقی نیز مواجه می‌شوند (۳).

از منظر مدیریت بحران، نیروی انسانی نه فقط مجری خدمات، بلکه محور تصمیم‌گیری، تریاژ، هماهنگی بین‌بخشی و حفظ تداوم عملیات درمانی است (۴). پژوهش‌های انجام‌شده در بیمارستان‌ها نشان داده‌اند که آمادگی کارکنان، آموزش سناریومحور، روحیه تیمی، کاهش ترس و آشنایی با پروتکل‌های بحران، از عوامل کلیدی موفقیت در پاسخ به شرایط جنگی و بلایای بزرگ هستند (۵). همچنین مطالعات مرتبط با آمادگی بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که ضعف در برنامه‌ریزی منابع انسانی، می‌تواند موجب اختلال در پاسخ اولیه، خستگی شدید کارکنان و کاهش کیفیت مراقبت شود، حتی اگر سایر اجزای نظام سلامت تا حدی آماده باشند (۶).

در دهه‌های اخیر، پژوهشگران مدیریت منابع انسانی بر نقش ارزش‌ها و فرهنگ سازمانی در ارتقای عملکرد کارکنان تأکید کرده‌اند. اگرچه بسیاری از مدل‌های مدیریت منابع انسانی بر فرآیندها و ساختارهای اداری تمرکز دارند، اما شواهد نشان می‌دهد که موفقیت سازمان‌ها تنها به عوامل فنی وابسته نیست و ارزش‌های حاکم بر سازمان نیز نقش مهمی در انگیزش، تعهد و عملکرد کارکنان ایفا می‌کنند (۷). در مقابل، فرهنگ‌های صلب یا ناسازگار با اهداف سازمانی می‌توانند اثربخشی حتی بهترین ساختارهای اداری را نیز خنثی کنند (۸). از این منظر، حکمرانی به عنوان چارچوبی که نحوه تصمیم‌گیری، توزیع قدرت، پاسخگویی و تعامل میان مدیران و ذی‌نفعان را تعیین می‌کند، اهمیت ویژه‌ای می‌یابد (۷).

حکمرانی اسلامی یکی از الگوهای فکری و مدیریتی است که بر مجموعه‌ای از اصول اخلاقی، اجتماعی و مدیریتی استوار است. مفاهیمی همچون عدالت، شورا، امانت‌داری، پاسخگویی، شفافیت و رعایت مصلحت عمومی از ارکان اصلی این نوع حکمرانی محسوب می‌شوند (۹). در اندیشه اسلامی، مدیریت نه یک امتیاز، بلکه مسئولیتی در برابر خداوند و جامعه تلقی می‌شود. این نگرش سبب می‌شود مدیران در تصمیم‌گیری‌های خود علاوه بر کارایی و اثربخشی، به ابعاد اخلاقی و اجتماعی نیز توجه داشته باشند (۴). اصل عدالت یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم حکمرانی اسلامی است. عدالت نه تنها در توزیع منابع و فرصت‌ها بلکه در ارزیابی عملکرد، ارتقای شغلی و تخصیص مسئولیت‌ها نیز جایگاه محوری دارد. در نظام سلامت، رعایت عدالت می‌تواند به توزیع متوازن نیروی انسانی، کاهش نابرابری‌های سازمانی و افزایش رضایت شغلی کارکنان منجر شود. در شرایط جنگی که منابع محدود هستند، اهمیت عدالت بیش از پیش آشکار می‌شود؛ زیرا هرگونه احساس تبعیض می‌تواند انسجام سازمانی را تضعیف کند (۱۰).

علاوه بر عدالت، اصل شورا نیز از جایگاه مهمی در حکمرانی اسلامی برخوردار است. شورا بر مشارکت افراد در تصمیم‌گیری و بهره‌گیری از خرد جمعی تأکید دارد. امروزه بسیاری از نظریه‌های مدیریت مشارکتی نیز بر همین اصل استوار هستند. مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های سازمانی موجب افزایش تعهد، مسئولیت‌پذیری و کیفیت تصمیمات می‌شود. در سازمان‌های سلامت، به‌ویژه در شرایط بحرانی، بهره‌گیری از تجربیات و دانش حرفه‌ای کارکنان می‌تواند به اتخاذ تصمیمات واقع‌بینانه‌تر و اثربخش‌تر منجر شود (۱۱).

اصل امانت‌داری نیز از دیگر ارکان حکمرانی اسلامی است. بر اساس این اصل، مسئولیت‌های مدیریتی نوعی امانت تلقی می‌شوند و مدیران موظف‌اند در جهت منافع عمومی عمل کنند. این نگرش می‌تواند به تقویت اعتمادسازمانی و افزایش مشروعیت تصمیمات مدیریتی کمک کند. در شرایط جنگی که کارکنان با مخاطرات متعدد روبه‌رو هستند، وجود اعتماد میان مدیران و کارکنان از عوامل اساسی حفظ کارایی سازمان محسوب می‌شود (۱۲).

مطالعات مرتبط با مدیریت بحران نشان داده‌اند که تاب‌آوری سازمانی یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت نظام‌های سلامت در شرایط اضطراری است. تاب‌آوری به توانایی سازمان در حفظ عملکرد، سازگاری با تغییرات و بازیابی ظرفیت‌های خود پس از بحران اشاره دارد. در حوزه مدیریت منابع انسانی سلامت، تاب‌آوری سازمانی نقش مهمی در حفظ و حمایت از نیروی انسانی، تداوم ارائه خدمات، افزایش توان سازگاری کارکنان با شرایط بحرانی و

کاهش فرسودگی شغلی ایفا می‌کند. ازاین‌رو، تقویت عوامل مؤثر بر تاب‌آوری سازمانی به‌عنوان یکی از راهبردهای کلیدی مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت شناخته می‌شود. پژوهشگران معتقدند که اعتماد، سرمایه اجتماعی، رهبری مؤثر و ارزش‌های مشترک از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری تاب‌آوری سازمانی هستند. بسیاری از این عوامل با اصول حکمرانی اسلامی هم‌پوشانی دارند و می‌توانند در قالب یک چارچوب مدیریتی منسجم برای ارتقای مدیریت منابع انسانی سلامت و افزایش تاب‌آوری سازمانی مورد استفاده قرار گیرند (۱۳).

جنگ صورت‌گرفته بین ایران و امریکای جنایت‌کار از یک سو و رژیم غاصب به‌عنوان نیروی نیابتی آن در منطقه در ۹ اسفند ۱۴۰۴ که در تاریخ‌نگاری ایرانی به «جنگ رمضان» یا «جنگ تحمیلی سوم» شهرت یافته است، جایگاهی محوری در تاریخ معاصر ایران و خاورمیانه به خود اختصاص داده است؛ زیرا در یک‌لحظه تاریخی واحد، پیوندی میان درگیری نظامی مستقیم با ایالات متحده آمریکا و رژیم صهیونیستی، مشروعیت سیاسی نظام، نمادپردازی دینی (وقوع در ماه مبارک رمضان) و تحولات نهادی ایجاد کرد. این موضوع قابلیت پرداخت از جنبه‌های مختلف را داراست لیکن بررسی آن از منظر حکمرانی و مدیریت منابع انسانی سلامت می‌تواند ابعاد جدیدی از این موضوع را آشکار سازد (۱۴).

این جنگ نمونه‌ای از شرایط بحرانی است که در آن نظام‌های سلامت ناگزیر از پاسخگویی سریع به نیازهای گسترده جامعه بودند. در چنین شرایطی، مدیریت منابع انسانی سلامت با چالش‌های متعددی از جمله افزایش ناگهانی حجم مصدومان، کمبود و توزیع نامتوازن نیروی انسانی، خستگی و فرسودگی شغلی کارکنان، فشارهای روانی، اختلال در زنجیره تأمین تجهیزات و دارو، ضرورت تصمیم‌گیری سریع و حفظ تداوم ارائه خدمات سلامت مواجه می‌شود. مواجهه مؤثر با این چالش‌ها مستلزم بهره‌گیری از الگوهای حکمرانی کارآمد، رهبری اثربخش، هماهنگی بین‌بخشی و تقویت تاب‌آوری نیروی انسانی است. ازاین‌رو، بررسی این رویداد از منظر حکمرانی و مدیریت منابع انسانی سلامت می‌تواند ضمن تبیین چالش‌های موجود، به شناسایی اصول و راهکارهای مدیریتی مؤثر برای ارتقای آمادگی و عملکرد نظام سلامت در شرایط جنگ و بحران کمک کند.

براین‌اساس، هدف مقاله حاضر بررسی نقش حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی حوزه سلامت در بستر جنگ رمضان و تبیین ظرفیت‌های این الگوی حکمرانی برای ارتقای تاب‌آوری، افزایش انگیزش کارکنان و بهبود عملکرد نظام سلامت در شرایط بحران است.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری روایتی با رویکرد سنتز مفهومی منابع است. به‌منظور گردآوری داده‌ها، جستجوی منابع علمی مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus، Web of Science، Google Scholar و همچنین پایگاه‌های فارسی SID، Magiran و Civilica انجام شد. جستجوی منابع با استفاده از ترکیبی از کلیدواژه‌های فارسی شامل «حکمرانی اسلامی»، «حکمرانی سلامت»، «مدیریت منابع انسانی سلامت»، «منابع انسانی در بحران»، «مدیریت بحران»، «تاب‌آوری سازمانی»، «رهبری سازمانی» و «جنگ و سلامت» و معادل‌های انگلیسی آن‌ها شامل Islamic Governance، Health Human Resource Management، Health System، Crisis Management، Organizational Resilience، Leadership و War and Health انجام گرفت.

معیارهای ورود منابع شامل ارتباط مستقیم با اهداف پژوهش، انتشار در منابع علمی معتبر، برخورداری از محتوای مرتبط با حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی سلامت، مدیریت بحران و سلامت، و دسترسی به متن کامل منابع بود. معیارهای خروج شامل منابع تکراری، منابع فاقد ارتباط مفهومی با موضوع پژوهش، منابع غیرعلمی و مطالعاتی که اطلاعات کافی برای تحلیل و استفاده مفهومی نداشتند، در نظر گرفته شد.

پس از انتخاب منابع مرتبط، مفاهیم کلیدی، الگوهای مشترک و ارتباطات مفهومی میان مؤلفه‌های مورد مطالعه استخراج و از طریق مقایسه تطبیقی و تلفیق دیدگاه‌های موجود، چارچوب مفهومی پژوهش تدوین شد.

منابع منتخب پس از بررسی عنوان، چکیده و متن کامل، با استفاده از روش تحلیل محتوای اسنادی مورد بررسی قرار گرفتند و مضامین اصلی مرتبط با نقش حکمرانی اسلامی در تقویت مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط بحران استخراج شد. پس از حذف منابع تکراری و بررسی عنوان، چکیده و متن کامل، مطالعاتی که با اهداف پژوهش همخوانی داشتند وارد تحلیل شدند. در نهایت، منابع منتخب با استفاده از روش تحلیل محتوای اسنادی مورد بررسی قرار گرفتند تا مفاهیم و مضامین مرتبط استخراج و تحلیل شوند (جدول ۱).

برای سامان‌دهی اطلاعات استخراج‌شده، از فرم ثبت داده‌ها و طبقه‌بندی موضوعی مفاهیم استفاده شد. در این فرایند، مفاهیم کلیدی، گزاره‌های نظری و دیدگاه‌های مطرح‌شده درباره اصول حکمرانی اسلامی و همچنین مؤلفه‌های مرتبط با مدیریت منابع انسانی و سلامت استخراج و طبقه‌بندی شدند. به‌منظور افزایش انسجام تحلیل، اطلاعات گردآوری‌شده در قالب‌محورهای موضوعی شامل عدالت، شورا، امانت‌داری، پاسخگویی، شفافیت، مصلحت عمومی، تاب‌آوری سازمانی و مدیریت منابع انسانی دسته‌بندی گردید.

داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از رویکرد سنتز مفهومی و مقایسه تطبیقی مورد بررسی قرار گرفتند. در این فرآیند، منابع منتخب چندین بار مطالعه و مفاهیم کلیدی مرتبط با حکمرانی

جدول-۱. مشخصات روش پژوهش

مؤلفه	توضیحات
نوع پژوهش	مطالعه مروری روایتی (Narrative Review) با رویکرد تحلیلی
روش تحلیل	تحلیل محتوای اسنادی(Document Content Analysis)
پایگاه‌های اطلاعاتی	PubMed، Scopus، Web of Science، Google Scholar، SID، Magiran، Civilica
کلیدواژه‌ها	حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی سلامت، نظام سلامت، مدیریت بحران، جنگ، تاب‌آوری سازمانی و معادل‌های انگلیسی آن‌ها
بازه زمانی جستجو	۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵
معیارهای ورود	مقالات، کتاب‌ها و گزارش‌های معتبر مرتبط با موضوع پژوهش به زبان فارسی و انگلیسی
معیارهای خروج	منابع تکراری، منابع فاقد ارتباط مستقیم با موضوع و مقالات با متن کامل غیرقابل دسترس
واحد تحلیل	مقالات علمی، کتاب‌ها، گزارش‌های پژوهشی و اسناد معتبر
خروجی پژوهش	استخراج مضامین اصلی و تدوین چارچوب مفهومی حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط جنگ و بحران

جدول-۲. هم‌راستایی بین اهداف پژوهش، مؤلفه‌های نظری و مضامین استخراج‌شده

هدف پژوهش	مبنای نظری / حوزه مفهومی	کدهای اولیه استخراج‌شده	مضمون اصلی نهایی	ارتباط با چارچوب مفهومی
تبیین نقش اصول حکمرانی اسلامی در مدیریت بحران سلامت	حکمرانی اسلامی	عدالت، اعتماد، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، پاسخگویی	اصول ارزشی حکمرانی اسلامی	ایجاد بستر ارزشی برای تصمیم‌گیری و مدیریت اثربخش در بحران
شناسایی الزامات مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط جنگی	مدیریت منابع انسانی سلامت	تأمین نیروی انسانی، حفظ کارکنان، آموزش، حمایت سازمانی، توزیع مناسب نیرو	مدیریت راهبردی منابع انسانی سلامت	تقویت ظرفیت انسانی نظام سلامت برای پاسخ به بحران
بررسی نقش رهبری در حفظ عملکرد سازمان‌های سلامت	رهبری سازمانی و مدیریت بحران	رهبری تحول‌آفرین، تصمیم‌گیری سریع، هماهنگی، ارتباطات مؤثر	رهبری و هماهنگی سازمانی در بحران	افزایش انسجام سازمانی و تداوم خدمات سلامت
تحلیل عوامل مؤثر بر تاب‌آوری سازمانی	تاب‌آوری سازمانی	انعطاف‌پذیری، یادگیری سازمانی، سرمایه اجتماعی، اعتماد	تاب‌آوری نظام سلامت	حفظ عملکرد و بازیابی ظرفیت سازمان پس از بحران
تدوین چارچوب مفهومی حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی سلامت	تلفیق حکمرانی اسلامی و مدیریت سلامت	هم‌افزایی ارزش‌ها، ساختارها و قابلیت‌های انسانی	الگوی حکمرانی منابع انسانی سلامت در بحران	ارائه مدل نهایی پژوهش

اسلامی، مدیریت منابع انسانی سلامت، رهبری سازمانی، مدیریت بحران و تاب‌آوری شناسایی شدند. سپس، مفاهیم مشابه و مرتبط با یکدیگر مقایسه و تلفیق شده و بر اساس ارتباط مفهومی میان آن‌ها، محورهای اصلی پژوهش شکل گرفت. در نهایت، ارتباط میان مؤلفه‌های شناسایی‌شده تحلیل و چارچوب مفهومی پژوهش تدوین شد.

به‌منظور افزایش اعتبار تحلیل، یافته‌ها از طریق مقایسه تطبیقی دیدگاه‌های مطرح‌شده در منابع مختلف و بررسی همگرایی مفهومی میان ادبیات حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی و مدیریت سلامت مورد بازبینی قرار گرفت. همچنین، برای نشان دادن هم‌راستایی میان اهداف پژوهش، مبانی نظری و چارچوب مفهومی تدوین‌شده، جدول هم‌راستایی (Alignment Matrix) تهیه شد. این جدول ارتباط میان اهداف پژوهش، مؤلفه‌های نظری، مفاهیم شناسایی‌شده از منابع و چارچوب مفهومی نهایی را نشان می‌دهد. در نهایت، نتایج در قالب یک چارچوب تحلیلی و مدل مفهومی (شکل ۱) ارائه شد که نقش اصول حکمرانی اسلامی را در ارتقای مدیریت منابع انسانی نظام سلامت و افزایش تاب‌آوری سازمانی در شرایط جنگ و بحران تبیین می‌کند.

نتایج

بر اساس بررسی و سنتز مفهومی منابع منتخب، مفاهیم مرتبط با اصول حکمرانی اسلامی شناسایی و با توجه به میزان ارتباط آن‌ها با مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط بحران دسته‌بندی شدند. مقایسه تطبیقی منابع نشان داد که پنج مؤلفه اصلی شامل عدالت، شورا، امانت‌داری، پاسخگویی و مصلحت عمومی بیشترین ارتباط مفهومی را با الزامات مدیریت منابع انسانی سلامت دارند. سپس، ارتباط این مؤلفه‌ها با ابعاد مختلف مدیریت نیروی انسانی و الزامات مدیریتی در شرایط بحرانی تبیین شد. جدول ۲ چارچوب مفهومی حاصل از بررسی و تلفیق منابع منتخب را ارائه می‌کند.

عدالت و مدیریت منابع انسانی

عدالت از بنیادی‌ترین اصول حکمرانی اسلامی محسوب می‌شود و در تمامی ابعاد مدیریت سازمانی قابل‌مشاهده است. در حوزه

جدول-۲. مضامین استخراج‌شده از تحلیل محتوای منابع درباره نقش مؤلفه‌های حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط بحران

مؤلفه	نقش در مدیریت منابع انسانی (HRM)	کاربرد در شرایط بحرانی
عدالت (*'Adl*)	توزیع عادلانه بار کاری، پاداش‌ها و فرصت‌های ارتقا بر اساس شایستگی.	جلوگیری از فرسودگی شغلی ناشی از تقسیم ناعادلانه وظایف در شرایط پرفشار.
شورا (*Shura*)	نهادینه‌سازی تصمیم‌گیری‌های مشارکتی با حضور کادر درمان و متخصصان.	افزایش‌پذیرش پروتکل‌های جدید بحران و بهره‌گیری از خرد جمعی برای حل مسائل.
امانت‌داری (*Amanah*)	نگاه به مسئولیت‌های مدیریتی و منابع انسانی به‌عنوان امانتی الهی و اخلاقی.	تقویت تعهد سازمانی و اخلاق حرفه‌ای در شرایطی که نظارت‌های معمول کاهش می‌یابد.
پاسخگویی (*Mas'uliyyah*)	شفافیت در عملکرد و مسئولیت‌پذیری مدیران در برابر کارکنان و جامعه.	افزایش اعتماد عمومی و سازمانی از طریق شفافیت در تصمیمات مدیریتی.
مصلحت عمومی (*Maslahah*)	اولویت‌بندی منافع سلامت جامعه بر منافع فردی یا سازمانی.	هم‌راستایی اهداف فردی کارکنان باهدف کلانِ نجات جان بیماران در شرایط اضطراری.

سلامت، عدالت تنها به توزیع خدمات درمانی محدود نمی‌شود، بلکه شامل توزیع منصفانه نیروی انسانی، فرصت‌های آموزشی، امکانات رفاهی و فرصت‌های ارتقای شغلی نیز می‌شود. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در شرایط جنگی، ادراک عدالت توسط کارکنان نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ انگیزه، تعهد سازمانی و کیفیت عملکرد دارد (۱۵).

زمانی که کارکنان احساس کنند مسئولیت‌ها، مزایا و فرصت‌ها به‌صورت منصفانه توزیع شده‌اند، تمایل بیشتری به همکاری و مشارکت در برنامه‌های سازمانی خواهند داشت (۱۶). در مقابل، هرگونه احساس تبعیض می‌تواند به کاهش اعتماد، افت عملکرد و افزایش فرسودگی شغلی منجر شود. پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی نیز نشان داده‌اند که عدالت سازمانی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت شغلی و تعهد حرفه‌ای است (۱۷).

در شرایط جنگی، عدالت در توزیع نیروها اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. استقرار متوازن کارکنان در مراکز درمانی، توزیع عادلانه شیفت‌های کاری و توجه به شرایط فردی کارکنان از جمله اقداماتی است که می‌تواند احساس عدالت را تقویت کند. این مسئله به‌ویژه در زمان کمبود نیروی انسانی اهمیت بیشتری می‌یابد (۱۸). بر اساس سنتز مفهومی منابع منتخب و مقایسه تطبیقی دیدگاه‌های مطرح‌شده در ادبیات پژوهش، راهکارهای اجرایی مرتبط با مدیریت منابع انسانی سلامت شناسایی و تلفیق شدند. راهکارهای ارائه‌شده در جدول ۳ حاصل بررسی و جمع‌بندی مفاهیم مطرح‌شده در منابع مرتبط با حکمرانی اسلامی و مدیریت منابع انسانی سلامت هستند و با هدف تبیین چگونگی عملیاتی‌سازی اصل عدالت در مدیریت منابع انسانی نظام سلامت، به‌ویژه در شرایط بحران و جنگ، ارائه شده‌اند.

جدول-۳. راهکارهای عملیاتی برای نهادینه‌سازی اصل عدالت در مدیریت منابع انسانی نظام سلامت و اهداف مورد انتظار از اجرای آن‌ها

حوزه اقدام	اقدام اجرایی مبتنی بر عدالت	هدف
توزیع کار	شفاف‌سازی معیارهای تخصیص شیفت‌ها و وظایف پرخطر.	کاهش احساس تبعیض و فشار ناعادلانه.
ارزیابی عملکرد	استفاده از شاخص‌های عینی و شفاف برای ارتقا و پاداش.	تقویت انگیزه و اعتماد کارکنان به سیستم.
حمایت سازمانی	توجه به شرایط فردی (مانند سلامت روان یا مسائل خانوادگی) در برنامه‌ریزی‌ها.	تقویت حس حمایت و تعلق سازمانی (۱۹)
شفافیت	اطلاع‌رسانی صادقانه درباره محدودیت‌های منابع و دلایل تصمیمات مدیریتی.	جلوگیری از شایعات و کاهش ابهام در شرایط بحرانی.

شورا و مشارکت در تصمیم‌گیری

شورا یکی دیگر از اصول اساسی حکمرانی اسلامی است که بر استفاده از خرد جمعی و مشارکت افراد در فرایند تصمیم‌گیری تأکید دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مشارکت کارکنان سلامت در تصمیمات مدیریتی می‌تواند موجب افزایش تعهد سازمانی، کاهش مقاومت در برابر تغییر و بهبود کیفیت تصمیمات شود (۲۰).

در بحران‌ها، مدیران اغلب با شرایط پیچیده و متغیری مواجه هستند که تصمیم‌گیری فردی را دشوار می‌سازد. مشارکت متخصصان بالینی، مدیران میانی و کارکنان خط مقدم می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مدیران قرار دهد و احتمال موفقیت تصمیمات را افزایش دهد. مطالعات مدیریت مشارکتی نیز بر این موضوع تأکید کرده‌اند که سازمان‌های دارای ساختار مشارکتی از انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری بیشتری برخوردار هستند (۲۱). علاوه بر این، مشارکت کارکنان موجب ایجاد احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری می‌شود. هنگامی که کارکنان در تدوین سیاست‌ها نقش داشته باشند، اجرای آن سیاست‌ها را بخشی از مسئولیت حرفه‌ای خود تلقی می‌کنند و همکاری بیشتری از خود نشان می‌دهند (۲۲).

امانت‌داری و مسئولیت‌پذیری مدیریتی

در اندیشه اسلامی، مدیریت نوعی امانت تلقی می‌شود و مدیران موظف‌اند از منابع موجود در جهت منافع عمومی استفاده کنند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که چنین نگرشی می‌تواند موجب تقویت اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری مدیریتی در سازمان‌های سلامت شود (۱۲). مدیرانی که مسئولیت خود را به‌عنوان یک امانت می‌پذیرند، در تصمیم‌گیری‌های خود توجه

بیشتری به حقوق کارکنان و بیماران دارند. این رویکرد به‌ویژه در شرایط جنگی اهمیت دارد؛ زیرا تصمیمات مدیران می‌تواند مستقیماً بر جان انسان‌ها و کیفیت خدمات درمانی تأثیر بگذارد. امانت‌داری همچنین موجب افزایش اعتماد کارکنان به مدیران می‌شود. اعتماد سازمانی یکی از عوامل کلیدی موفقیت در شرایط بحران است و می‌تواند همکاری و هماهنگی میان بخش‌های مختلف سازمان را تسهیل کند (۲۳).

پاسخگویی و شفافیت

یافته‌ها نشان داد که پاسخگویی و شفافیت از ارکان مهم حکمرانی مطلوب محسوب می‌شوند. در نظام سلامت، تصمیمات مرتبط با تخصیص منابع، جابه‌جایی کارکنان و اولویت‌بندی خدمات باید به‌گونه‌ای اتخاذ شوند که قابل توضیح و ارزیابی باشند. شفافیت در تصمیم‌گیری موجب افزایش اعتماد کارکنان و کاهش تعارضات سازمانی می‌شود (۲۳). در شرایط جنگی که فشار کاری و اضطراب کارکنان افزایش می‌یابد، وجود سازوکارهای شفاف می‌تواند از شکل‌گیری شایعات و سوءبرداشت‌ها جلوگیری کند. علاوه بر این، پاسخگویی موجب می‌شود مدیران نسبت به پیامدهای تصمیمات خود حساس‌تر باشند و در فرآیند تصمیم‌گیری، آثار کوتاه‌مدت و بلندمدت اقدامات را در نظر بگیرند (۲۴).

باوجود اهمیت این اصول در ارتقای حکمرانی و پاسخگویی، اجرای مؤثر آن‌ها در عمل با چالش‌های متعددی روبه‌رو است. از یک سو، در بسیاری از کشورها موانع ساختاری، سیاسی و فرهنگی مانع از تحقق شفافیت کامل و اجرای مؤثر سازوکارهای پاسخگویی می‌شود (۲۴). از سوی دیگر، صرفِ تدوین قوانین و مقررات مرتبط با شفافیت و پاسخگویی کافی نیست؛ بلکه تحقق این اصول مستلزم ایجاد سازوکارهای اجرایی، نظارتی و ارزیابی کارآمد است تا از تبدیل شدن آن‌ها به مفاهیمی صرفاً شعاری جلوگیری شده و در عمل به نتایج ملموس منجر شوند (۲۵).

مصلحت عمومی و حفظ رفاه اجتماعی

در اخلاق زیستی اسلامی، حفظ جان انسان‌ها یکی از مقاصد اصلی شریعت است. در شرایط بحرانی، مصلحت عمومی به عنوان یک چارچوب اخلاقی–حقوقی عمل می‌کند که به مدیران اجازه می‌دهد بین منافع فردی و منافع جمعی توازن ایجاد کنند (۲۶). یافته‌ها نشان داد که اصل مصلحت عمومی می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای تعیین اولویت‌های مدیریتی در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرد (۲۷). یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که «مصلحت عمومی» در حکمرانی اسلامی، به‌ویژه در شرایط بحران‌هایی مانند جنگ، همه‌گیری یا سایر وضعیت‌های اضطراری، مبنایی نظام‌مند برای تعیین اولویت‌ها و تخصیص منابع محسوب می‌شود. در شرایطی که منابع محدود است، اخلاق اسلامی این امکان را فراهم می‌کند که منافع فردی، در راستای حفظ منافع عمومی و تضمین بقای جامعه، در اولویت پایین‌تری قرار گیرد؛ مشروط بر آنکه این تصمیمات در چارچوب عدالت و مقاصد شریعت اتخاذ شوند (۲۸). با این حال، استناد به مصلحت عمومی به معنای تصمیم‌گیری سلیقه‌ای یا خودسرانه نیست، بلکه چنین تصمیماتی باید بر پایه شواهد علمی، اصول اخلاقی و مقاصد شریعت استوار باشند تا از ایجاد آسیب‌های بزرگ‌تر یا از دست رفتن منافع کلان‌تر جلوگیری شود (۲۹). در همین راستا، مطالعات نشان می‌دهند که تحقق عملی این اصل مستلزم طراحی و استقرار سازوکارهای شفاف برای تصمیم‌گیری و تخصیص منابع است؛ سازوکارهایی که ضمن تضمین عدالت در توزیع امکانات، از سوءبرداشت یا سوءاستفاده از مفهوم مصلحت عمومی نیز جلوگیری کنند (۳۰).

با وجود این، پیاده‌سازی مصلحت عمومی با چالش‌هایی نیز همراه است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، ضرورت اجتهاد پویا و بهره‌گیری هم‌زمان از دیدگاه فقیهان و متخصصان حوزه سلامت است تا ارزیابی مصلحت بر اساس داده‌های علمی روز انجام شود و تصمیمات اتخاذشده با واقعیت‌های بالینی و نیازهای جامعه همخوانی داشته باشد (۳۱). بررسی و سنتز مفهومی منابع منتخب نشان داد که مفاهیم «امانت‌داری»، «پاسخگویی»، «شفافیت» و «مصلحت عمومی» از جمله مؤلفه‌های مهم در تبیین ابعاد حکمرانی سلامت در شرایط بحران و جنگ هستند. مقایسه تطبیقی منابع نشان داد که این مفاهیم دارای ارتباط مفهومی با نحوه تصمیم‌گیری، مدیریت منابع و حفظ اعتماد سازمانی در نظام سلامت هستند. بر اساس تلفیق دیدگاه‌های مطرح‌شده در منابع، کارکرد هر یک از این مؤلفه‌ها در مدیریت نظام سلامت در شرایط بحران و جنگ تبیین شد. نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول-۴. ابعاد حکمرانی سلامت مبتنی بر ارزش‌های اخلاقی و کارکرد آن‌ها در مدیریت نظام سلامت در شرایط بحران و جنگ

اصل مدیریتی	کارکرد در شرایط بحران
امانت‌داری	تقویت تعهد اخلاقی مدیر و حفظ سرمایه اجتماعی (اعتماد)
شفافیت	کاهش شایعات، افزایش مشروعیت و تسهیل همکاری
پاسخگویی	حساسیت نسبت به پیامدها و ارزیابی مستمر تصمیمات
مصلحت	اولویت‌بندی عادلانه و اخلاقی منابع محدود برای حداکثر منفعت عمومی

افزون بر این، برای آنکه تصمیمات مبتنی بر مصلحت عمومی از سوی جامعه و کارکنان نظام سلامت پذیرفته شوند، لازم است فرآیند تصمیم‌گیری کاملاً شفاف، مستند و پاسخگو باشد (۳۲). در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که مصلحت عمومی در حکمرانی اسلامی صرفاً یک مفهوم نظری یا انتزاعی نیست، بلکه ابزاری مدیریتی و راهبردی برای مدیریت بحران به شمار می‌رود که به

جدول-۵. تأثیر اصول حکمرانی اسلامی بر مؤلفه‌های مدیریت منابع انسانی در نظام سلامت

اصل	جذب نیرو	نگهداشت	انگیزش	ارزیابی عملکرد
عدالت	✓	✓	✓	✓
شورا	-	✓	✓	-
امانت‌داری	✓	✓	✓	✓
پاسخگویی	-	✓	✓	✓
مصلحت عمومی	✓	✓	✓	-

مدیران امکان می‌دهد با اولویت‌بخشی به حفظ جان انسان‌ها، استمرار ارائه خدمات و استفاده بهینه از منابع محدود، از اختلال یا فروپاشی نظام سلامت در شرایط اضطراری پیشگیری کنند. بررسی و سنتز مفهومی منابع منتخب نشان داد که اصول حکمرانی اسلامی با چهار حوزه اصلی مدیریت منابع انسانی سلامت شامل جذب و گزینش، نگهداشت و حمایت از کارکنان، انگیزش و تعهد سازمانی، و ارزیابی و بهبود عملکرد ارتباط مفهومی دارند. مقایسه دیدگاه‌های مطرح‌شده در منابع نشان داد که این اصول می‌توانند از طریق سازوکارهایی مانند تقویت عدالت در فرآیندهای منابع انسانی، افزایش اعتماد سازمانی، حمایت از کارکنان و ارتقای مسئولیت‌پذیری، در بهبود ابعاد مختلف مدیریت منابع انسانی سلامت نقش داشته باشند. خلاصه این ارتباط در جدول ۵ ارائه شده است.

تاب‌آوری سازمانی و سرمایه انسانی

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ارزش‌های اخلاقی همچون عدالت (Adl)، امانت‌داری (Amanah) و شورا (Shura) که از ارکان بنیادین حکمرانی اسلامی به شمار می‌روند، چارچوبی اخلاقی و مدیریتی برای تقویت تاب‌آوری سازمانی فراهم می‌کنند. در این میان، ادراک کارکنان از عدالت در فرآیندهای تصمیم‌گیری و تخصیص منابع، یکی از مهم‌ترین پیش‌شرط‌های شکل‌گیری تاب‌آوری سازمانی در شرایط بحرانی محسوب می‌شود، زیرا احساس عدالت، اعتماد کارکنان به سازمان را افزایش داده و آمادگی آنان را برای مواجهه با شرایط دشوار تقویت می‌کند (۳۳). همچنین، شکل‌گیری فرهنگ سازمانی مبتنی بر اعتماد متقابل و مشارکت فعال کارکنان، موجب افزایش تعهد سازمانی و ارتقای توانایی سازمان در پاسخگویی مؤثر به فشارها و تغییرات محیطی می‌شود (۱۰).

در کنار ارزش‌های اخلاقی، مطالعات بر نقش تعیین‌کننده رهبری در حمایت از سرمایه انسانی و افزایش تاب‌آوری سازمانی تأکید دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که رهبری تحول‌آفرین و اخلاق‌مدار، یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری سازمانی در شرایط بحران است. مدیرانی که اصول اخلاقی را در تصمیم‌گیری‌ها و تعاملات سازمانی رعایت می‌کنند، علاوه بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، انگیزه، تعهد و تمایل آنان را برای ادامه فعالیت و ماندگاری در سازمان، حتی در شرایط دشوار، افزایش می‌دهند (۳۴). افزون بر این، احساس حمایت سازمانی از سوی مدیران، موجب می‌شود کارکنان در مواجهه با استرس‌های ناشی از بحران‌هایی مانند جنگ یا همه‌گیری، از تاب‌آوری فردی بیشتر، سلامت روان مطلوب‌تر و عملکرد ایمن‌تری برخوردار باشند (۳۵). از سوی دیگر، پژوهش‌های اخیر اهمیت حمایت معنوی و اخلاقی از کارکنان را به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی حفظ سرمایه انسانی برجسته کرده‌اند .ایجاد محیط کاری مبتنی بر ارزش‌های معنوی و اخلاقی، به کارکنان کمک می‌کند تا معنای عمیق‌تری برای فعالیت حرفه‌ای خود بیابند و این احساس معنا، به عنوان عاملی محافظ در برابر فرسودگی شغلی، فشارهای روانی و پیامدهای منفی بحران عمل می‌کند (۳۶). همچنین، در شرایطی که فشار کاری به شدت افزایش می‌یابد، تلفیق حمایت‌های معنوی و اخلاقی با حمایت‌های فنی و مدیریتی، نقش مهمی در حفظ سلامت روان، ارتقای پایداری عملکرد و تقویت تاب‌آوری کادر درمان ایفا می‌کند (۳۷).

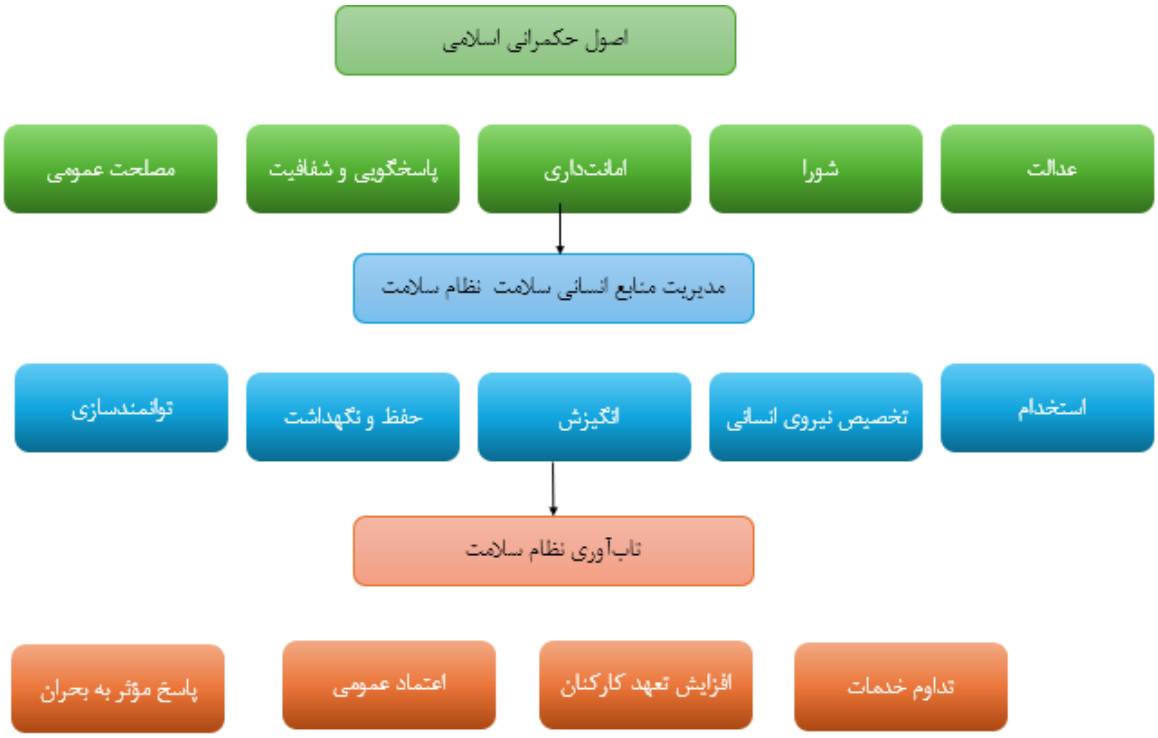
در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که تلفیق ارزش‌های اخلاقی اسلامی با رهبری اخلاق‌مدار، مشارکت‌جویانه و حمایتگر، صرفاً یک رویکرد ارزشی نیست، بلکه راهبردی مدیریتی و مبتنی بر شواهد برای تقویت تاب‌آوری سازمانی، حفظ سرمایه انسانی و ارتقای توان نظام سلامت در مدیریت بحران‌ها به شمار می‌رود. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش ارتباط میان حکمرانی اسلامی و تاب‌آوری سازمانی بود. تاب‌آوری به توانایی سازمان برای حفظ عملکرد و سازگاری با شرایط متغیر اشاره دارد.

بررسی منابع نشان داد که ارزش‌هایی مانند عدالت، اعتماد، مسئولیت‌پذیری و مشارکت می‌توانند ظرفیت تاب‌آوری سازمان‌های سلامت را افزایش دهند. کارکنانی که از حمایت سازمانی برخوردار هستند و به مدیران خود اعتماد دارند، در شرایط دشوار انگیزه بیشتری برای ادامه فعالیت خواهند داشت. علاوه بر این، حمایت معنوی و اخلاقی از کارکنان می‌تواند از فرسودگی شغلی جلوگیری کرده و سلامت روان آنان را حفظ کند. این موضوع به‌ویژه در شرایط جنگی که کارکنان با فشارهای شدید جسمی و روانی مواجه هستند اهمیت فراوانی دارد. ارتباط میان مؤلفه‌های حکمرانی اسلامی و پیامدهای مرتبط با تاب‌آوری سازمانی در جدول ۶ خلاصه شده است.

بر اساس بررسی، مقایسه و سنتز مفهومی منابع منتخب، چارچوب مفهومی پژوهش با هدف تبیین ارتباط میان اصول حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی سلامت و تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگ و بحران تدوین شد. در این چارچوب،

جدول-۶. نقش اصول حکمرانی اسلامی در ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگی

مؤلفه حکمرانی	پیامد سازمانی
عدالت	کاهش تعارضات سازمانی
شورا	افزایش کیفیت تصمیم‌گیری
امانت‌داری	افزایش اعتماد کارکنان
پاسخگویی	تقویت مشروعیت مدیریتی
مصلحت عمومی	تخصیص بهینه منابع



شکل-۱. چارچوب مفهومی نقش حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی سلامت و ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط جنگی (جنگ رمضان)

روابط میان مؤلفه‌ها بر مبنای مفاهیم و شواهد مطرح‌شده در منابع علمی و تحلیل تطبیقی آن‌ها ترسیم شده و بیانگر یک الگوی مفهومی پیشنهادی برای تبیین موضوع پژوهش است. همان‌گونه که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، اصول حکمرانی اسلامی در ارتباط با مؤلفه‌های کلیدی مدیریت منابع انسانی سلامت، می‌تواند زمینه ارتقای تاب‌آوری نظام سلامت، تداوم ارائه خدمات، افزایش تعهد کارکنان، تقویت اعتماد عمومی و بهبود ظرفیت پاسخگویی نظام سلامت در شرایط بحران را فراهم سازد.

کاربرد اصول حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی سلامت طی جنگ رمضان

جنگ رمضان به‌عنوان یکی از نمونه‌های بارز شرایط بحرانی، نظام سلامت کشور را با چالش‌های گسترده‌ای از جمله افزایش ناگهانی تقاضا برای خدمات درمانی و اورژانسی، افزایش حجم مصدومان، فشار مضاعف بر کادر سلامت، محدودیت منابع انسانی و تجهیزاتی، آسیب به برخی مراکز درمانی و ضرورت تصمیم‌گیری سریع و هماهنگ مواجه ساخت. در چنین شرایطی، مدیریت اثربخش منابع انسانی به یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ تاب‌آوری نظام سلامت تبدیل می‌شود؛ زیرا سازمان‌دهی مناسب نیروها، توزیع عادلانه نیروی انسانی، حفظ انگیزه و سلامت روان کارکنان، مدیریت شیفت‌های کاری، تأمین ایمنی کارکنان و استفاده بهینه از ظرفیت نیروهای داوطلب و پشتیبان، نقش اساسی در استمرار ارائه خدمات درمانی ایفا می‌کنند. همچنین تجربه بحران‌های جنگی نشان می‌دهد که موفقیت نظام سلامت در پاسخ به شرایط اضطراری، بیش از هر عامل دیگری به آمادگی مدیریتی، انعطاف‌پذیری سازمانی و توانایی مدیریت سرمایه انسانی وابسته مفاهیم استخراج شده در این پژوهش نشان می‌دهد که اصول حکمرانی اسلامی می‌توانند چارچوبی مؤثر برای مدیریت نیروی انسانی استبررسی سلامت در شرایط مشابه جنگ رمضان فراهم آورند. این نتیجه بر اساس تحلیل مضامین استخراج‌شده از یافته‌های پژوهش حاصل شد؛ به‌گونه‌ای که مؤلفه‌هایی مانند عدالت در توزیع نیروی انسانی و امکانات، مسئولیت‌پذیری مدیران، مشارکت و همدلی سازمانی، حفظ کرامت کارکنان و شایسته‌سالاری در مدیریت نیروها، با اصول حکمرانی اسلامی انطباق داشتند. بررسی این مضامین نشان داد که این اصول می‌توانند به‌عنوان مبنایی برای مواجهه با چالش‌های

جدول-۷. کاربرد اصول حکمرانی اسلامی در مدیریت منابع انسانی نظام سلامت طی جنگ رمضان

چالش جنگی	اصل حکمرانی مرتبط	راهکار مدیریتی
کمبود نیروی انسانی	عدالت	توزیع متوازن نیروها
افزایش مجروحان	مصلحت عمومی	اولویت‌بندی خدمات
فرسودگی کارکنان	امانت‌داری	حمایت روانی و رفاهی
تصمیمات فوری	شورا	تشکیل کمیته‌های تخصصی
شایعات و بی‌اعتمادی	پاسخگویی	اطلاع‌رسانی شفاف

مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط بحرانی، از جمله فشار کاری کارکنان، محدودیت منابع، نیاز به تصمیم‌گیری سریع و ضرورت حفظ انگیزش نیروها مورد توجه قرار گیرند.

اصل عدالت می‌تواند مبنایی برای توزیع متوازن نیروی انسانی، تعیین عادلانه شیفت‌های کاری و تخصیص منصفانه امکانات حمایتی به کارکنان باشد. در شرایطی که فشار کاری میان مراکز درمانی مختلف به‌طور یکسان توزیع نمی‌شود، رعایت عدالت سازمانی از بروز نارضایتی و کاهش انگیزه کارکنان جلوگیری می‌کند (۳۸).

اصل شورا و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری، به‌ویژه در شرایط جنگی و بحران‌های گسترده، از مهم‌ترین اصول مدیریت منابع انسانی محسوب می‌شود. در چنین شرایطی، تصمیم‌گیری درباره نحوه استقرار و جابه‌جایی نیروهای انسانی، اولویت‌بندی ارائه خدمات درمانی، مدیریت ظرفیت بیمارستان‌ها، تخصیص منابع محدود و سازماندهی تیم‌های درمانی، مستلزم بهره‌گیری از دانش، تجربه و دیدگاه‌های مدیران، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان خط مقدم است. مشارکت فعال کارکنان در فرایند تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری، علاوه بر ارتقای کیفیت و واقع‌بینی تصمیمات، موجب افزایش تعهد سازمانی، هماهنگی بین‌بخشی، اعتماد متقابل و پذیرش بهتر سیاست‌های اجرایی می‌شود. همچنین مطالعات حوزه مدیریت بحران در بیمارستان‌ها نشان داده‌اند که ساختارهای مبتنی بر تصمیم‌گیری مشارکتی و فرماندهی منسجم، آمادگی سازمان را در مواجهه با بحران‌ها افزایش داده و موجب بهبود سرعت و اثربخشی پاسخ نظام سلامت در شرایط اضطراری می‌شوند (۳۹). از سوی دیگر، امانت‌داری و پاسخگویی مدیران در شرایط بحران موجب تقویت اعتماد سازمانی می‌شود. در زمان جنگ، کارکنان سلامت علاوه بر فشارهای شغلی با نگرانی‌های روانی و خانوادگی نیز مواجه هستند. مدیرانی که در تصمیمات خود منافع عمومی و حقوق کارکنان را توأمان مدنظر قرار می‌دهند، می‌توانند سرمایه اجتماعی و اعتماد سازمانی را حفظ کرده و زمینه همکاری مؤثرتر کارکنان را فراهم سازند (۴۰).

همچنین اصل مصلحت عمومی می‌تواند به عنوان مبنایی برای اولویت‌بندی منابع محدود مورد استفاده قرار گیرد. در شرایطی مشابه جنگ رمضان، که امکانات درمانی و نیروی انسانی با محدودیت روبه‌رو هستند، اتخاذ تصمیماتی که بیشترین منفعت را برای جامعه و بیماران به همراه داشته باشد، اهمیت اساسی پیدا می‌کند (۴۱). بر این اساس، یافته‌های پژوهش نشان داد که اصول حکمرانی اسلامی، علاوه بر برخورداری از مبانی نظری، می‌توانند به‌عنوان چارچوبی راهنما برای مدیریت منابع انسانی نظام سلامت در شرایطی مشابه جنگ رمضان مورد استفاده قرار گیرند. به‌منظور جمع‌بندی یافته‌های پژوهش، جدول ۷ کاربرد اصول حکمرانی اسلامی در مواجهه با مهم‌ترین چالش‌های مدیریت منابع انسانی سلامت در جنگ رمضان را نشان می‌دهد.

بر این اساس، یافته‌های پژوهش نشان داد که اصول حکمرانی اسلامی، علاوه بر برخورداری از مبانی نظری، می‌توانند به‌عنوان چارچوبی راهنما برای مدیریت منابع انسانی نظام سلامت در شرایطی مشابه جنگ رمضان و سایر بحران‌های پیچیده مورد استفاده قرار گیرند. به‌کارگیری این اصول، با تأکید بر مؤلفه‌هایی همچون عدالت، شورا، مسئولیت‌پذیری، امانت‌داری و مصلحت عمومی، می‌تواند زمینه ارتقای تاب‌آوری سازمانی، تقویت انگیزش کارکنان، حفظ کیفیت خدمات درمانی و افزایش اعتماد سازمانی و عمومی به نظام سلامت را فراهم سازد.

بحث

به طور کلی یافته‌های این مطالعه بیانگر آن بود که اصول حکمرانی اسلامی ظرفیت آن را دارند که در کنار رویکردهای نوین مدیریت منابع انسانی، به‌عنوان مبنایی برای مدیریت منابع انسانی سلامت در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرند. این نتیجه با مطالعات پیشین در حوزه مدیریت منابع انسانی و سلامت همسو است که بر نقش ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی در ارتقای عملکرد سازمان‌ها تأکید کرده‌اند (۴۲). یکی از مهم‌ترین نکات حاصل از این مطالعه آن است که بسیاری از چالش‌های نظام سلامت در شرایط جنگی صرفاً با راهکارهای فنی قابل حل نیستند. اگرچه تجهیزات، بودجه و زیرساخت‌ها اهمیت بالایی دارند، اما کیفیت مدیریت منابع انسانی و میزان اعتماد کارکنان به سازمان نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت نظام سلامت ایفا می‌کند (۴۳).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اصل شورا در حکمرانی اسلامی می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب مدیریتی برای تقویت تصمیم‌گیری مشارکتی در مدیریت منابع انسانی سلامت، به‌ویژه در شرایط بحران، مورد توجه قرار گیرد. این یافته با مطالعات حوزه حکمرانی اسلامی همخوانی دارد که شورا را فراتر از یک توصیه اخلاقی، به‌عنوان سازوکاری برای بهره‌گیری از خرد جمعی، افزایش

مشروعیت تصمیمات و تقویت پاسخگویی در فرآیندهای مدیریتی معرفی کرده‌اندبر این اساس، مشارکت ذی‌نفعان در تصمیم‌گیری، به‌ویژه حضور کارکنان خط مقدم در فرآیندهای مدیریتی، می‌تواند موجب نزدیک‌تر شدن تصمیمات سازمانی به واقعیت‌های عملیاتی محیط سلامت شود.

یافته حاضر همچنین با مطالعاتی که مفهوم شورا را با رویکردهای نوین تصمیم‌گیری مشارکتی مقایسه کرده‌اند، همسو است (۴۸،۴۹). این مطالعات نشان داده‌اند که شورا و الگوهای تصمیم‌گیری مشارکتی، هر دو بر اهمیت گفت‌وگو، شنیدن دیدگاه‌های مختلف و دستیابی به تصمیمات مبتنی بر خرد جمعی تأکید دارند (۵۰).

در محیط‌های سلامت، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا تصمیمات مرتبط با تخصیص منابع، سازماندهی نیروها و مدیریت بحران نیازمند بهره‌گیری همزمان از دانش تخصصی مدیران، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان درمانی است.

از سوی دیگر، شواهد حوزه مدیریت بحران نشان می‌دهد که در شرایط پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی، ترکیب رهبری مشارکتی با ساختارهای مدیریتی منسجم می‌تواند کیفیت تصمیم‌گیری و توان سازگاری سازمان را افزایش دهد. Post و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که رفتارهای رهبری مشارکتی در تیم‌های مدیریت بحران می‌تواند به بهبود فرآیند تصمیم‌گیری کمک کند (۵۱)، در حالی که مطالعات مربوط به تاب‌آوری کارکنان سلامت نیز بر نقش مشارکت کارکنان و حمایت سازمانی در حفظ عملکرد نظام سلامت در شرایط فشار تأکید کرده‌اند (۵۲).

در شرایط جنگی، اگرچه ضرورت تصمیم‌گیری سریع ممکن است سازمان‌ها را به سمت الگوهای متمرکز سوق دهد، اما یافته‌های مطالعات بحران بیمارستانی نشان می‌دهد که نادیده گرفتن تجربه و دانش کارکنان خط مقدم می‌تواند موجب فاصله میان تصمیمات مدیریتی و نیازهای واقعی محیط درمان شود. مطالعات اخیر در زمینه مدیریت بحران بیمارستان‌ها نیز نشان داده‌اند که تعامل میان سطوح مختلف سازمانی، روابط مبتنی بر اعتماد و مشارکت حرفه‌ای، نقش مهمی در ایجاد هماهنگی و تاب‌آوری سازمانی دارند (۵۳).

بنابراین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اصل شورا در حکمرانی اسلامی با رویکردهای معاصر مدیریت مشارکتی هم‌راستا بوده و می‌تواند به‌عنوان یک مبنای ارزشی برای طراحی سازوکارهای مشارکت کارکنان سلامت در بحران‌هایی مشابه جنگ رمضان مورد استفاده قرار گیرد. ایجاد شوراهای تخصصی با حضور نمایندگان گروه‌های مختلف درمانی، نه‌تنها می‌تواند کیفیت تصمیمات را افزایش دهد، بلکه با تقویت احساس تعلق، اعتماد سازمانی و مسئولیت‌پذیری کارکنان، ظرفیت تاب‌آوری نظام سلامت را نیز ارتقا خواهد داد (۱۲).

یافته‌های این پژوهش نشان داد که اصل امانت‌داری در حکمرانی اسلامی می‌تواند به‌عنوان یکی از مبانی اخلاقی و مدیریتی مؤثر در هدایت منابع انسانی سلامت در شرایط بحران مورد توجه قرار گیرد. در این مطالعه، امانت‌داری صرفاً به معنای رعایت اصول اخلاقی فردی در نظر گرفته نشد، بلکه به‌عنوان رویکردی مدیریتی تلقی شد که مدیران را ملزم می‌کند منابع انسانی، امکانات سازمانی و تصمیمات مدیریتی را در راستای منافع عمومی و حفظ حقوق کارکنان و بیماران به کار گیرند. این یافته با مطالعات حوزه مدیریت اسلامی همسو است که امانت‌داری را یکی از عناصر اساسی حکمرانی سازمانی دانسته و آن را عاملی برای پیوند میان مسئولیت مدیریتی و ارزش‌های اخلاقی معرفی کرده‌اند (۵۴).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که مدیرانی که مسئولیت سازمانی خود را به‌عنوان یک امانت تلقی می‌کنند، در فرآیند تصمیم‌گیری توجه بیشتری به منافع ذی‌نفعان داشته و از رویکردهای صرفاً منفعت‌محور فاصله می‌گیرند. این موضوع در سازمان‌های سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا تصمیمات مدیریتی در این حوزه مستقیماً با کیفیت خدمات، ایمنی بیماران و شرایط کاری کارکنان ارتباط دارد. بنابراین، یافته حاضر مبنی بر اهمیت امانت‌داری مدیران در شرایط جنگی، با مطالعاتی که بر نقش ارزش‌های اخلاقی در ارتقای کیفیت خدمات سلامت و رضایت بیماران تأکید کرده‌اند، همخوانی دارد (۵۵).

از سوی دیگر، در شرایط بحران، اعتماد سازمانی به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی حفظ هماهنگی و تداوم عملکرد سازمان مطرح است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که امانت‌داری و مسئولیت‌پذیری مدیران می‌تواند زمینه تقویت اعتماد کارکنان را فراهم کند. این موضوع با مطالعات مدیریت بحران سلامت همسو است که اعتماد میان کارکنان و مدیران را عاملی مؤثر در افزایش همکاری، کاهش عدم اطمینان و بهبود پاسخ سازمانی در شرایط بحرانی معرفی کرده‌اند (۵۶).

همچنین، شواهد نشان می‌دهد که شفافیت، انصاف و پایبندی مدیران به مسئولیت‌های اخلاقی، موجب می‌شود کارکنان احساس امنیت و حمایت سازمانی بیشتری داشته باشند و در شرایط پرفشار مشارکت فعال‌تری نشان دهند (۵۷).

از منظر مدیریت منابع انسانی، امانت‌داری می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار تقویت‌کننده فرهنگ سازمانی عمل کند. در شرایط جنگی که محدودیت منابع، فشار کاری و ضرورت تصمیم‌گیری سریع احتمال بروز تعارض‌های مدیریتی را افزایش می‌دهد، وجود مدیرانی که مسئولیت خود را امانتی اخلاقی می‌دانند، می‌تواند از تصمیم‌گیری‌های جانبدارانه جلوگیری کرده و تخصیص منابع انسانی را به سمت منافع عمومی هدایت کند (۵۸).

همچنین، تلفیق ارزش امانت‌داری با رویکردهای نوین مدیریت سلامت می‌تواند به شکل‌گیری الگویی از «کارایی اخلاق محور» منجر شود؛ الگویی که در آن دستیابی به اهداف سازمانی همراه با حفظ کرامت کارکنان و پاسخگویی اجتماعی دنبال می‌شود

(۵۹). بنابراین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اصل امانت‌داری در حکمرانی اسلامی می‌تواند فراتر از یک مفهوم ارزشی، به‌عنوان یک راهبرد مدیریتی برای تقویت اعتماد، مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری منابع انسانی نظام سلامت در بحران‌هایی مشابه جنگ رمضان مورد استفاده قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که پاسخگویی و شفافیت به‌عنوان دو مؤلفه اساسی حکمرانی مطلوب، نقش مهمی در مدیریت منابع انسانی نظام سلامت، به‌ویژه در شرایط بحران و جنگ ایفا می‌کنند. در این مطالعه، پاسخگویی صرفاً به‌عنوان یک الزام اداری در نظر گرفته نشد، بلکه به‌عنوان یک مسئولیت اخلاقی و مدیریتی تلقی شد که مدیران را ملزم می‌سازد پیامدهای تصمیمات خود را در برابر کارکنان، بیماران و جامعه مورد توجه قرار دهند. این یافته با مطالعات حوزه حکمرانی اخلاقی اسلامی همسو است که پاسخگویی را یکی از پایه‌های اصلی مدیریت مسئولانه دانسته و بر ضرورت تبدیل ارزش‌های اخلاقی به سازوکارهای عملیاتی در سازمان‌ها تأکید کرده اند (۱۲،۶۰).

در نظام سلامت، اهمیت شفافیت زمانی افزایش می‌یابد که سازمان با محدودیت منابع، افزایش تقاضای خدمات و ضرورت اولویت‌بندی تصمیمات مواجه است. یافته حاضر مبنی بر ضرورت شفافیت در تخصیص منابع انسانی، جابه‌جایی کارکنان و اولویت‌بندی خدمات، با مطالعات مدیریت سلامت همخوانی دارد که نشان داده‌اند شفافیت و پاسخگویی از عوامل کلیدی ایجاد اعتماد سازمانی و ارتقای مشروعیت تصمیمات مدیریتی در شرایط بحران هستند (۶۱). به‌ویژه در بحران‌های سلامت، نبود اطلاعات شفاف می‌تواند موجب افزایش ابهام، انتشار شایعات و کاهش اعتماد کارکنان نسبت به مدیران شود، در حالی که ارتباطات شفاف و قابل توضیح می‌تواند همکاری و هماهنگی سازمانی را تقویت کند (۶۲).

مطالعات اخیر همچنین نشان داده‌اند که پاسخگویی مؤثر در شرایط بحرانی نیازمند وجود سازوکارهای اجرایی، نظارتی و ارزیابی است و صرف وجود قوانین یا تأکید بر ارزش‌های اخلاقی برای تحقق آن کافی نیست (۶۳). این موضوع با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌راستا است؛ زیرا نشان می‌دهد اصول حکمرانی اسلامی زمانی می‌توانند در مدیریت منابع انسانی سلامت اثرگذار باشند که از سطح مفهومی فراتر رفته و در قالب فرآیندهایی مانند گزارش‌دهی شفاف، نظام ارزیابی عملکرد، ارتباطات سازمانی مؤثر و سازوکارهای نظارتی عملیاتی شوند.

در شرایط جنگی، پاسخگویی مدیران اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا تصمیمات مربوط به توزیع نیروی انسانی، تخصیص تجهیزات و اولویت‌بندی خدمات درمانی مستقیماً با حفظ جان بیماران و سلامت کارکنان ارتباط دارد. از منظر حکمرانی اسلامی، این موضوع با مفهوم حفظ جان انسان‌ها (حفظ‌النفس) در مقاصد شریعت همخوانی دارد و مدیران را به اتخاذ تصمیماتی مسئولانه و مبتنی بر منافع عمومی هدایت می‌کند (۶۴). همچنین شواهد نشان می‌دهد که رهبران پاسخگو و شفاف، از طریق ایجاد فضای اعتماد و گفت‌وگو، می‌توانند تاب‌آوری کارکنان و توان سازمان برای مقابله با فشارهای بحران را افزایش دهند.

بنابراین، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پاسخگویی و شفافیت در چارچوب حکمرانی اسلامی، صرفاً مفاهیمی ارزشی نیستند، بلکه می‌توانند به‌عنوان ابزارهای مدیریتی برای تقویت اعتماد، کاهش تعارضات سازمانی و ارتقای تاب‌آوری منابع انسانی سلامت در بحران‌هایی مشابه جنگ رمضان به کار گرفته شوند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود سازمان‌های سلامت پیش از وقوع بحران، سازوکارهای مشخصی برای شفافیت اطلاعات، پاسخگویی مدیریتی و ارتباطات بحران طراحی کنند تا این اصول در زمان اضطرار به رویه‌ای عملی و پایدار تبدیل شوند.

در نظام سلامت، اهمیت مصلحت عمومی زمانی آشکارتر می‌شود که مدیران ناچار به اتخاذ تصمیمات دشوار مانند اولویت‌بندی خدمات، توزیع نیروی انسانی یا تخصیص تجهیزات محدود هستند. در چنین شرایطی، مصلحت عمومی می‌تواند چارچوبی برای ایجاد تعادل میان نیازهای فردی کارکنان، حقوق بیماران و الزامات حفظ عملکرد سیستم فراهم کند. بنابراین، این اصل می‌تواند به مدیران کمک کند تا تصمیمات بحرانی را نه صرفاً بر اساس ضرورت عملیاتی، بلکه بر اساس ترکیبی از شواهد علمی، عدالت و مسئولیت اجتماعی اتخاذ کنند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اصل مصلحت عمومی می‌تواند به‌عنوان چارچوبی اخلاقی برای تصمیم‌گیری و اولویت‌بندی منابع در مدیریت سلامت در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرد. این یافته با مطالعات حوزه اخلاق زیستی اسلامی همسو است که مصلحت را فراتر از یک مفهوم فقهی، به‌عنوان ابزاری برای حفظ منافع عمومی، کاهش آسیب‌ها و حمایت از سلامت جامعه معرفی کرده‌اند (۶۵).

در شرایطی مانند جنگ که منابع انسانی و درمانی محدود هستند، این اصل می‌تواند به مدیران در ایجاد تعادل میان نیازهای فردی و منافع جمعی کمک کند و تصمیمات را به سمت حفظ جان انسان‌ها و استمرار خدمات حیاتی هدایت نماید (۶۶).

با این حال، مطالعات تأکید دارند که استناد به مصلحت عمومی نباید موجب تصمیم‌گیری سلیقه‌ای شود؛ بلکه این تصمیمات باید بر پایه شواهد علمی، عدالت، شفافیت و اصول اخلاقی اتخاذ شوند . بنابراین، استفاده از شوراهای تخصصی و مشارکت متخصصان سلامت می‌تواند به ارزیابی دقیق‌تر مصلحت و جلوگیری از سوءبرداشت از این مفهوم کمک کند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تلفیق اصول حکمرانی اسلامی با رویکردهای نوین مدیریت منابع انسانی می‌تواند به‌عنوان یک چارچوب ارزش‌محور برای تقویت تاب‌آوری نظام سلامت در شرایط بحران مورد استفاده قرار گیرد. این یافته با مطالعات اخیر همسو است که نشان داده‌اند ارزش‌هایی مانند عدالت، امانت‌داری و مشارکت، علاوه بر نقش اخلاقی، می‌توانند به‌عنوان سرمایه‌های

نامشهود سازمانی موجب افزایش اعتماد، تعهد کارکنان و بهبود عملکرد سازمان در شرایط فشار شوند (۶۷).

در این چارچوب، عدالت سازمانی از طریق ایجاد احساس انصاف در توزیع منابع، مسئولیت‌ها و فرصت‌ها، زمینه افزایش اعتماد و انگیزش کارکنان را فراهم می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند کارکنانی که تصمیمات مدیریتی را عادلانه ادراک می‌کنند، تعهد بیشتری نسبت به سازمان داشته و آمادگی بالاتری برای ادامه خدمت در شرایط بحرانی دارند. همچنین، امانت‌داری مدیران با تقویت مسئولیت‌پذیری، شفافیت و تصمیم‌گیری اخلاق‌محور، نقش مهمی در حفظ اعتماد کارکنان و انسجام سازمانی ایفا می‌کند (۶۸).

از سوی دیگر، اصل شورا و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری می‌تواند با کاهش فاصله میان مدیران و کارکنان خط مقدم، پذیرش تصمیمات بحرانی را افزایش دهد. بهره‌گیری از خرد جمعی و مشارکت گروه‌های مختلف درمانی، موجب کاهش مقاومت در برابر تغییر و افزایش انعطاف‌پذیری سازمان در مواجهه با شرایط پیش‌بینی‌نشده می‌شود (۶۹).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات حوزه رهبری اخلاقی همخوانی دارد که نشان می‌دهند مدیرانی که ارزش‌های اخلاقی و حمایت سازمانی را در سبک رهبری خود ادغام می‌کنند، می‌توانند انگیزش، تعهد و تاب‌آوری کارکنان سلامت را در بحران‌هایی مانند همه‌گیری‌ها و شرایط جنگی افزایش دهند. ر این اساس، تاب‌آوری نظام سلامت نباید تنها بر ظرفیت‌های فنی و زیرساختی محدود شود، بلکه باید بر تقویت سرمایه‌های انسانی، روانی و اخلاقی کارکنان نیز تمرکز داشته باشد.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حکمرانی اسلامی را می‌توان به‌عنوان یک چارچوب ارزش‌محور مکمل در مدیریت بحران سلامت در نظر گرفت. این چارچوب با تأکید بر عدالت در تخصیص منابع، امانت‌داری در مسئولیت مدیریتی، شورا در تصمیم‌گیری، شفافیت و پاسخگویی در عملکرد سازمانی و مصلحت عمومی در اولویت‌بندی اقدامات، می‌تواند ظرفیت انسانی و اخلاقی نظام سلامت را برای مواجهه با بحران‌هایی مانند جنگ رمضان افزایش دهد. بنابراین، تاب‌آوری نظام سلامت نه تنها حاصل ظرفیت‌های فنی و زیرساختی، بلکه نتیجه کیفیت حکمرانی، اعتماد سازمانی و سرمایه اخلاقی موجود در سازمان است.

با وجود اهمیت این یافته‌ها، باید توجه داشت که اصول حکمرانی اسلامی در محیط‌های مختلف سلامت ممکن است تحت تأثیر عوامل فرهنگی، ساختاری و سیاسی متفاوتی قرار گیرند. بنابراین، مطالعات آینده می‌توانند با استفاده از روش‌های کمی و کیفی، میزان تأثیر هر یک از این مؤلفه‌ها را بر پیامدهایی مانند تعهد سازمانی، فرسودگی شغلی، رضایت کارکنان و عملکرد نظام سلامت در شرایط بحران بررسی کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که اصول حکمرانی اسلامی در شرایط بحران و جنگ، صرفاً مفاهیمی ارزشی و اخلاقی نیستند، بلکه می‌توانند به‌عنوان سازوکارهای عملیاتی برای تقویت حکمرانی تاب‌آور در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرند. در شرایط جنگی که سازمان‌های سلامت با فشار کاری مضاعف، محدودیت منابع، افزایش خطرات شغلی و ضرورت تصمیم‌گیری سریع مواجه هستند، کیفیت مدیریت منابع انسانی نقش تعیین‌کننده‌ای در حفظ عملکرد و تداوم ارائه خدمات دارد. بر این اساس، اصولی مانند عدالت، شورا، امانت‌داری و مصلحت عمومی می‌توانند به‌عنوان سرمایه‌های نامشهود سازمانی، ظرفیت سازگاری و تاب‌آوری نظام سلامت را افزایش دهند.

در این چارچوب، عدالت (Adl) فراتر از یک ارزش اخلاقی، به‌عنوان یک راهبرد مدیریتی برای توزیع منصفانه مسئولیت‌ها، شیفت‌های کاری، فرصت‌های سازمانی و حمایت از کارکنان در نظر گرفته می‌شود. در شرایط جنگی که فشار کاری و خطرات حرفه‌ای به‌صورت نابرابر بر کارکنان تحمیل می‌شود، ادراک عدالت سازمانی می‌تواند از ایجاد احساس تبعیض و فرسودگی شغلی جلوگیری کرده و انگیزه کارکنان را برای ادامه خدمت حفظ کند. این یافته با مطالعات اخیر همسو است که نشان داده‌اند ادغام ارزش‌های اسلامی، از جمله عدالت، در نظام‌های مدیریت منابع انسانی می‌تواند به تقویت حکمرانی اخلاقی، تعهد کارکنان و تاب‌آوری سازمانی منجر شود.

همچنین، اصل شورا (Shura) در حکمرانی اسلامی می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای تصمیم‌گیری مشارکتی و استفاده از خرد جمعی در شرایط بحران مورد توجه قرار گیرد. در محیط‌های پیچیده‌ای مانند جنگ، تصمیم‌گیری صرفاً متمرکز ممکن است فاصله‌ای میان سیاست‌های مدیریتی و واقعیت‌های عملیاتی ایجاد کند. مشارکت پزشکان، پرستاران، مدیران میانی و کارکنان خط مقدم در فرآیند تصمیم‌گیری، امکان بهره‌گیری از تجربیات میدانی را فراهم کرده و موجب افزایش پذیرش تصمیمات، کاهش مقاومت در برابر تغییر و بهبود انعطاف‌پذیری سازمان می‌شود. این موضوع با یافته‌های مطالعات مربوط به رهبری مشارکتی در بحران همخوانی دارد که مشارکت کارکنان را عاملی مؤثر در ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری و سازگاری سازمانی معرفی کرده‌اند (۶۹).

از سوی دیگر، امانت‌داری (Amanah) می‌تواند به‌عنوان مبنای مسئولیت‌پذیری مدیران در حفظ منابع، حمایت از کارکنان و اتخاذ تصمیمات اخلاق‌محور در شرایط بحرانی تفسیر شود. در نظام سلامت، مدیرانی که مسئولیت خود را به‌عنوان یک امانت تلقی می‌کنند، توجه بیشتری به ایمنی کارکنان، حقوق بیماران و تخصیص منصفانه منابع نشان می‌دهند. چنین رویکردی به تقویت اعتماد سازمانی منجر می‌شود؛ عاملی که در شرایط جنگی برای حفظ همکاری، انسجام تیمی و تداوم عملکرد کارکنان سلامت اهمیت اساسی دارد (۷۰).

همچنین، مصلحت عمومی می‌تواند چارچوبی اخلاقی برای اولویت‌بندی تصمیمات مدیریتی در شرایط محدودیت منابع فراهم

کند. در بحران‌هایی مانند جنگ، مدیران نظام سلامت ناچارند میان نیازهای متعدد و منابع محدود تعادل ایجاد کنند. در چنین شرایطی، اصل مصلحت عمومی می‌تواند به هدایت تصمیمات به سمت حفظ جان انسان‌ها، تداوم خدمات حیاتی و بیشینه‌سازی منفعت اجتماعی کمک کند. با این حال، استفاده از این اصل باید همراه با شفافیت، عدالت و بهره‌گیری از شواهد علمی باشد تا از تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای جلوگیری شود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که حکمرانی اسلامی با تأکید بر کرامت انسانی، مسئولیت اخلاقی و مشارکت اجتماعی، می‌تواند مکمل رویکردهای نوین مدیریت بحران و مدیریت منابع انسانی باشد. این رویکرد، برخلاف مدل‌های صرفاً فنی و ساختاری، بر اهمیت سرمایه‌های انسانی، اعتماد سازمانی و ارزش‌های اخلاقی در حفظ عملکرد نظام سلامت تأکید دارد. بنابراین، تلفیق اصول حکمرانی اسلامی با ابزارهای علمی مدیریت سلامت می‌تواند الگویی ارزش‌محور برای افزایش تاب‌آوری سازمان‌های سلامت در مواجهه با بحران‌هایی مانند جنگ رمضان فراهم کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدیریت منابع انسانی نظام سلامت در شرایط جنگ و بحران، نیازمند رویکردی فراتر از فرآیندهای اجرایی و مبتنی بر چارچوب‌های ارزشی و حکمرانی است. اصول حکمرانی اسلامی شامل عدالت، شورا، امانت‌داری، پاسخگویی و مصلحت عمومی به‌عنوان مؤلفه‌های مؤثر در هدایت مدیریت منابع انسانی و تقویت ظرفیت سازگاری سازمانی شناسایی شدند. نتایج نشان می‌دهد که این اصول با مؤلفه‌های معاصر مدیریت منابع انسانی مانند عدالت سازمانی، مشارکت کارکنان، شفافیت و مسئولیت‌پذیری هم‌راستا بوده و می‌توانند به‌عنوان چارچوبی مکمل برای مدیریت نظام سلامت در شرایط بحرانی مورد استفاده قرار گیرند. بر این اساس، ادغام ارزش‌های حکمرانی اسلامی با رویکردهای علمی مدیریت منابع انسانی می‌تواند زمینه تقویت تاب‌آوری سازمانی و حمایت از عملکرد کارکنان سلامت در بحران‌هایی مانند جنگ را فراهم کند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی پژوهشگران، صاحب‌نظران و اندیشمندانی که آثار علمی آنان در حوزه حکمرانی اسلامی، مدیریت منابع انسانی و نظام سلامت زمینه شکل‌گیری این مقاله را فراهم ساخته است، اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی مدیران و کارکنان حوزه سلامت که با تلاش و ایثار خود در شرایط بحران و جنگ به خدمت‌رسانی ادامه می‌دهند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Khafaei M, Panahi Y, Abolghasemi H, Miri A, Karimi F, Farnoosh G. Injuries caused by white phosphorus bombing as a crisis in gaza strip. Trauma Monthly. 2024;29(1):1052-7. doi:10.30491/tm.2024.452290.1719
2. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. Lancet. 2015;385(9980):1910-2. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
3. Dotsenko N, Chumachenko D, Husieva Y, Kosenko N, Chumachenko I. Sustainable management of healthcare settings' personnel based on intelligent project-oriented approach for post-war development. Energies. 2022;15(22):8381. doi:10.3390/en15228381
4. Akbar Ahmadi SA, Rasuli R, Rajabzadeh Ghatari A, Pooya P. Presenting a crisis management model with emphasis on human resources management system for hospitals of Tehran. Journal of Public Administration. 2012;4(10):1-24.
5. Kolivand P, Motlagh ME, Ashrafian AH, Jalali SF, Yousefi KH, Nasrollahpour SS, et al. Strengths, weaknesses, opportunities, and threats of crisis and disaster management in Iranian public hospitals. Hakim. 2020;23(3):270-81.
6. Onvlee O, Kok M, Buchan J, Dieleman M, Hamza M, Herbst C. Human Resources for Health in Conflict Affected Settings: A Scoping Review of Primary Peer Reviewed Publications 2016-2022. International Journal of Health Policy and Management. 2023;12:7306. doi:10.34172/ijhpm.2023.7306
7. Syahnur OF, Elmi F. Good corporate governance principles act as mediators of the influence of organizational commitment, leadership, and organizational culture on employee performance. International Journal of Indonesian Business Review. 2023;2(2):176-93. doi:10.54099/ijibr.v2i2.720
8. Manekar AU. Impact of organizational culture on human resource management: A critical analysis. International Journal of Innovations in Science, Engineering and Management. 2024:106-12. doi:10.69968/ijisem.2024v3i2106-112
9. Abdurrahman Z. Islamic ethical governance: An integrated model for corruption prevention. Kurva: Jurnal Ekonomi Manajemen Keuangan Dan Bisnis. 2025;2(1):1-9. doi:10.53088/kurva.v2i2.2245
10. Hamzeh S, Rostamzadeh R, Lotfollahi M, Esgandari K. Designing a model of exalted governance in the national health system. 2025;10(2):en135. doi:10.18502/mshsj.v10i2.19845
11. Mehmood R, Atiq M. Impact of employees participation, recognition and trainings on job performance: A case of a healthcare organization in

Saudi Arabia. Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences. 2024;12(2):1885-97. doi:10.52131/pjhss.2024.v12i2.2329
12. Abdurrahman Z. Islamic ethical governance: An integrated model for corruption prevention. Kurva: Jurnal Ekonomi Manajemen Keuangan dan Bisnis. 2025;2(1):1-19.
13. Halim MA, Osmani NM. Good governance in western and Islāmic Traditions: A comparative study. Al-Risalah: Journal of Islamic Revealed Knowledge and Human Sciences (ARJIHS). 2023; 7(2):312-29. doi:10.31436/alrisalah.v7i2.469
14. Halim P, Badruddin M SI P, Damayanti P. Mitigation management in facing the war between Israel, USA and Iran in the implementation of the Hajj and Umrah. Paisal and Badruddin M. SI, Prof. Dr. Syamsiah and Damayanti, Prof. Dr. Dian, Mitigation management in facing the war between Israel, USA and Iran in the implementation of the Hajj and Umrah (March 13, 2026). 2026.
15. Deressa B, Adugna K, Bezane B, Jabessa M, Wayessa G, Kebede A, et al. The relationship between organizational commitment and organizational justice among health care workers in Ethiopian Jimma Zone public health facilities. Journal of Healthcare Leadership. 2022:5-16. doi:10.2147/JHL.S345528
16. Yang CW, Huang SH, Yan YH. Organizational Justice, Perceived Organizational Support, and Computer Self-Efficacy in Knowledge Sharing Among Healthcare Workers: The Mediating Role of Organizational Citizenship Behavior. Healthcare. 2026;14(4):463. doi:10.3390/healthcare14040463
17. Rachiotis G, Kourousis C, Kamilaraki M, Symvoulakis EK, Dounias G, Hadjichristodoulou C. Medical supplies shortages and burnout among Greek health care workers during economic crisis: a pilot study. International Journal of Medical Sciences. 2014;11(5):442-7. doi:10.7150/ijms.7933
18. Benk O, Kenek G. The effect of organizational justice on emotional exhaustion: The case of health employees. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2024;22(53):992-1016.
19. Xu D, Zhou Y, Yan Y, Wang Y, Le Y, Ma Y, et al. Resilience and professional identity among young healthcare workers in a Shanghai megahospital during COVID-19: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health. 2025;13:1632053. doi:10.3389/fpubh.2025.1632053
20. Ogu SJ. Employee participation in decision-making and organizational commitment: A study of modern organizations. Journal of Commerce, Management, and Tourism Studies. 2024;3(1):55-64.
21. Parayitam S, Phelps LD, Olson BJ. Strategic decision-making in the healthcare industry: the effects of physician executives on decision outcomes. Management Research News. 2007;30 (4):283-301. doi:10.1108/01409170710736329
22. Ellenbecker CH, Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(8):1881-93. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05889.x
23. Bando UD. Islamic management principles in human resource development: A conceptual framework. Journal of Studies in Academic, Humanities, Research, and Innovation. 2025;2(2): 300-11.
24. Bouzarjomehri H, Maleki M, Masoudi AI, Ranjbar M. Unlocking transparency, building trust: a policy brief for a developing health system. Health Scope. 2025;14(2):1-4.
25. Naher N, Balabanova D, Hutchinson E, Marten R, Hoque R, Tune SN, et al. Do social accountability approaches work? A review of the literature from selected low-and middle-income countries in the WHO South-East Asia region. Health Policy and Planning. 2020;35(Supplement_1):i76-96. doi:10.1093/heapol/czaa107
26. Padela AI, Duivenbode R. The ethics of organ donation, donation after circulatory determination of death, and xenotransplantation from an Islamic perspective. Xenotransplantation. 2018;25(3):1-2. doi:10.1111/xen.12421
27. Shabana A. From the plague to the coronavirus: Islamic ethics and responses to the COVID-19 pandemic. Journal of Islamic Ethics. 2021;7(1-2):92-128.
28. Padela AI, Ali M, Yusuf A. Aligning medical and Muslim morality: an Islamic bioethical approach to applying and rationing life sustaining ventilators in the COVID-19 pandemic era. Journal of Islamic Ethics. 2021;7(1-2):129-64.
29. Alnemari HH. Utilitarianism in Classic Islamic Jurisprudence. Journal of Islamic Studies. 2017; 5(1):1-8.
30. Guidolin K, Catton J, Rubin B, Bell J, Marangos J, Munro-Heesters A, et al. Ethical decision making during a healthcare crisis: a resource allocation framework and tool. Journal of medical ethics. 2022;48(8):504-9. doi:10.1136/medethics-2021-107255
31. Padela AI, Basser TA. Brain death: the challenges of translating medical science into Islamic bioethical discourse. Med Law. 2012;31(3):433-50.
32. Younes SS, Irandoost M. Navigating ethical dilemmas in high-stakes resource allocation. Journal of Resource Management and Decision Engineering. 2024;3(1):19-25. doi:10.61838/kman.jrmde.3.1.4
33. Kreh A, Brancaleoni R, Magalini SC, Chieffo DPR, Flad B, Ellebrecht N, et al. Ethical and psychosocial considerations for hospital personnel in the Covid-19 crisis: Moral injury and resilience. PLoS One. 2021;16(4):e0249609. doi:10.1371/journal.pone.0249609
34. Lambert JR, Brown LW, Lambert TA, Torres Nava C. The Effect of Ethical Leadership on Nurse Bullying, Burnout, and Turnover Intentions. Journal of Nursing Management. 2024;2024(1):3397854. doi:10.1155/2024/3397854
35. Purcell N, Bertenthal D, Usman H, Griffin BJ, Maguen S, McGrath S, et al. Moral injury and mental health in healthcare workers are linked to organizational culture and modifiable workplace conditions: Results of a national, mixed-methods study conducted at Veterans Affairs (VA) medical

centers during the COVID-19 pandemic. PLOS Mental Health. 2024;1(7):e0000085. doi:10.1371/journal.pmen.0000085
36. Kim SC, Sloan C, Chechel L, Redila M, Ferguson J. Severe Burnout and Poor Mental Health Among Healthcare Workers 6 Months After COVID-19 Pandemic Declaration: What Can We Learn for Future Emergencies? The Journal of nursing administration. 2021;51(11):554-60. doi:10.1097/NNA.0000000000001063
37. Joseph RA, Tharpe AH, Ortman H, Crager JM. Fostering Spiritually Supportive Work Environments in Healthcare: Leadership Recommendations from a Narrative Review. Journal of Nursing Management. 2026;2026(1):e4082021. doi:10.1155/jonm/4082021
38. Condolences from the Director General of the Medical System Organization following the martyrdom of a group of health workers in the Ramadan War. [acceseed 12 March 2026] Available from: https://irimc.org/news/id/52169
39. Ahmadi AA, Rasuli R, Rajabzadeh Ghatari A, Pooya P. Presenting a crisis management model with emphasis on human resources management system for hospitals of Tehran. Journal of Public Administration. 2012;4(10):1-24. doi:10.22059/jipa.2012.29128
40. Campbell E, Oyefolu O, Gillani S, Goodtree H, Kelly A, Rivers C, et al. Integrating AI Into Governmental Public Health Decision Making: Challenges, Considerations, and a Path Forward. JMIR Public Health and Surveillance. 2026;12(1):e88470. doi:10.2196/88470
41. Asriaty A. Penerapan Mashlahah Mursalah Dalam Isu-Isu Kontemporer. Madania: Jurnal Kajian Keislaman. 2015;19(1).
42. Ali MA, Shirazi SZ, Arshad SA, Kemal MU. Assessment of human resource management framework from islamic paradigm: Proposition of an islamic model of human resource management. Bulletin of Business and Economics (BBE). 2024;13(1).
43. Sadeghkhani O, Mehdi Alamdarloo P, Mahmoodi Mehr MA, Shokri Kazem Abadi E, Tabatabaei Far SS, Delavari S. Resilience model of public health sector during unknown pandemics: a grounded theory approach for COVID-19 in Iran. BMC Public Health. 2025;25(1):1271. doi:10.1186/s12889-025-22474-0
44. Khan MT, Khan NA. Influence of'islamic principles'on'human resource management. International Journal of Information, Business and Management. 2018;10(3):42-57.
45. Sukirman SS, Kumoro DF, Nuryadi S. Organizational Justice in HR Management: An Islamic Values Perspective and Its Relevance to Employee Engagement. American Journal of Economic and Management Business. 2025;4(1):93-105.
46. Serhan AS. The Evolving Role of Sustainable Development in Shaping Political Progress: A Contemporary Islamic Perspective on Human Rights and Civil Institution. Milrev: Metro Islamic Law Review. 2025;4(1):1-30.
47. Yulita N. Islamic Human Resource Management and Maqashid Syariah: a Systematic Literature Review. Jurnal Ekonomi Manajemen Dan Bisnis. doi:1062017/jemb v3i3. 2026;6801
48. Mohamed AS. Comparative Analysis of Shura Councils in Qatar and Saudi Arabia. Halduskultuur. 2025;24(2):25-40. doi:10.32994/hk.v24i2.391
49. Ruhullah ME, Ushama T. Tawhidic leadership in the modern world: bridging islamic governance with universal values for peace and integrity. Al-Shajarah: Journal of the International Institute of Islamic Thought & Civilization. 2024;29(2):329. doi:10.31436/shajarah.v29i2.1970
50. Neslinebi S. A Comparison of shura and deliberative democracy decision-making methods: Similarities and differences. International Journal of Emerging Issues in Islamic Studies. 2024;4(2):87-102.
51. Post C, De Smet H, Uitdewilligen S, Schreurs B, Leysen J. Participative or directive leadership behaviors for decision-making in crisis management teams?. Small Group Research. 2022;53(5):692-724. doi:10.1177/10464964221087952
52. Connors CA, Norvell M, Wu AW. The RISE (resilience in stressful events) peer support program: creating a virtuous cycle of healthcare leadership support for staff resilience and well-being. Journal of healthcare leadership. 2024:537-42. doi:10.2147/JHL.S487709
53. Verhoeven A, Lalleman P, Van de Loo E, Marres H. Working apart together: relational leadership, role attribution and power dynamics in hospital crisis management during COVID-19. BMJ Leader. 2026:leader-2024.
54. Rahman DM, Alfarizzaki MZ. Dari Amanah Ke Keunggulan: Transformasi Nilai Islam Dalam Kepemimpinan Bisnis Modern. Mukhtasab: Journal of Economics and Islamic Business. 2025;1(1):31-46. doi:10.65802/mukhtasab.v1i1.75
55. Deviyanti L, Sa'adah NH, Herlina H, A'la Al Maududi A. Strategi Pelayanan Kesehatan Berbasis Islam untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di RS Muhammadiyah. AKSIOMA: Jurnal Sains Ekonomi dan Edukasi. 2025;2(12):2744-66. doi:10.62335/aksioma.v2i12.2120
56. Souvatzi E, Katsikidou M, Arvaniti A, Plakias S, Tsiakiri A, Samakouri M. Trust in healthcare, medical mistrust, and health outcomes in times of health crisis: a narrative review. Societies. 2024;14(12):269. doi:10.3390/soc14120269
57. Darwis SZ, Amal IA, Arsal M. Makna Amanah Dan Akuntabilitas Dalam Praktik Keuangan Bank Syariah. SANTRI: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Islam. 2026;4:01-15.
58. Suprayitno E. Konsep Manajemen Amanah: Kajian Teoritik terbadap Sistem Finansial Perbankan Islam. el Harakah: Jurnal Budaya Islam. 2000;2(1):46-50.
59. Purwanti P. Organisasi Sebagai Struktur Sosial Dalam Perspektif Islam: Integrasi Nilai Amanah, Keadilan, Dan Efisiensi Di Era Digital. Anwarul. ANWARUL; 2026.
60. Ghafran C, Yasmin S. Ethical Governance: Insight from the Islamic Perspective and an Empirical

Enquiry: C. Ghafran, S. Yasmin. Journal of Business Ethics. 2020;167(3):513-33. doi:10.1007/s10551-019-04170-3
61. Reich MR. The core roles of transparency and accountability in the governance of global health public–private partnerships. Health Systems & Reform. 2018;4(3):239-48. doi:10.1080/23288604.2018.1465880
62. Hosseini FS, Hajimiri SH, Kebriaeezadeh A, Takian A. The vital role of good governance in a public health crisis: the case of managing access to medicines in Iran during the COVID-19 pandemic. Discover Health Systems. 2024;3(1):99. doi:10.1007/s44250-024-00165-8
63. Radchenko O, Dakal A. The essence, goals and functions of public governance in the healthcare sector. Public Management and Policy. 2026. doi:10.70651/3041-2498/2026.1.04
64. Hakiki MF, Kamil M, Rojak FM, Ulhaq FZ. Islamic Ethical Leadership and Maqashid Al-Shariah in Sustainable Humanitarian Crisis Management. Iqtishaduna: International Conference Proceeding 2024;1:279-83.
65. Ahmed M, Al Sakkaf KM. Al-Masalih Al-Mursalah and the Western Theories of Public Interest. Al-Qanatir: International Journal of Islamic Studies. 2025;34(07):108-18.
66. Akrami F, Karimi A, Abbasi M, Shahrivari A. Adapting the principles of biomedical ethics to islamic principles and values in the context of public health policy. Journal for the Study of Religions & Ideologies. 2018;17(49):46.
67. Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M. Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. 2020.
68. Kholili I, Irsyada MR. Mengembangkan HRM Berdasarkan Nilai: Mengintegrasikan Prinsip Etika Islam Ke Dalam Praktik Human Resource Managament Modern. Moderasi: Journal of Islamic Studies. 2025;5(2):673-98. doi:10.54471/moderasi.v5i2.145
69. Nurjaman K. The role of Islamic leadership in crisis management: A literature review. InIqtishaduna: International Conference Proceeding. 2024;1:475-478.
70. Vigoda-Gadot E, Cohen N, Mizrahi S. Battling COVID-19: Public personnel management, trust, and social resilience during a global crisis. Review of Public Personnel Administration. 2023;43(3):583-613. doi:10.1177/0734371X221111479