



عکس: علی محمدی / ایران

بررسی علل و راه‌هایی برای کنترل تنش میان همراهان بیمار و کادر درمان در گفت‌وگو با پرستاران

راه حل اورژانسی برای درگیری در مراکز درمانی نیاز داریم

گزارش

محدثه جعفری

خبرنگار

همه ما حتی برای یکبار هم که شده راهمان به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها افتاده است. نمی‌توانیم گله‌های مردم از عدم رسیدگی یا اهمیت ندادن به شرایط عزیزشان از سوی کادر درمان را نادیده بگیریم هرچند جانفشانی‌های کادر درمان در دوران سختی مثل همه‌گیری کرونا یا شیفتهای پیاپی و خسته‌کننده‌ای که داشتند، در یادها مانده است. اما خبرهای تلخی که از گوشه و کنار کشور درباره درگیری همراهان بیمار و کادر درمان یا ضرب و شتم کادر درمان می‌شنویم، سوالات زیادی بویژه درباره علل این اتفاقات ایجاد می‌کند. آمار رسمی از میزان نزاع مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی با پرستاران و کادر درمان و دلایل این برخوردها در بخش‌های مختلف بیمارستانی اعلام نمی‌شود، اما به گفته مسئولان نظام پرستاری، عمده درگیری‌ها در اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستان است. در این بخش از مراکز درمانی، گاه برخی از همراهان نگرانی که احساساتشان بر منطق غلبه کرده، بدون تأمل به عاقبت کارشان، از روی ناراحتی و خشم اتفاقی ناخوشایند را رقم می‌زنند. اما اصلاً مشکل چیست؟ آیا ارتباطی متناسب با شرایط با همراهان بیماران صورت نمی‌گیرد؟ یا عصبانیت و درگیری با پرسنل کادر درمان صرفاً به خاطر نداشتن مهارت کنترل خشم همراهان است؟ شاید روایت پرستاران آسیب‌دیده، نکاتی را برای وا‌کاوی این مسأله و یافتن راه‌حلی برای آن روشن کند.

از دست دادن چشم به‌خاطر تخت آی.سی.یو

سرگرم پر کردن فرم مقابل کانترپرستاری بوده که ناگهان مشت‌بری صورتش فرود می‌آید، سرش گیج می‌رود و به زمین می‌افتد. دنیا جلوی چشمانش تیره می‌شود. از شدت درد نمی‌تواند روی پایش بایستد. همکارانش برای کمک و جلوگیری از آسیب بیشتر به سراغش می‌آیند و با مداخله حراست

ترجمه

آرزوگهان

خبرنگار

از این آمار، ۴۲٫۵ درصد در معرض خشونت غیرفیزیکی بودند و ۲۴٫۴ درصد خشونت فیزیکی را تجربه کرده‌اند. آمار شیوع خشونت علیه کادر درمان بویژه در کشورهای آسیایی و آمریکای شمالی، در بخش‌های روانپزشکی و اورژانس و در میان پرستاران و پزشکان بالا عنوان شده است.

پایمدهای خشونت علیه کادر درمان

تحقیقات نشان می‌دهد که پیامدهای خشونت علیه کادر درمان می‌تواند بسیار جدی باشد؛ ازجمله مرگ یا آسیب‌های تهدیدکننده زندگی، کاهش علاقه به کار، نارضایتی شغلی، روزهای مرخصی بیشتر، اختلال در عملکرد، اسهردگی، اختلال استرس پس از سانحه و کاهش ارزش‌های اخلاقی. خشونت علیه کادر درمان، همچنین موجب افزایش تمرینات دفاعی درمان پرستاران و پزشکان شده است. خشونت در محل کار مستقیماً با فرسودگی شغلی، ایمنی کمتر بیمار و عوارض جانبی بیشتر مرتبط است.

بیمارستان قارایی تهران نتوانستم آسیبی را که به یکی از چشمانم وارد شد درمان کنم و برای همیشه یکی از چشمانم روی نور بسته شد.»

اول آموزش، دوم مجازات بازدارنده از دانش‌نیا، با توجه به تجربه ۱۶ ساله‌ای که در کار پرستاری دارد، درباره علت این نوع تنش میان همراهان بیمار و پرسنل و کادر درمان پرسیدم، او گفت: «علت این امر، آگاهی نداشتن همراهان بیمار نسبت به شرایط بیمارشان است. مردم تصور می‌کنند وقتی به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند اولویت با آنهاست، در صورتی که کادر درمان براساس شرایط بیماران نسبت به درمان اقدام می‌کنند. ما نمی‌توانیم در سیستم بهداشت و درمان هیچ کمبودی نیست، اما همواره سعی کرده‌ایم با وجود کمبود نیرو به نسبت بیمارمان، بهترین عملکرد را داشته باشیم.»

دانش‌نیا با اشاره به اینکه بیماران به محض ورود به بیمارستان در تریاژ سطح بندی می‌شوند، عنوان می‌کند: «هرچه بیمار با توجه به نگرانی‌ها که شرایط بیمارانش دارد باید آگاه شود. اگر پرستاران چند دقیقه وقت بگذارند و برای همراه بیمار درباره وضعیت بیمار، روند پذیرش و پروسه درمان توضیح دهند، می‌توانیم آرامش را به همراه بیمار منتقل کنیم و جلوی تنش‌های احتمالی را بگیریم. اما نباید از این نکته غافل شد که گاهی همراهان نمی‌خواهند هیچ توضیحی را قبول کنند و با شلوع

کاری حتی روند درمان مریض‌شان را هم دچار وقفه می‌کنند. در آن شرایط است که بحث بالا می‌گیرد، شعله‌های خشم افروخته می‌شود و در آخر موضوع به کتک خوردن پرسنل بیمارستان ختم می‌شود.»

به گفته این پرستار بیمارستان یاسوج، آنچه که سبب جلوگیری از این تنش‌ها و ضرب و جرح‌ها می‌شود، اول آموزش و دوم مجازات بازدارنده است. او می‌گوید: «محیطی که ما در آن کار می‌کنیم به‌ذات تنش‌زاست و برخی از همراهان بیمارمان به دنبال دعوای جنجال هستند. باید با مجازات‌های بازدارنده جلوی این‌گونه تنش‌ها گرفته شود. چه ایرادی دارد شبکه سلامت رسانه ملی، درباره بخش اورژانس و سختی کار پرستاران مستند بسازد و فرهنگسازی کند و به مردم آموزش دهد که در شرایط بحرانی ابتدا باید خونسرد باشند و بگذارند کادر درمان وظیفه‌شان را انجام دهند.»

توجه همراه بیمار برای جلوگیری از تنش بسیار تأثیرگذار است

درست یک ماه بعد از حادثه بیمارستان شهید بهشتی یاسوج در سال ۸۹ که منجر به آسیب چشم یکی از پرستاران بخش آی سی یو شد، در نزاع دیگری، صالح رخشان مسئول بخش اورژانس همان بیمارستان مورد حمله قرار می‌گیرد و او نیز از ناحیه چشم دچار آسیب می‌شود. او برای حمایت از همکاران خانم و اینکه آنان مورد خشونت قرار نگیرند، در درگیری مداخله کرد و آسیب دید.

رخشان، با یادآوری آن روز به «ایران» می‌گوید: «مرخصی گرفته بودم اما چون مسئول بخش اورژانس بودم برای سرکشی به بیمارستان رفتم تا در روند کار باشم که ناگهان صدای درگیری و دعوا در اورژانس بلند شد. چند نفر با پرستاران خانم بحث می‌کردند و کار به تنش و دعوا کشید. برای اینکه خانم‌های پرستار آسیبی نبینند و برای جلوگیری از کتک کاری، مداخله کردم که در همین کیرودار با جسمی



وقتی کمبود نیرو

داریم با توجه به

حجم مراجعات

در مراکز درمانی،

پرستار نمی‌تواند

همزمان پاسخگوی

نیاز همه مریض‌ها

باشد و همین امر

زمینه عصبانیت

مردم را فراهم

می‌کند و تنش

میان پرستاران

و مردم ایجاد

می‌شود. ناگفته

نماند قوانینی هم

که در این حوزه

حاکم است، یعنی

بحث حقوق بیمار

و کادر درمان،

به خوبی اجرا

نمی‌شود

سنگین به‌صورت کم‌بودن کادر باعث آسیب به چشم شد اما خوشبختانه با چند عمل جراحی بهبود پیدا کردم.» این پرستار ۵۵ ساله درباره علت بحث و دعوا میان پرستاران و همراهان بیمار می‌گوید: «آن روز بیمار ترومایی را به بیمارستان می‌آورد و همراهان بیمار که سه مرد و یک زن بودند دور بیمار را شلوع می‌کنند و این مانع خدمات‌رسانی به بیمار می‌شود. پرستار به آنها می‌گوید لطفاً دور مریض را خلوت کنید تا بتوانیم کارمان را انجام دهیم، اما آنها همچنان در دست و پای پرستار بودند که بحث بینشان بالا می‌گیرد.»

او که ۳۰ سال سابقه پرستاری دارد، درباره علت تنش میان بیمار و پرسنل درمان عنوان می‌کند: «گاهی اوقات مریض‌ها خودشان را بدحال نشان می‌دهند! مثلاً مواردی بوده که بیمار خودش را به بیهووشی زده در صورتی که هوشیار است. این را من پرستار می‌فهمم اما همراه مریض نمی‌دانند و با نگرانی بگیریم مداوای سریع بیمارشان است. این وظیفه ماست که همراه بیمار را قانع کنیم و به او اطمینان دهیم که بیمار در چه شرایطی است و نگرانی‌ها را از او دور کنیم.» رخشان می‌گوید: «همیشه به پرستاران بخش خودم می‌گویم اگر در اتاق احیا مریضی فوت کرد، کسی حق ندارد بخندد و با صورت خوشحال داشته باشد. باید به بیمار و همراهش احترام بگذارید و در خروج از اتاق چهره ناراحت نداشته باشید و به همراه مریض تسلیت گفته و او را به آرامش و صبر دعوت کنید. با زبان و کلام می‌توانیم تسکینی بر درد همراه مریض در آن شرایط باشیم.»

آموزش؛ حلقه مفقوده میان مردم و کادر پرستاری

او به این نکته اشاره می‌کند که تنش بین همراه بیمار و کادر درمان در اکثر اوقات دو طرفه است و هر دو طرف باید نسبت به رفتار با هم آموزش ببینند. هم پرستاران باید بدانند چطور با کلامی نافذ و تأثیرگذار همراه مریض را آرام کنند، هم به مردم باید در مواجهه با شرایط بحرانی و تنش‌زا آموزش داده

شود تا خود را کنترل کنند و با آرامش بگیرم امورات درمانی شوند. رخشان با بیان مثالی توضیح می‌دهد: «مریضی با تشخیص اولیه آپاندیس به بیمارستان ما منتقل شد و درد شدیدی داشت. همراه مریض مدام به پرستار می‌گفت، لطفاً برای من مسکن بزنید تا درد نکشد و پرستار می‌گفت نه، بیمار شما نیاز به مسکن ندارد. دیدم چند بار همراه مریض این درخواست را با پرستار مطرح کرد. به پرستار گفتم چرا برای من توضیح نمی‌دهید که چرا این بیمار به مسکن نیاز ندارد. اگر علتش را بدانم دیگر درخواستش را تکرار نمی‌کنم. پرستار پیش همراه بیمار رفت و به او گفت که اگر مسکن برایش تزریق کنیم، اگر درد مرتبط با آپاندیس باشد سبب مخفی شدن علائم بیماری می‌شود و تشخیص آپاندیس برای پزشک سخت می‌شود، پس باید کمی تحمل کند. دیدم همراه مریض به بیمارشان گفت که کمی تحمل کن تا پزشک بعد از معاینه دستور جراحی را صادر کند. به همین راحتی فرد قانع شد و دیگر سراغ پرستار برای تزریق مسکن نرفت.»

آموزش به کادر درمان در زمینه ارتباط با بیمار و همراهانش باید از دانشگاه شروع شود

رخشان می‌گوید: «آموزش به کادر درمان پرستاری در این زمینه باید از دانشگاه شروع شود. افراد باید بدانند اگر اعصاب ضعیفی دارند وارد این حرفه نشوند. فردی که وارد شغل پرستار می‌شود، حساسیت پرستاری می‌شود، باید بدانند چطور از زبان و کلام، برای بیمار و همراهش استفاده کنند تا بیمار استرس و اضطراب را در محیط کارش کاهش دهد. ناگفته نماند پرستاری از لحاظ جسمی و روانی شغل فرسایشی است. همین امر تأثیر بسیاری بر عملکرد نیرو دارد حال به این شرایط، کمبود نیرو، کار زیاد، شیفتهای شب و دستمزدهای پرداخت‌نشده را هم اضافه کنید. با این همه، اگر حمایت از کادر درمان صورت گیرد و آموزش‌ها ارائه شود، تنش بین همراه بیمار و کادر درمان بسیار کاهش پیدا می‌کند.»

معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری در گفت‌وگو با «ایران» عنوان کرد

کمبود نیروی کادر درمان، زمینه اصلی ایجاد تنش



برش

حمیدرضا عزیزی، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری کشور در گفت‌وگو با «ایران» درباره اصلی‌ترین علت ایجاد تنش میان مردم و کادر درمان می‌گوید: «تنش که میان مردم و کادر درمان وجود دارد در واقع تقسیم می‌شود. بخش اول مربوط به مردم و فرهنگ حاکم بر اجتماع است. فلسفه وجودی نیروی پرستاری و کادر درمان، خدمت به مردم است و آنان به منشور حقوق بیمار واقف هستند. مردم وقتی به اورژانس مراجعه می‌کنند توقع دارند پرستاران و کادر درمان به فوریت به مشکل او و بیمارشان رسیدگی کنند. این در حالی است که در بخش اورژانس، هم پیش بیمارستانی هم داخل بیمارستان، برای کادر درمان اولویت بندی در نظر گرفته شده است و بیماران را با توجه به شرایطشان در پروسه پذیرش و درمان قرار می‌دهند. بخش دوم، مربوط به مشکلات غیر قابل کتمان در حوزه سلامت است. این مشکلات که مهمترین کمبود نیروی پرستار است، بر کیفیت خدمات در حوزه پرستاری شدت تأثیر گذاشته است. ما حتی نصف استاندارد جهانی هم نیروی پرستاری برای ارائه خدمت به مردم در مراکز درمانی نداریم. همین امر سبب ایجاد فشار کار روی نیروی موجود می‌شود و کیفیت کار کاهش پیدا می‌کند.»

۱۰۰ هزار پرستار جدید نیاز داریم

عزیزی با اشاره به اینکه حتی در تهران هم پرستار کم است، عنوان می‌کند: «۱۵ هزار پرستار شاغل داریم و حدود ۱۰۰ هزار نیروی پرستار کم داریم. به این کمبود نیروها، افتتاح مراکز درمانی جدید را هم اضافه کنید؛ با روی کار آمدن مراکز درمانی جدید، باید نیروی کادر درمان هم جذب شود. قبلاً در شهرستان‌های کم‌برخوردار مشکل تأمین نیروی پرستاری داشتیم اما اکنون این کمبود به بیمارستان‌های تهران هم رسیده است به طوری که در برخی از بیمارستان‌ها نسبت پرستار به تخت و بیمار به زیر یک رسیده است. در صورتی که طبق استاندارد، نسبت گروه پرستاری به تخت باید دو نیم باشد. حال به این کمبود نیرو، سختی کار، شب بیداری، پرداخت نشدن مطالبات و دستمزدهای پایین را هم اضافه کنید. پرستار هم یک انسان است و ممکن است از لحاظ روحی دچار دغدغه و چالش‌های شخصی باشد. این مشکلات ناخواسته روی کیفیت خدمات تأثیر گذاشته و آسیب آن متوجه مردم می‌شود.»

ضرورت رعایت قوانین مربوط به حقوق بیمار و کادر درمان

معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری کشور با اشاره به اینکه مشکل عمده ما در ضرب و شتم پرستاران در بخش اورژانس بیمارستان است، می‌گوید: «وقتی کمبود نیرو داریم با توجه به حجم مراجعات در مراکز درمانی پرستار نمی‌تواند همزمان پاسخگوی نیاز همه مریض‌ها باشد و همین امر زمینه عصبانیت مردم را فراهم می‌کند و تنش میان پرستاران و مردم ایجاد می‌شود. به هر حال، همراه مریض به مشکلات و دغدغه‌های پرستاران و نحوه کار آنها آگاهی ندارد و فقط نگران جان عزیزش است. البته ناگفته نماند قوانینی که در این حوزه حاکم است، یعنی بحث حقوق بیمار و کادر درمان، به خوبی اجرا نمی‌شود. اینکه اثر کسی که با کادر درمان درگیر شده و ضرب و شتم کند بدانند چه عواقبی در انتظارش است می‌تواند تأثیرگذار باشد. اما هیچ فرهنگ‌سازی در این زمینه صورت نگرفته است به طوری که در شهری مثل یاسوج طی دو هفته گذشته دو حمله نسبت به کادر پرستاری صورت گرفته است و همه کادر درمان را متأثر کرده است.»

خشونت علیه کارکنان مراکز درمانی، پدیده‌ای جهانی با پیامدهای جدی

بخش‌های پرخطر

بخش‌های اورژانس، واحدهای بهداشت روان، کلینیک‌های مواد مخدر و الکل و خدمات آمبولانس در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

عوامل کلیدی درگیری‌ها

بررسی‌ها نشان داده، کمبود تعداد کارکنان، استرس عاطفی یا روانی بیماران یا همراهان و ملاقات‌کنندگان، امنیت ناکافی و انجام ندادن اقدامات پیشگیرانه، از عوامل زمینه‌ساز خشونت علیه کادر درمان است.

زمان ناکافی اختصاص داده شده به بیماران برای ارائه مراقبت‌ها یا ارائه توضیح درباره روند درمان و در نتیجه ارتباط ناکافی بین کارکنان درمان و بیمارمان، زمان انتظار طولانی و ازدحام بیش از حد، نداشتن اعتماد به پزشکان یا به سیستم مراقبت‌های بهداشتی، نارضایتی از درمان یا مراقبت‌های ارائه شده، درجه حرفه‌ای بودن کارکنان و انتظارات غیرواقعی بیمارمان و خانواده‌ها در مورد موفقیت درمان، در این امر نقش داشته است.



ایرنا / عکس تژئینی است

این گزارش، در لیست کشورهایهایی که گزارش‌های خشونت علیه کادر درمان در این مقطع را منتشر کرده‌اند، نام کشورهای چون فرانسه، مکزیک، فیلیپین، ترکیه، بریتانیا، استرالیا و ایالات متحده به‌شماره ذکر شده است اما بالاترین آمار حمله تا سال ۲۰۱۹ میلادی به پزشکان و کادر درمان به ترتیب متعلق به دو کشور چین و هند است. در چین ۹۶ درصد از پزشکان خشونت علیه خود را تجربه کرده‌اند و در هند این رقم به ۷۵ درصد می‌رسد. در دوره همه‌گیری کرونا،

خشونت علیه کارکنان مراکز درمانی و آسیب رساندن به مراکز به موضوعی مورد بحث در سطوح مختلف تبدیل شده است و دولت خشونت علیه کادر درمان را به عنوان جرم شناخته و مجازاتی معادل ۷ سال حبس برای آن تعیین کرده است. در دوره همه‌گیری کرونا، در آلمان ۲۳ درصد از کارکنان اورژانس، پرخاشگری با خشونت شدید را تجربه کرده‌اند. در ایران، شیوع خشونت فیزیکی یا کلامی در محل کار علیه پرسنل فوریت‌های پزشکی ۲۶ درصد

گزارش شده است. دراسپانیا، حملات به پرسنل کادر درمان بشدت افزایش یافته است و بریتانیا عنوان کرده که در ۱۸۱ مرکز بهداشتی و درمانی، ۵۶ هزار و ۵۰۰ پرستار و پزشک مورد حمله فیزیکی قرار گرفته‌اند. در ایالات متحده آمریکا، ۷۰ تا ۷۴ درصد از حملات در محل کار در مراکز درمانی رخ می‌دهد. ایتالیا، اعلام کرده که تنها در طول یک سال، ۵۰۰ درصد پرستاران در محل کار، تجربه خشونت کلامی، ۱۱ درصد خشونت فیزیکی و ۴ درصد تجربه تهدید با سلاح را داشته‌اند.