

یادداشت کارگری هفته

آسیب شناسی خودکشی کادر درمان (پزشکان، رزیدنت‌ها، پرستاران) در سال‌های اخیر در ایران!

امیرجوهری لنگرودی

a.javaher99@gmail.com

به بهانه خودکشی دو پرستار در کرمانشاه

«میلااد مروتی» ۲۵ ساله، پرستار اورژانس بیمارستان «امام خمینی» کرمانشاه و «شیدا ارزانی»، پرستار بیمارستان «امام رضا» از مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، به فاصله دو روز در آذرماه، به دلیل آنچه «فرسودگی شغلی» عنوان شده، از طریق خودکشی به زندگی خود پایان دادند. میلااد مروتی در آخرین پست اینستاگرامی خود نوشته بود: «خوایم اندوه را به پایان برسانم، نتوانستم... خود را به پایان رسانم». همچنین شیدا ارزانی روز یکشنبه ۲۳ آذر ۱۴۰۴ جان خود را گرفت.

سعید مرادی‌وفا، عضو هیئت‌مدیره نظام پرستاری کرمانشاه، با انتشار پستی در صفحه شخصی اینستاگرام خود، این وقایع را تصمیمی فردی ندانست و آن را نتیجه فرسودگی انباشته کادر درمان توصیف کرد. (۱)

واقعیت آن است که دومینوی خودکشی در میان کادر درمان در شهرهای مختلف ایران به شکلی نگران‌کننده ادامه دارد؛ از پزشکان و پرستاران گرفته تا رزیدنت‌ها (دستیاران پزشکی). از تهران و رباطکریم تا یزد، کرمانشاه، لرستان و لارستان. تنها در یکی از این موارد، یک رزیدنت بیمارستانی در یزد دست به خودکشی زد و جان باخت.

بر اساس آمار رسمی مربوط به بهمن‌ماه ۱۴۰۲، نرخ خودکشی در ایران طی سال‌های اخیر سه تا پنج برابر افزایش یافته است. تعداد خودکشی‌های رزیدنت‌ها در سال گذشته از مرز ۱۶ مورد گذشت و این رقم تا مردادماه سال جاری به ۱۰ مورد رسیده بود.

مطابق تحقیقات انجام‌شده در تهران، بیش از ۹۰ درصد یک جامعه رزیدنتی ۲۰۴ نفره دچار فرسودگی شغلی بوده‌اند و به خودکشی فکر کرده‌اند. همچنین حدود ۳۵ درصد دستیاران پزشکی در تهران دارای افکار مرتبط با خودکشی هستند.

مرگ تدریجی یا آنی کارگران، پرستاران و دیگر مزدبگیران، در نگاه نخست ممکن است حادثه‌ای فردی یا تصادفی به نظر برسد، اما نگاهی ژرف‌تر نشان می‌دهد که بیماری و مرگ خاموش پرستاران بسیار گسترده‌تر از آن است که دیده می‌شود. این مرگ‌ها، بی‌صدا و پنهان، در دل مناسبات ناعادلانه کاری رخ می‌دهند.

فشارهای روانی شدید، حقوق پایین، ساعات طولانی شیفت، تحقیر توسط اساتید و دانشجویان سال‌بالایی، از جمله دلایل اصلی اقدام به خودکشی در میان رزیدنت‌های ایرانی اعلام شده است. در همین رابطه، روزنامه «دنیای اقتصاد» به نقل از سیدمحمد میرخانی، مشاور اجتماعی سازمان نظام پزشکی، نوشت: «سرعت خودکشی میان پزشکان و رزیدنت‌ها صعودی شده و احتمال دارد به‌زودی نرخ خودکشی پزشکان در ایران از سایر کشورها پیشی بگیرد. ما در ابتدای موج گذار از مهاجرت‌ها و خودکشی‌های جامعه پزشکی هستیم. این وضعیت حاصل سال‌ها مدیریت غلط درمانی است و در چنین شرایطی اصلاحات پاسخگو نیست و نیاز به تحول وجود دارد.»

«کالایی‌شدن» نیروی کار و محوریت «سود» در روابط کاری، شرایطی را رقم زده که حتی حداقل استانداردهای محیط کار نیز رعایت نمی‌شود. پرستاران نه از تجهیزات ایمنی کافی برخوردارند و نه در شرایط فشار کاری و عجله مداوم، امکان رعایت اصول ایمنی را دارند؛ در حالی که هر روز در معرض بیماری‌های خطرناک قرار می‌گیرند.

کار، دیگر وسیله‌ای برای بقا و تأمین نیاز نیست؛ بلکه در خدمت سودآوری، شیفت‌های کاری اجباری و فرساینده به پرستاران تحمیل می‌شود. با وجود آنکه شغل پرستاری جزو مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب می‌شود و قوانین مربوط به بازنشستگی زودهنگام و کاهش ساعات کاری (قانون ارتقای بهره‌وری مصوب ۱۳۸۸) وجود دارد، این قوانین تاکنون به‌طور کامل اجرا نشده‌اند (۲).

در عمل، کار دو پرستار را یک پرستار انجام می‌دهد اما تنها یک حقوق دریافت می‌کند. اضافه‌کاری در پرستاری، به معنای واقعی کلمه، انجام شیفت دوم حضوری به‌جای نیرویی است که استخدام نشده؛ با حقوقی ثابت و ناکافی. سنگینی و جان‌فرسایی این کار، به‌طور مستقیم در افزایش نرخ خودکشی در میان کادر درمان نقش دارد.

در سال‌های اخیر، حاشیه‌های شغلی پرستاران کم نبوده است؛ از اعتصابات و اعتراضات گرفته تا ترک خدمت و مهاجرت گسترده. در فروردین ۱۴۰۳، خبر استعفای دسته‌جمعی پرستاران بیمارستان طالقانی چالوس منتشر شد که با واکنش‌ها و تکذیب‌های متناقض همراه بود، اما واقعیت این است که اخبار ترک شغل و مهاجرت پرستاران، دست‌کمی از اعتصاب و استعفای جمعی ندارد.

فریدون مرادی، عضو شورای عالی نظام پرستاری، در این رابطه اعلام کرد: «با وجود کمبود شدید نیروی پرستاری و بی‌توجهی مقامات به مشکلات معیشتی و عدم اجرای صحیح قانون تعرفه‌گذاری، ماهانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ پرستار از ایران مهاجرت می‌کنند» (۳).

رئیس خانه پرستار نیز در گفت‌وگو با روزنامه توسعه ایرانی تصریح کرد: «حال پرستاران کشور خوب نیست و بیش از ۹۵ درصد از وضعیت موجود ناراضی‌اند و آن ۵ درصد باقی‌مانده، مدیران پرستاری هستند.»

محسن خالقیان، رئیس بیمارستان فیروزگر، نیز هشدار داده است که تعرفه‌های غیرواقعی باعث شده ۵۸ پرستار این بیمارستان را ترک کنند (۴).

مجموع این رویدادها نشان می‌دهد که کادر درمان در سراسر ایران با نوعی ناامیدی مطلق و بحران اجتماعی عمیق روبه‌رو شده است. در شرایط نابسامانی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، سلامت روان یک گروه اجتماعی به‌طور جدی به خطر می‌افتد. در حال حاضر، کشور به ۷۰ تا ۱۰۰ هزار پرستار نیاز دارد، اما نه زیرساخت جذب آن‌ها فراهم است و نه انگیزه‌ای برای ماندن باقی مانده است.

برخورد نظامی‌وار با کادر درمان، فشار کاری و روانی، شیفت‌های طولانی، اختلال خواب، قراردادهای کوتاه‌مدت، بی‌احترامی مدیران و مراجعه‌کنندگان، فقدان امنیت شغلی و حقوق پایین، همگی بر این بحران افزوده‌اند.

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار، در گفت‌وگو با ایلنا تأکید کرده است که بسیاری از پرستاران مهاجرت کرده یا خانه‌نشینی و تغییر شغل را به بازگشت به پرستاری ترجیح داده‌اند و این وضعیت نتیجه انباشت سال‌ها بی‌توجهی مسئولان به نظام سلامت است (۵).

باید صریح گفت که اگر قرار است چرخه مرگ‌آفرین و فرساینده در نظام سلامت ایران متوقف شود، دیگر زمان وعده‌های تکراری و اصلاحات سطحی و توخالی از بالا گذشته است. بحران خودکشی پرستاران و رزیدنت‌ها، از میلاد مروتی و شیدا ارزانی در کرمانشاه گرفته تا آمار سه تا پنج برابری خودکشی در کشور (به گزارش رسمی بهمن ۱۴۰۲) و فرسودگی بیش از ۹۰ درصد رزیدنت‌های تهران، نشان می‌دهد که هیچ مدیریتی تاکنون توان مقابله با فشارهای کاری، حقوق پایین، شیفت‌های طاقت‌فرسا و تحقیر ساختاری را نداشته است.

راه نجات، نه از بالا و نه با اصلاحات نمایشی، بلکه در همبستگی آگاهانه و اتحاد عمل مستقل کادر درمان نهفته است. پرستاران، پزشکان و رزیدنت‌ها تنها با اتکا به

نیروی جمعی خود، با پیوند فعال با دیگر جنبش‌های اجتماعی عدالت‌خواه و استفاده از ابزارهای واقعی مانند تجمع، اعتراض سازمان‌یافته و اعتصاب سراسری می‌توانند معادله ناعادلانه قدرت در نظام سلامت را تغییر دهند.

این مسیر تنها شانس باقی‌مانده برای نجات جان‌هایی است که زیر فشار بی‌عدالتی ساختاری، فرسودگی مزمن و کمبود نیروی انسانی آرام‌آرام خاموش می‌شوند. مهاجرت ماهانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ پرستار، ترک شغل گسترده و بی‌انگیزگی گسترده کادر درمان، نشان می‌دهد که ادامه وضعیت کنونی یعنی قربانی شدن هر روزه جان‌ها و سلامت روان جامعه پزشکی. تنها راه پایان این بحران، اقدام جمعی و سازمان‌یافته خود کادر درمان است، نه چشم دوختن به تصمیمات فرمال و بی‌اثر مسئولان بالا.

منابع:

(۱) روزنامه توسعه ایران، کرمانشاه؛ خودکشی دو پرستار جوان به‌دلیل «فرسودگی شغلی» طی دو روز، ۱۴۰/۰۹/۲۵

<https://www.toseeirani.ir/fa/tiny/news-86048>

(۲) خبر آنلاین، علت مرگ خاموش پرستاران چیست؟

<https://www.khabaronline.ir/news/1221575>

(۳ و ۴) سایت آفتاب نیوز، نارضایتی در سایه نگاه امنیتی به مطالبات پرستاران، ۲۲ مرداد ۱۴۰۳

<https://aftabnews.ir/003tc9>

(۵) محمد شریفی‌مقدم (دبیرکل خانه پرستار) در گفتگو با ایلنا، ۱۴۰۴ / ۰۵ / ۱۰

<https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1666800>