



دلایل خودکشی در پزشکان

مشکلات
اقتصادی

مشکلات
اجتماعی

مشکلات
خانوادگی

مشکلات
فردي

مشکلات اجتماعی

- سرمایه اجتماعی، اعتقاد، امید به آینده و انسجام اجتماعی در جامعه پزشکی از متوسط کشوری پایین‌تر است.
- نگاه منفی که گاه جامعه به این گروه دارد و آسیب‌هایی که به اشکال مختلف به آنها وارد می‌شود، می‌تواند گستالت 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 می‌نویسن.



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 فرستاد شغلی بسیار کم برای پزشکان عمومی (روی آوردن به زیبایی و ترک اعتیاد).
- بسیاری از رشته‌های مادر مانند طب کودکان، داخلی روانپزشکی و اورژانس متناسب‌فانه 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 دائمًا 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.
- مناسفانه درصد قابل ملاحظه‌ای از این خانواده‌ها گستره 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 پس از تحصیل

نگرانی از اشتباه
در تشخیص

عدم امنیت شغلی
و درآمد ناکافی

فشار کاری سنگین
و مسئولیت شغلی
بالا

فشار روانی
و جسمی بالا

آینده شغلی مهم
و دشواری های بسیار
زیاد به از تحصیل

ناکافی بودن
حمایت ها

دروس سنگین
همراه با ساعت
طولانی کشید



- ۱) فشار کاری سنگین و مسئولیت شغلی بالا
• فشار کاری سنگین و مسئولیت شغلی بالا، ارایه خدمت در مناطق محروم با دریافتی حداقلی و شرایط رفاهی نامناسب و احتمالاً دوری از همسر و فرزندان در مدت انجام تعهدات موجب فرسودگی زود هنگام این قشر می شود.
- ۲) تعداد بیمارانی که هر پزشک در دوران طرح باید ویزیت کند، بالا است و هیچ نظری بر روی تعداد بیمارانی که باید توسط هر پزشک ویزیت شوند وجود ندارد. این در حالی است که در بسیاری از کشورها هر پزشک اجازه دارد تعداد محدودی از بیماران را ویزیت کند.



- ۱) دروس سنگین همراه با ساعت طولانی کشید
• سختی دروس و فشارهای ناشی از کشیکهای شبانه، ارائه خدمات در درمانگاهها و در بیمارستانها همzمان با درس‌های سخت و امتحانات متوازن.
- طبق کوریکولوم مصوب، در دوره کاروزی پزشکی عمومی مدت حضور فیزیکی در بخش‌های بالینی حداقل ۸۰ ساعت در هفته است (۵ کشیک ۱۶ ساعته در ماه و ۸ ساعت کاری در روزهای غیرتعطیل) و برای دستیاران سال اول تحصیل ۹۵ ساعت در هفته است (تقرباً ۳۵ ساعت بیش از استانداردهای کشورهای آمریکای شمالی و اروپای غربی).



- ### ۲) عدم وجود امنیت شغلی و درآمد کافی
- ۱) عدم وجود امنیت شغلی به شکل 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 منشود به شکل که میان ادامه تحصیل، باز کردن مطلب شخصی و یا کار کردن در کلینیک های دولتی مردد هستند.
 - ۲) درامد پایین پزشکان به طوری که تعریفهای تعیین شده برای ویزیت هر بیمار که با سختی شغل و تورم موجود در جامعه هم خوانی ندارد.



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



- ### ۴) ناکافی بودن حمایت ها
- ۱) دریافتی حق الزحمه برای دستیاران، کمتر از ۱۵ میلیون تومان در ماه و برای کارورزان پزشکی عمومی کمتر از ۳ میلیون تومان است. در حالی که در تمام کشورهای توسعه یافته و بسیاری از کشورهای در حال توسعه، درآمد متوسط ماهیانه دستیاران تقريباً ۷۰ درصد درآمد یک متخصص است.
 - ۲) دریافتی های حداقلی، نبود حمایت های کافی، نبود بیمه مسئولیت و بیمه حرفة ای، کمبود امکانات رفاهی اساسی مانند فضای مناسب برای استراحت، عدم وجود خوابگاه متاهلی و درآمد کافی برای دانشجویان متاهل.



- ### ۵) آینده شغلی مهم و دشواری های بسیار زیاد بعد از تحصیل
- ۱) کار در مناطق محروم دشواری های 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 نداده اند و یا اگر ازدواج کرده اند بدليل تحصیل طولانی مدت زندگی خانوادگی را به خوبی لمس نکرده و برای تهیه مسکن، خودرو و سایر نیازهای اولیه هیچ امکانی نداشته اند.



- ### ۶) فشار روانی و جسمی بالا
- ۱) مسئولیت های سنگین و فشار کاری زیاد می تواند به استرس شدید و تحصیل فشار روانی بر دستیاران پزشکی منجر شود.
 - ۲) در برخی موارد ممکن است با بیمارانی که در شرایط خاص قرار دارند، نظری درد شدید، نامیدی، استرس و اضطراب مواجه شوند. گاهی اوقات، بیماران و یا همراهانشان نمی توانند احساساتشان را کنترل کنند و ممکن است به شکلی ناشایسته و خشونت آمیز عمل کنند.

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

در سال ۱۹۸۹ نیویورک اولین ایالتی بود که قانون محدودیت ساعت کاری برای دستیاران را اعمال کرد و یعنی قانون سرآغاز مطالعات مناسب ساعت کاری دستیاران در کل آمریکا شد. اعمال قانون ۸ ساعت کار در هفته و همچنین کاهش تعداد کشیک‌های آنکال شبیانه (حداکثر هر سه روز یکبار) منجر به بهبود سلامت وحی و جسمی دستیاران، بخصوص در سال اول شد.

در سایر کشورها مانند اروپا، سقف ساعت کاری معمولاً ۵۶ ساعت است و حدود ۴۸ تا ۵۶ ساعت در هفته می‌باشد. وقت بسیاری از کشورها در تعیین دقیق ساعت کاری دستیاران بسیار بیشتر بوده است و حتی برای حداقل ۱۰ ساعت استراحت و تعطیلی بین شیفت‌ها و استراحت فوتگ. نب. قائم. تعیین. کدها اند.

فروزنده ساعت کار از جایی به بعد، نه تنها بر آموزش و کیفیت ارائه خدمت اضافه نمی‌کند بلکه سطح آموزش را ایجاد می‌کند و احتمال خطاهای پرسشی را بالا می‌برد.



Who Killed Libby Zion?

Since his teenage daughter checked into New York Hospital with a fever and died mysteriously, Sidney Zion has created a media blitz, accusing doctors of killing her. Now, after seven thousand pages of new testimony M. A. FARBER pieces together what really happened that night—and finds that the story of Libby Zion is very different from the one her grief-stricken father portrays

"I was on a cold Friday night," right near the moon," she said. "Zeta was walking home from her mother's house when she saw her estranged daughter, Libby, a Remington College student, walking down Fifth Avenue and she made a remark about it being one more day before she could see her favorite son again."

"But I'm going to be," said Zeta. "And I'm not going to do it."

"I'm not trying to be a singer," she said. "I'm just trying to sing a little easier!"

"Well," said Libby, "I would like to have a piano. How about for Christmas?"

Libby Zeta, an become famous, and she has been writing songs ever since. Dr. Luisa Weinstein sits staring at the piano in her home, a smile on her face, as the numbers Marahat-

fects of the National Health Department's Office of Professional Medical Practice. Marahat and a half year ago, he moved to New York Hospital, and in the course of his work there, he has seen what we will be redefined on Dr. Zeta's behalf.

Marahat, who is accused of gross negligence in the death of his patient or son when Zeta Sun has publicly called a murderer, who along with Zeta Sun, was accused of killing his daughter in the early morning hours of December 25, 1968, has been let for her like a dog and a worse.

What Libby Zeta became famous for was dying, and the events surrounding her death. She died in a hospital when she stopped into the emergency room with a severe headache several hours later when after waiting all day, doctors care were given to her in a haphazard manner.

After the news reached the public, the New York City Health Department's Office of Professional Medical Practice, which handles complaints against physicians, has been investigating Marahat's conduct. The investigation has been completed, and the findings have been submitted to the Health Department. The department has been asked to determine whether the doctor's actions were negligent or criminal.

Meanwhile, the case of Marahat has been referred to the state attorney general, who will be a key element in Zeta Sun's against the hospital, which has been charged with negligence.

In Court, in many hearings, the defense has claimed that the thousands of pages of testimony, including the testimony of the deceased, is the result of the hospital's carelessness and death of this young woman.

What Libby Zeta became famous for was dying, and the events surrounding her death. She died in a hospital when she stopped into the emergency room with a severe headache several hours later when after waiting all day, doctors care were given to her in a haphazard manner.

face of the New York State Department of Professional Medical Education. It has been more than three years since Dr. Weisz was removed from his post at New York Hospital, and in the course of those three years, the author has never met or would be remiss in not referring to Dr. Weisz, who is now retired, as having been accused of gross negligence and/or incompetence. This is because he is no longer accused of either. He is now accused of being a murderer, who, along with his wife, killed their two young daughters in the early-morning hours of March 5, 1984. As "unsubstantiated," however, he is not accused of being a murderer, nor is he accused of being a slay.

The author's first concern was that Dr. Zibell became famous because he was dying, and the events surrounding his death were the reason why he came into the emergency room so quickly to the moment instant he died. The author's second concern was that the patients and doctors came to believe that the resuscitation machines were therapeutic and the machines started up and Dr. Zibell stayed alive—possibly for days. The author's third concern was that the Health Dept. would make plain the bearings of the case, and the author's fourth concern was that the author would be asked whether the doctors' actions were consistent with generally accepted medical practice.

It is the author's opinion that Dr. Zibell's death has been the focus of the most intense media coverage in recent memory. Dr. Zibell's son, Tom, has gone against the hospital, which has gone against the author, and the author has gone against the Court. In many ways, the hearings have been a dry run for the trial, which is still to come.

The author's fifth concern was that Dr. Zibell died, yet knows why Dr. Zibell died. The author's sixth concern was that the author would be asked to support the claim by his father and that a drug independently caused the death. The author's seventh concern was that the hearings have made plain that the author is not a physician, and the author's eighth concern was that the author would be asked to support the claim like the treatment she received at St. Vincent's, which is a far more complete

در سال ۱۹۸۴، دختری ۱۸ ساله به نام لبی 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 "فنازین" استفاده می‌کرد. اما دستیاران با توجه به این موضوع، به او "مپریدین" و "haloperidol" تجویز کردند. همچنین دستیاران برای جلوگیری از آسیب رساندن او به خودش، دست و پای او را بستند.

سرانجام هشت ساعت بعد، بیمار باتب بالای ۴۳ 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 پژوهشی ناشی از کمبود کادر پژوهشی در ساعت‌های پرتلاض دستیاران و نقصان نظارت پژوهشکان آنکال از بیمارستان نیویورک و پژوهشکان مسئول شکایت کرد.

او در روزنامه خود نوشت: «باید یک بچه کودک باشید که ندانید دستیارانی که در شبیت 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؟

۳ پس از تحمیل

دوره تحمیل

ارائه خدمات مشاوره
روان‌شناختی

اصلاح قوانین
ومقررات

بیمه مسئولیت و
به رسمیت شناخته شدن
دستیاران به عنوان نیروی کار

اصلاح ساختار
حمایت اقتصادی

همکاری با
ارگان‌های مربوطه

ایجاد فضاهای
آموزشی
حمایت‌کننده

اصلاح شیوه
کار دستیاران

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



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



اصلاح قوانین و مقررات: قوانین مربوط به شیوه آموزش، ارزش‌یابی‌های مستمر، انتقال گرفتن، کمک‌های مالی و وام‌های 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 تحمیل، بهتر است اصلاح شود.



ارائه خدمات مشاوره روان‌شناختی: مشاوره روان‌شناختی رایگان به دستیاران کمک می‌کند تا با فشارها و چالش‌های روانی که در دوران آموزشی ممکن است با آنها روبرو شوند بهتر مقابله کنند. این خدمات می‌توانند شامل مشاوره فردی، گروهی یا آنلاین باشند. از آنچه که مشکلاتی مانند افکار افسردگی، فرسودگی شغلی و افکار خودکشی به راحتی قابل تشخصی نیستند، انجام غربالگری‌های دوره‌ای و اجباری توسط متخصصین روان‌شناس برای بررسی سلامت روان دستیاران کمک می‌کند تا مشکلات روان سریعتر شناخته شده و درمان لازم صورت بگیرد.



اصلاح شیوه کار دستیاران: از آنجایی که فرسودگی شغلی و قصور پزشکی از جمله عوامل اصلی برای مستعدشدن پژوهشکدان به خودکشی می‌باشد و هر دوی این عوامل می‌تواند در نتیجه ساعت‌های زیاد و شیفت‌های طولانی و بدون استراحت دستیاران باشد، بنابراین توصیه می‌شود تا ساعت‌های کار دستیاران به ۸۰ ساعت در هفته کاهش پیدا کند. بهتر است برای کاهش خطای ناشی از کارکردن طولانی‌مدت، بعد از هر ۱۷ 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، پژوهشکدان عمومی و متخصصی به عنوان درمانی حضور داشته باشند تا بار کار بیش از حد به دستیاران وارد نشود.



ایجاد فضاهای آموزشی حمایت‌کننده: فضاهای آموزشی باید محیطی حمایت‌کننده و ایمن برای رشد و یادگیری دستیاران باشند. ایجاد فضاهای غیررسمی برای مشارکت دستیاران و بیان نظرات و تجارب‌شان می‌تواند در ایجاد ارتباطات مثبت کمک‌کننده باشد. ارائه بازخورد سازنده و راهنمایی به دستیاران سال پایین‌تر توسط دستیاران سال بالایی می‌تواند دستیاران پایین‌تر را از لحاظ روحی تقویت کرده و احساس حمایت در آنها ایجاد کنند.



همکاری با ارگان‌های مربوطه: بیمارستان‌ها باید با ارگان‌های مربوطه مانند پلیس، سازمان بهزیستی و سایر مراکز حقوقی همکاری کنند تا در صورت وقوع حوادث خشونت‌بار توسط همراهان بیمار، موارد را به درستی گزارش دهند و اقدامات قانونی صورت گیرد.

