



دلایل خودکشی در پزشکان

مشکلات اقتصادی

مشکلات اجتماعی

مشکلات خانودگی

مشکلات فردی

مشکلات اجتماعی

- سرمایه اجتماعی، اعتماد، امید به آینده و انسجام اجتماعی در جامعه پزشکی از متوسط کشوری پایین تر است.
- نگاه منفی که گاه جامعه به این گروه دارد و آسیب‌هایی که به اشکال مختلف به آنها وارد می‌شود، می‌تواند گسست اجتماعی را تشدید کند.
- گاه این باور در جامعه ترویج می‌شود که پزشکان فقط به دنبال منافع شخصی هستند، چند قصور پزشکی انجام شده در این قشر را به پای همه می‌نویسند.



مشکلات اقتصادی

- بالا رفتن هزینه‌های کار، اجاره و تجهیزات داخل مطب‌ها افزایش هزینه منشی، نیروهای انسانی و مالیات‌ها.
- رشد کمتر از متوسط تورم جامعه برای تعرفه‌های پزشکی افزایش اختلاف درآمد جامعه پزشکی در داخل و خارج از کشور.
- افزایش تفاوت درآمدی درون جامعه پزشکی یعنی عموم پزشکان درآمدی به شدت کمتر از گروه محدود پردرآمد دارند.
- اختلاف درآمد زیاد بین پزشکان و غیرپزشکان از جمله پرستاران.
- درآمد پایین پزشکان عمومی برخلاف تصور عموم جامعه فرصت شغلی بسیار کم برای پزشکان عمومی (روی آوردن به زیبایی و ترک اعتیاد).
- بسیاری از رشته‌های مادر مانند طب کودکان، داخلی روانپزشکی و اورژانس متأسفانه درآمد بسیار پایین‌تر از تصور مردم دارند.



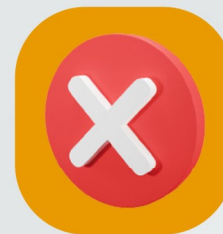
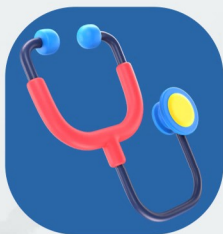
مشکلات فردی

- درصد افسردگی و فرسودگی شغلی در جامعه پزشکی نسبتاً بالا است، حجم کاری بسیار سنگین باعث عدم فرصت کافی برای استراحت و پرداختن به تفریحات و حتی کاهش روابط خانوادگی می‌شود.
- پزشکان و دستیاران به علت ترس از قضاوت شدن کمتر به دنبال درمان افسردگی و کمک خواستن از دیگران هستند.
- احساس خودارزشمندی پایین باعث می‌شود فرد دائماً خود را با دیگران مقایسه کند و احساس کند شخص مفیدی نیست. در واقع این افراد حس مثبتی نسبت به خود ندارند و قابلیت دیدن نقاط قوت و ضعف خود و پذیرش آن‌ها را در خود ندارند.
- پزشکانی که دارای سابقه مصرف الکل و مواد مخدر هستند بیشتر اقدام به خودکشی می‌کنند.
- افرادی که سابقه شخصی اقدام به خودکشی دارند، بیشتر در خطر خودکشی هستند.



مشکلات خانوادگی

- پزشکان و دستیاران به علت ساعات کاری بالا فرصت کافی برای تعاملات خانوادگی ندارند به خصوص اگر زن و شوهر هر دو پزشک باشند.
- تربیت فرزندان در خانواده‌هایی که پدر و مادر هر دو پزشک هستند، سخت است.
- متأسفانه درصد قابل ملاحظه‌ای از این خانواده‌ها گسسته هستند و محل کار زن یا شوهر دور از محل زندگی است.
- در مواردی فرزندان خانواده‌ها برای ادامه تحصیل به شهرهای دیگر یا حتی به خارج از کشور رفته اند.



چرا فشار و استرس روانی و فرسودگی در جامعه پزشکی در ایران افزایش یافته است؟

۱ مشکلات دوره تحصیل

دروس سنگین
همراه با ساعات
طولانی کشیک

ناکافی بودن
حمایت‌ها

آینده‌ی شغلی مبهم
و دشواری‌های بسیار
زیاد به از تحصیل

فشار روانی
و جسمی بالا



- ۱) دروس سنگین همراه با ساعات طولانی کشیک
- سختی دروس و فشارهای ناشی از کشیک‌های شبانه، ارائه خدمات در درمانگاه‌ها و در بیمارستان‌ها همزمان با درس‌های سخت و امتحانات متواتر.
- طبق کوریکولوم مصوب، در دوره کارورزی پزشکی عمومی مدت حضور فیزیکی در بخش‌های بالینی حداقل ۸۰ ساعت در هفته است (۱۵ کشیک ۱۶ ساعته در ماه و ۸ ساعت کاری در روزهای غیرتعطیل) و برای دستیاران سال اول تحصیل ۹۵ ساعت در هفته است (تقریباً ۳۵ ساعت بیش از استانداردهای کشورهای آمریکای شمالی و اروپای غربی).



۲ مشکلات پس از تحصیل

فشار کاری سنگین
و مسئولیت شغلی
بالا

عدم امنیت شغلی
و درآمد ناکافی

نگرانی از اشتباه
در تشخیص



۲) ناکافی بودن حمایت‌ها

- دریافتی حق‌الزحمه برای دستیاران، کمتر از ۱۰ میلیون تومان در ماه و برای کارورزان پزشکی عمومی کمتر از ۳ میلیون تومان است. در حالی که در تمامی کشورهای توسعه یافته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه، درآمد متوسط ماهیانه دستیاران تقریباً ۷۰ درصد درآمد یک متخصص است.
- دریافتی‌های حداقلی، نبود حمایت‌های کافی، نبود بیمه مسئولیت و بیمه حرفه‌ای، کمبود امکانات رفاهی اساسی مانند فضای مناسب برای استراحت، عدم وجود خوابگاه متاهلی و درآمد کافی برای دانشجویان متاهل.



۲) عدم وجود امنیت شغلی و درآمد کافی

- عدم وجود امنیت شغلی به شکلی که حتی گاه پزشکان خود دارای بیمه هم نیستند و آینده شغلی نامعلومی دارند. نبود ثبات شغلی پس از گذراندن دوران طرح باعث استرس و نگرانی می‌شود به شکلی که میان ادامه تحصیل، باز کردن مطب شخصی و یا کار کردن در کلینیک‌های دولتی مردد هستند.
- درآمد پایین پزشکان به طوری که تعرفه‌های تعیین شده برای ویزیت هر بیمار که با سختی شغل و تورم موجود در جامعه هم‌خوانی ندارد.



۳) آینده‌ی شغلی مبهم و دشواری‌های بسیار زیاد بعد از تحصیل

- کار در مناطق محروم دشواری‌های خاصی را برای پزشکان به همراه دارد. با دریافتی حداقلی و بالا رفتن سن و کم شدن توان و نشاط جوانی در حالی که آن افراد هنوز تشکیل خانواده ندادند و یا اگر ازدواج کرده‌اند دلیل تحصیل طولانی مدت زندگی خانوادگی را به خوبی لمس نکرده و برای تهیه مسکن، خودرو و سایر نیازهای اولیه هیچ امکانی نداشته‌اند.



۳) نگرانی از اشتباه در تشخیص

- خستگی ناشی از ویزیت تعداد زیاد بیمار باعث کاهش کیفیت و دقت پزشک در حین ویزیت می‌شود.
- نگرانی از اشتباه و تشخیص نادرست بیماری منجر به استرس روانی زیاد و بار روانی بالا برای پزشکان میشود.
- تبعات سنگین تشخیص اشتباه (پرداخت دیه) و بیمه مسئولیت نامناسب که پشتیبان کافی برای پزشک نیست، نگرانی را افزایش می‌دهد.



۴) فشار روانی و جسمی بالا

- مسئولیت‌های سنگین و فشار کاری زیاد می‌تواند به استرس شدید و تحمیل فشار روانی بر دستیاران پزشکی منجر شود.
- در برخی موارد ممکن است با بیماری‌هایی که در شرایط خاص قرار دارند، نظیر درد شدید، ناامیدی، استرس و اضطراب مواجه شوند. گاهی اوقات، بیماران و یا همراهانشان نمی‌توانند احساساتشان را کنترل کنند و ممکن است به شکلی ناشایسته و خشونت‌آمیز عمل کنند.

بررسی ساعت کاری دستیاران و تأثیر آن بر جوانب مختلف مانند خطای پزشکی، امنیت و سلامت دستیاران

آیا تا کنون درباره قانون لیبی زیون شنیده‌اید؟

در سال ۱۹۸۹ نیویورک اولین ایالتی بود که قانون محدودیت ساعات کاری برای دستیاران را اعمال کرد و این قانون سرآغاز مطالعات مناسب ساعات کاری دستیاران در کل آمریکا شد. اعمال قانون ۸۰ ساعت کار در هفته و همچنین کاهش تعداد کشیک‌های آنکال شبانه (حداکثر هر سه روز یکبار) منجر به بهبود سلامت روحی و جسمی دستیاران، بخصوص در سال اول شد. در سایر کشورها مانند اروپا، سقف ساعت کاری معمولاً کمتر است و حدود ۴۸ تا ۵۶ ساعت در هفته می‌باشد. دقت بسیاری از کشورها در تعیین دقیق ساعات کاری دستیاران بسیار بیشتر بوده است و حتی برای حداقل زمان استراحت و تعطیلی بین شیفت‌ها و استراحت هفتگی نیز قانون تعیین کرده‌اند. افزودن ساعت کار از جایی به بعد، نه تنها بر آموزش و کیفیت ارائه خدمت اضافه نمی‌کند بلکه سطح آموزش را پایین آورده و احتمال خطاهای پزشکی را بالا می‌برد.

در سال ۱۹۸۴، دختری ۱۸ ساله به نام لیبی زیون با گذشته‌ای از افسردگی، تحریک‌پذیری، گیجی و پرش عضلانی ساعت ۱۱:۳۰ شب وارد اورژانس یکی از بهترین بیمارستان‌های نیویورک می‌شود. لیبی از داروی "فنلژین" استفاده می‌کرد، اما دستیاران با بی‌توجهی به این موضوع، به او "مپریدین" و "هالوپریدول" تجویز کردند. همچنین دستیاران برای جلوگیری از آسیب رساندن او به خودش، دست و پای او را بستند.

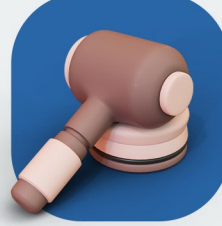
سرانجام هشت ساعت بعد، بیمار با تب بالای ۴۲ درجه و ایست قلبی جان خود را از دست داد.

پس از این واقعه، سیدنی زیون پدر لیبی و روزنامه‌نگار معروف نیویورک تایمز به دلیل قصور پزشکی ناشی از کمبود کادر پزشکی در ساعات پرنشاط دستیاران و نقص نظارت پزشکان آنکال از بیمارستان نیویورک و پزشکان مسئول شکایت کرد.

او در روزنامه خود نوشت: «باید یک بچه کودک باشید که ندانید دستیارانی که در شیفت ۳۶ ساعتی کار می‌کنند در وضعیتی قرار دارند که توانایی هیچ‌گونه قضاوتی ندارند».

در نهایت دادگاه تصمیم گرفت که محدودیت برای ساعت کاری پزشکان و دستیاران در نظر گرفته شود. بر اساس قانون لیبی زیون هیچ پزشکی نباید بیشتر از ۸۰ ساعت در هفته کار کند.

شش سال بعد این قانون در دانشگاه نیویورک اجرا شد.



راه کار کاهش خودکشی در دستیاران چیست؟

۱ دوره تحصیل

۲ پس از تحصیل

- ارائه خدمات مشاوره روان شناختی
- اصلاح قوانین و مقررات
- بیمه مسئولیت و به رسمیت شناخته شدن دستیاران به عنوان نیروی کار
- اصلاح ساختار حمایت اقتصادی
- همکاری با ارگان های مربوطه
- ایجاد فضاهای آموزشی حمایت کننده
- اصلاح شیوه کار دستیاران

اصلاح ساختار حمایت اقتصادی: اصلاح جدی نظام پرداخت و تعرفه گذاری منطقی به شکلی که امید به کار را در دستیاران افزایش دهد. علاوه بر اصلاح دریافتی دستیاران، حمایت های غیرمستقیم از دستیاران مانند دادن خوابگاه متاهلی و آسان کردن دستیابی به مسکن مناسب در دوران آموزشی بهتر است مدنظر باشد تا افراد احساس نکنند سال های سال باید سختی و کمبودها را تحمل نمایند.



اصلاح شیوه کار دستیاران: از آنجایی که فرسودگی شغلی و قصور پزشکی از جمله عوامل اصلی برای مستعد شدن پزشکان به خودکشی می باشند و هر دوی این عوامل می تواند در نتیجه ساعات کاری زیاد و شیفت های طولانی و بدون استراحت دستیاران باشد، بنابراین توصیه می شود تا ساعات کار دستیاران به ۸۰ ساعت در هفته کاهش پیدا کند. بهتر است برای کاهش خطای ناشی از کارکردن طولانی مدت، بعد از هر ۱۶ ساعت کار ۵ ساعت استراحت در نظر گرفته شود. بر این اساس به دلیل حجم سنگین کار بالینی و نیاز بخش درمان، لازم است در کنار دستیاران، پزشکان عمومی و متخصصی به عنوان درمانی حضور داشته باشند تا بار کار بیش از حد به دستیاران وارد نشود.



بیمه مسئولیت و به رسمیت شناخته شدن دستیاران به عنوان نیروی کار: بهره مند شدن از مزایای بیمه و محاسبه سنوات کاری می تواند استرس دستیاران را تا حدی کاهش دهد.



ایجاد فضاهای آموزشی حمایت کننده: فضاهای آموزشی باید محیطی حمایت کننده و ایمن برای رشد و یادگیری دستیاران باشند. ایجاد فضاهای غیررسمی برای مشارکت دستیاران و بیان نظرات و تجاربشان می تواند در ایجاد ارتباطات مثبت کمک کننده باشد. ارائه بازخورد سازنده و راهنمایی به دستیاران سال پایینی توسط دستیاران سال بالایی می تواند دستیاران پایین تر را از لحاظ روحی تقویت کرده و احساس حمایت در آنها ایجاد کنند.



اصلاح قوانین و مقررات: قوانین مربوط به شیوه آموزش، ارزشیابی های مستمر، انتقالی گرفتن، کمک های مالی و وام های حمایتی، خدمت در مناطق محروم و امتیازات مربوطه نیاز به بازنگری دارد و همچنین قانون الزام دستیاران به داشتن دو ضامن و وثیقه ملکی برای جلوگیری از انصراف دستیاران در ابتدای شروع به تحصیل، بهتر است اصلاح شود.



همکاری با ارگان های مربوطه: بیمارستان ها باید با ارگان های مربوطه مانند پلیس، سازمان بهزیستی و سایر مراکز حقوقی همکاری کنند تا در صورت وقوع حوادث خشونت بار توسط همراهان بیمار، موارد را به درستی گزارش دهند و اقدامات قانونی صورت گیرد.



ارائه خدمات مشاوره روان شناختی: مشاوره روان شناختی رایگان به دستیاران کمک می کند تا با فشارها و چالش های روانی که در دوران آموزشی ممکن است با آنها روبرو شوند بهتر مقابله کنند. این خدمات می توانند شامل مشاوره فردی، گروهی یا آنلاین باشند. از آنجاکه مشکلاتی مانند افکار افسردگی، فرسودگی شغلی و افکار خودکشی به راحتی قابل تشخیص نیستند، انجام غربالگری های دوره ای و اجباری توسط متخصصین روان شناس برای بررسی سلامت روان دستیاران کمک میکند تا مشکلات روان سریعتر شناخته شده و درمان لازم صورت بگیرد.

