

## آمار شیوع خودکشی پزشکان و دستیاران پزشکی در جهان



### مقدمه



خودکشی از پیچیده‌ترین و خطرناک‌ترین رفتارهای انسان است که طی آن، فرد عمداً به زندگی خود پایان می‌دهد. تقریباً ۱۵۰ سال است که مشخص شده که در سطح جهان پزشکان در مقایسه با جمعیت عمومی تمایل بیشتری به خودکشی دارند. در بین دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی خودکشی دومین علت مرگ است و معمولاً بعد از حوادث و تصادفات قرار می‌گیرد. تعداد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، معمولاً چند برابر کسانی هستند که در اثر خودکشی فوت می‌کنند. در این گزاره برگ، صرفاً تعداد فوتی‌ها به دلیل خودکشی ارائه شده است.

### روند تغییرات خودکشی در جامعه پزشکی در طی زمان

علی‌رغم کاهش خودکشی در کل جامعه، شیوع خودکشی در جامعه پزشکی در جهان افزایش یافته‌است. در قاره اروپا برخلاف سایر نقاط جهان این روند در طول زمان کاهش داشته‌است.

### مقایسه خودکشی زنان و مردان در جامعه پزشکی با جامعه عمومی هم سن

زنان پزشک نسبت به زنان هم سن خود، ۴۶ درصد بیشتر خودکشی داشته‌اند.

مردان پزشک نسبت به مردان هم سن خود در سالهای قبل از ۱۹۸۰، ۴۰ درصد بیشتر خودکشی می‌کردند ولی بعد از سال ۱۹۸۰، مردان پزشک نسبت به مردان هم سن در جمعیت عمومی، ۳۳ درصد کمتر خودکشی داشته‌اند.

بیشترین خطر خودکشی در جهان در رشته‌های داخلی روانپزشکی و بی‌هوشی بوده‌است.

### مقایسه خودکشی و شیوع افکار خودکشی در جامعه پزشکی با جامعه عمومی

خودکشی در جامعه پزشکی نسبت به جامعه عمومی در سطح جهان، ۱/۴ تا ۲/۳ برابر است. در کشور آمریکا سالیانه به طور متوسط بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ خودکشی کامل در جامعه پزشکی اتفاق می‌افتد.

در آمریکا جامعه پزشکی ۶۳ درصد بیشتر خودکشی می‌کنند، این درحالی است که در استرالیا حدود ۲۱ درصد کمتر خودکشی صورت می‌گیرد.

شیوع افکار خودکشی در جامعه پزشکی در سطح جهان حدود ۱۱/۱ درصد است که درصد قابل توجهی می‌باشد.

## روند شیوع مرگ خودکشی در جهان



در طی ۲۰ سال گذشته (بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹)، میزان خودکشی، ۳۶ درصد کاهش یافته است که کاهش از ۱۷ درصد در منطقه مدیترانه شرقی تا ۴۷ درصد در منطقه اروپا و ۴۹ درصد در منطقه اقیانوس آرام غربی متغیر بوده است. قاره آمریکا برخلاف سایر قاره‌ها، در همین دوره زمانی افزایش در میزان خودکشی را داشته و تقریباً از ۷ در هر ۱۰۰ هزار نفر مرگ ناشی از خودکشی به ۱۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده است.

## روند شیوع خودکشی در ایران



علی‌رغم کاهش ۱۷ درصدی خودکشی در منطقه مدیترانه شرقی، این میزان در ایران در ۱۶ سال گذشته روند افزایشی داشته و در سال ۲۰۱۷، ۹/۹ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر برآورد شده‌است.



علی‌رغم اینکه به نظر می‌آید درصد افسردگی و فرسودگی شغلی در دانشجویان پزشکی در ایران به طور نسبی کمتر از متوسط جهانی است، ولی به میزان قابل ملاحظه‌ای درصد افکار خودکشی بالاتر از میانگین جهانی است، به خصوص در بین زنان جامعه پزشکی ایران، درصد افکار خودکشی ۲۶/۱ درصد گزارش شده است.

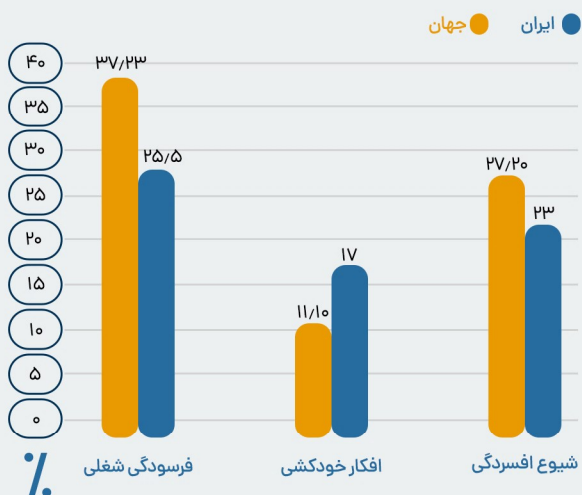
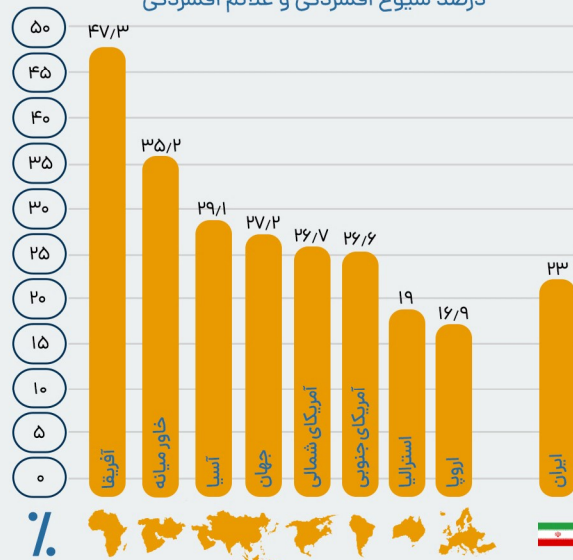
شیوع افسردگی با علائم افسردگی در بین دانشجویان پزشکی در جهان ۲۷/۲ درصد است که از بین این افراد به طور متوسط ۱۵/۷ درصد بدنیال درمان افسردگی می‌روند.

شیوع افسردگی در دستیاران پزشکی در ایران ۲۳ درصد است.

## قاره آفریقا و خاورمیانه بیشترین شیوع افسردگی در بین دانشجویان پزشکی را دارا هستند.



درصد شیوع افسردگی و علائم افسردگی



## شیوع افکار خودکشی، فرسودگی شغلی و افسردگی در پزشکان و دستیاران پزشکی در ایران و جهان



درصد افکار خودکشی



در مقایسه بین کشورهای مختلف، در متون چاپ شده ایرلند بیشترین درصد و برزیل کمترین درصد افکار خودکشی را دارند.

## ابعاد خودکشی دستیاران تخصصی پزشکی در کشور

## چه باید کرد؟

مسئولیت ارائه خدمات درمانی تمامی بیمارستان های آموزشی نباید به دوش دستیاران باشد چرا که تعداد بیماران بسیار زیاد و بیش از توان سیستم آموزشی است.

بهتر است ساعات کار دستیاران کاهش پیدا کند. در تجربه مشابه در اروپا، با کاهش ساعات کاری، میزان اختلالات روانی و خودکشی در دستیاران کاهش پیدا کرده است.

به سرعت باید برای نرمیم دریافتی دستیاران و اصلاح حقوق و مزایای غیر مستقیم اقدام شود.

فضای کاری از حالت خشک و خشن تغییر یابد و ضوابط و قوانین متناسب با توان افراد اصلاح شود.

باید آینده شغلی روشن تر و امیدوار کننده تر باشد.

ایجاد فضای گفتمانی در سطح دانشگاه و گروه های آموزشی با هدف ارتقای سلامت دستیاران.

تیم های مشاوره روانی در جهت غربالگری، شناسایی و ارائه خدمات درمانی و مشاوره ای در همه بیمارستان ها فعال شود.

اطمینان حاصل شود که دستیاران و دانشجویان پزشکی از همه گزینه های درمانی سلامت روان که به صورت تلفنی یا حضوری در دسترس آنها قرار دارد، آگاه هستند. همچنین به این افراد اطمینان داده شود که اطلاعات آنها محرمانه می ماند و بر آینده شغلی آنها تاثیری ندارد.

## چرایی!

فشار کاری بسیار سنگین و کمرشکن کار بالینی و درسهای سخت و امتحانات متواتر.

در بعضی از رشته ها و در بعضی از دانشگاه ها به دلیل تعداد بسیار زیاد بیمار و کمبود متخصص، دستیاران به خصوص در سال اول به شدت تحت فشار بوده و گاه یک شب در میان کشیک هستند.

حقوق پایین یک عامل دلسرد کننده مهم است. حقوق ماهیانه ۸۰۶ میلیون تومان سختی هزینه های زندگی را جبران نمی کند. فقدان پوشش بیمه درمانی کامل از جمله بیمه مسئولیت عامل دلسرد کننده دیگری برای اکثر دستیاران است زیرا اغلب قادر به پرداخت هزینه های بیمه نیستند.

آینده شغلی مبهم و دشوار که باید برای سالها در مناطق محروم خدمت کنند و دریافتی کمتر از ۲۰ میلیون تومان داشته باشند.

پزشکان ممکن است فکر کنند اگر برای درمان کمک حرفه ای بگیرند به این معنی است که کارآمد نیستند یا دیگران ممکن است آنها را بی کفایت بدانند.

بسیاری از پزشکان معتقدند که دانش لازم برای درمان خود را دارند و از مراجعه به روانپزشک یا شرکت در جلسات روان درمانی اجتناب می کنند.

## شدت مشکل!

سالانه به طور متوسط ۱۳ مورد خودکشی در دستیاران گزارش می شود ولی به نظر می رسد تعداد از این هم بیشتر باشد.

از ابتدای سال ۱۴۰۲ تعداد خودکشی ها در بین دستیاران به ۱۶ مورد رسیده است.

متأسفانه روند خودکشی در جامعه عمومی و در بین پزشکان و دستیاران روند افزایشی قابل ملاحظه ای دارد.

عوامل که خطر خودکشی را در جامعه ای پزشکی بالا می برد:

- ۱- خانم بودن
- ۲- مشکلات زناشویی و ارتباطی
- ۳- افزایش سن
- ۴- داشتن سابقه بیماری های اعصاب و روان
- ۵- داشتن سابقه مصرف مواد
- ۶- دعوی قصور پزشکی
- ۷- فرسودگی شغلی و خود ارزشمندی پایین

