

درجه



عباس قائدیرحمت  
عضو کمیسیون  
اجتماعی مجلس

بر کسی پوشیده نیست که پرستاران، این قشر زحمتکش تا چه اندازه در این سال هفتاد فشار بودند و با سختی های کار کنار آمدند. سختی هایی که بیشتر از کمبود نیروی پرستاری نشأت می گیرد و همین اتفاق فشارها را بیشتر می کند. متأسفانه در این سال ها تمایل افراد برای درس خواندن در رشته پرستاری کاهش یافته است. نیروی متخصص در این زمینه وجود نداشته و از همه مهم تر این که مراکزی که بتواند نیروی پرستار تربیت کند در کشورمان کم بوده است. ما تمام این مشکلات را به چشم دیدیم و برای همین هم در این چندسال اخیر سعی کردیم با افتتاح دانشکده های پرستاری در دانشگاه آزاد بتوانیم این مشکل را مرتفع کنیم.

یکی از وظایفی که شورای انقلاب فرهنگی بر عهده دارد این است که از قبیل در مورد رشته هایی که ممکن است در آینده جامعه را با کمبود نیرو مواجه کند تحقیق کرده تا برخی رشته ها مثل پرستاری یا این مشکل مواجه نشود. متأسفانه امروز در برخی

رشته ها با کمبود نیروی مازاد روبه رو هستیم و این قانون عرضه و تقاضا در مورد رشته ها همچنان یک قانون ایتز است که هر از چندگاهی کشور را با مشکل مواجه می کند. بی برنامه گی ها و سیاست های غلط باعث هدر رفتن عمر کسانی می شود که سال ها در یک رشته

### جامعه به پرستاران مدیون است



عکس: خیرکار ایرانی

خاص تحصیل می کنند اما بعد بازار کاری برای آن وجود ندارد. ما از چشم انداز ۲۰ ساله حرف می زنیم اما در عمل کاری برای آن نمی کنیم. این در حالی است که خیلی از کشورهای توسعه یافته چشم انداز ۵۰ ساله دارند و کارهای جدی در این زمینه می کنند.



عکس: نسیم اعتمادی / شهرود

### پرستاران از قانونی می گویند که اجرانشد

# مسأله کمبود نیروی انسانی

پرستاران، قانونی به نام قانون «ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت» تصویب شده است. پرستاران معتقدند نمایندگان در برابر قانونی که تصویب کرده‌اند، مسئولند زیرا اگر این قانون اجرا نشود چیزی بیش از یک برگ کاغذ نیست. در کشورهای اروپایی و آمریکایی به ازای هر ۱۰ هزار نفر ۱۰۰ پرستار وجود دارد و این میانگین در منطقه به ازای هر هزار نفر ۳ پرستار است. یکی از مشکلات دیگر درباره پرستاران ایرانی، نظام پرداختی است. در سراسر دنیا اختلاف پرداخت ها یک تا ۳ برابر است در حالی که در کشور ما این اختلاف در پرداخت های کارانه ۱۰۰ برابر است و ایران در این زمینه رکورددار جهان

است. به گفته «محمد شریفی مقدم»، سخنگوی کمیته مسئول رسیدگی و پیگیری مطالبات پرستاران «در سال گذشته ۸ هزار فارغ التحصیل داشتیم که ۴ هزار نفر از آنان جذب شدند که طبیعی است تعداد زیادی از آنان، به خارج از کشور مهاجرت یا به ترک شغل اقدام کرده باشند.» جملات بالا تنها بخشی از مشکلاتی است که یکی از حساس ترین شغل های جامعه یعنی جامعه پرستاران یا با این دست به گریبان هستند. «شهرود» با یکی از پرستاران بیمارستان های دولتی که تمایلی به ذکر نام در این مطلب نداشت گفت و گویی انجام داده که شرح آن را در ادامه می خوانید:

مثلا از تویدی، کار فیزیکی فرد زیاد است اما باز در مقایسه با بخش های ویژه کار ساده تر است. در اورژانس و بخش ویژه باز زندگی مردم عزیزانمان سروکار داریم. بخش های ویژه روح و روان را تحت تأثیر قرار می دهد. استرسی که موقع احیای مریض به یک پرستار وارد می شود و فشار روانی که در آن شرایط از سوی خانواده بیمار وارد می آید، بسیار سنگین است. خانواده های که ممکن است عزیزش را از دست بدهد حق دارد. ما هم اگر به جای آنها بودیم عصبی و ناراحت می شدیم. مابه آنها حق می دهیم اما فشار زیادی را هم تحمل می کنیم.

مسأله کمبود نیروی انسانی هنوز هم از مشکلات حاد حوزه کاری شماست؟  
متأسفانه بله. هنوز هم یکی از بزرگترین مشکلاتی که جامعه پرستاری در ایران با آن دست به گریبان است، مسأله کمبود نیروی انسانی است. وقتی هر ساله این همه فارغ التحصیل دانشگاه های مختلف داریم، چرا جذب پرستار (خاصه در مراکز دولتی) تا این حد محدود است. این مشکل بزرگ باعث می شود من نوعی به جای پرستارانی که اصلا نیستند، شیفیت بایستیم. خیلی ها می گویند پولش را می گیری، اما من شخصاً به یک ریال از آن اضافه کاری برای ماندن در بیمارستان راضی نیستم. شما همکارانتان با شیفت های شبانه و روزانه و تغییر ساعت حضورتان در بیمارستان کنار آمده اند؟  
ایستادن سر شیفت، تمام سیکل فیزیولوژیک بودن، خواب، زندگی، سلامت جسمی و روحی و... به هم می ریزد. یک روز شب کاری و ناگزیر رو هستی ساعت ۳ صبح استراحت کنی، یک روز روز کاری و ۱۲ ظهر استراحت می کنی اما تو همان آدم هستی و همان بدن را داری. فارغ از تأثیراتی که تغییر ساعت کاری روی فعالیت های قلبی - عروقی و گوارشی بدن دارد، تغییر ساعت ها توانایی جسمی را برای کار بهتر از آدم می گیرد. بار فیزیکی این تغییرات هم روی دیسک کمر، گردن و... تأثیر خواهد گذاشت. حال آن که اگر این نیروی انسانی را تأمین ننهیم من نوعی مجبور نیستم جای ۲ نفر کار کنم، رضایتمندی بالای می رود و خدمت رسانی به خلق خدا هم بهتر می شود. فرق است بین این که من پرستار با بیمار سرو کار داشته باشم یا با ۲ بیمار. اگر خلائی نیروی انسانی موجود در حوزه پرستاری برطرف نشود، مریض بیشترین آسیب را خواهد دید. زیرا توان ما بیش از آن جواب نمی دهد. بعد از ۱۰ سال بالاخره فرسایش باعث می شود خطای کار بالا برود و این یعنی افزایش ریسک...

ما همیشه منارا را می دیدیم و بعد دنبال چاره می گردیم. طرح ارتقا را به این خاطر پیشنهاد کردند که ساعت کاری پرستاران کاهش پیدا کند. طرح متضمن این موضوع بود که پرستار بیش از ۱۲ ساعت کار نکنند. بنا بود نتیجه اش این باشد که علاوه بر ۸ ساعت کار اصلی ساعتهای را هم اضافه کار باشیم و آن را محاسبه کنند و بقیه ساعت هم توسط نیروی جایگزین پر شود. تعداد بیشتری پرستار، یعنی حقوق بیشتری اگر قرار بود تا پیش از این برای حضور ۳ نفر بودجه بدهند حالا به ۳ نفر همکارانتان با شیفت های شبانه و روزانه و تغییر ساعت حضورتان در بیمارستان ها به این نتیجه رسیدند که اجرای طرح پرستاران هزینه بر است. قرار بود ساعت کاری کم شود اما گفتند شما بیایید ساعات های باقی مانده را شیفت باشید، ما هم اضافه کاری را محاسبه و پرداخت می کنیم. بنابراین پس از مدتی طرحی که برای کاهش ساعت کاری پرستاران در نظر گرفته شده بود به کناری رفت و از نظر جسمی و روحی هیچ تغییری ایجاد نشد. (البته در بسیاری از بیمارستان ها طرح به خوبی اجرا شد اما چون در ایران خبری از نظام هماهنگ نیست نحوه اجرا در بیمارستان های مختلف، متفاوت بود) بعد هم

البته از آنجایی که پرستاری جزو مشاغل سخت به حساب می آید و از نظر روحی انرژی زیادی از این عزیزان می برد در خیلی از مواقع جبران های مادی راهگشا نیست. هر چند که ما در این مدت سعی کردیم با افزایش حقوق، جبران برخی از نداشته ها و فشارهای کاری را کنیم اما می دانیم که مسأله پول تنها مشکل این قشر نیست و خیلی مسائل دیگر برایشان آزار دهنده است. پای صحبت پرستاران که بنشینیم خیلی از آنها اضافه حقوق نمی خواهند اما در عوض درخواست دارند که ساعت کاری کمتری داشته باشند. از طرف دیگر متأسفانه در کادر پزشکی همیشه کمترین توجه به تیم پرستاری بوده در صورتی که این بی انصافی است اگر بخواهیم زحمت و تلاش آنها را چیزی کمتر از پزشکان و متخصصان بدانیم. در بودجه آسمال نیز ما سعی می کنیم تا نگاه ویژه ای به این گروه داشته باشیم هر چند که هنوز بحث هزینه ها پیش نیامده اما امیدواریم کمیسیون بهداشت و ترفیق این موضوع را مدنظر قرار دهند. از طرف دیگر امیدواریم تا حل شدن تمام مشکلات، فارغ التحصیلانی که به زودی با نیروی تازه به بازار کار می پیوندند بتوانند بخشی از کمبودها را جبران کنند. نیرویی که جزو قشر خوب و زحمتکش پرستاری می شوند و جامعه مدیون آنهاست.

رسانه ها در آغاز سال جدید خبر را در بوق و کرنا کردند و گفتند به حقوق پرستاران فلان درصد اضافه شده است. ما که هیچ وقت نامی نمی کنیم. باز هم هیچ تغییری اتفاق نیفتاد. فقط تصویر ذهنی مردم در مورد ما عوض شد و فکر کردند چه اتفاقی خوبی برای ما افتاده است.

کار و فشار کاری در بیمارستان های دولتی و خصوصی چقدر با هم تفاوت است؟  
وضعیت در بیمارستان های خصوصی بهتر است. با وجود آن که عده ای معتقدند کار در این بیمارستان ها از امنیت شغلی لازم برخوردار نیست، اما خیلی از همکارانم به واسطه حقوق و مزایای مناسب (در مقایسه با کار در بیمارستان های دولتی) در این مراکز مشغول به کار هستند. چون نیروهای تحصیل کرده در رشته پرستاری با وجود تمام مشکلاتی که به آنها اشاره کردم جذب نمی شده برخی از بیمارستان ها از ما ماهر با بخش هایی استفاده کردند که نباید. در چنین شرایطی همیشه این سوال در ذهنم نقش می بست که چرا پرستارهایی که سال ها در این زمینه درس خوانده اند جذب نمی شوند. این سوال هنوز هم بی پاسخ در ذهنم می چرخد. به طور کلی پرستار با وجود تمام کارهایی که انجام می دهد اصلاً دیده نمی شود. خیلی از مواقع کار پزشک ها را هم یک پرستار انجام می دهد یا این وجود اما این کارها فقط افزایش مسئولیت است نه افزایش توجه و رسیدگی به کسی که چنین کاری می کند.

نظام پرستاری در مقایسه با نظام پزشکی درباره افراد زیر مجموعه خود چه می کند؟ مگر آنها حمایت تان نمی کنند؟  
آن طور که باید نباشد. اگر من پرستار بنایم اینک آنسانم و خطا کار، در اثر فشار کاری و حجم قابل توجه مشغله ها خطایی مرتکب شوم، تحت پیگرد قانونی قرار می گیرم. ممکن است سال ها به خاطر همین اشتباه درگیر شوم و از آن دادگاه به آن دادگاه بروم و... جالب است که هیچ کسی هم از من حمایت نمی کند. نظام پرستاری هم حمایت در خوری از ما نماند نمی دهد. این در حالی است که یک پزشک خطا کار به طور کامل مورد حمایت نظام پزشکی است. حمایتی که از من پرستار می شود اما در نظام پرستاری و دادگاه ها خیلی کمتر از آن اندازه است که باید باشد. در بسیاری از موارد کاهش انگیزه ها از چنین رفتارهایی سرچشمه می گیرد. فشار و کار و شیفت های شبانه تنها یک بخش از ماجراست. وقتی یک پرستار زحمتکش کار پزشک و وظیفه ۲۴ ساعته پرستار را انجام می دهد و بعد با یک اشتباه به چنین وضعی دچار می شود، طبیعی است که میل و رغبت چندانی به خدمت به خلق خدا نداشته باشد. شیفت نداشتن و وظایف پزشک و پرستار از جمله مشکلات جدی ما پرستاران است. البته روی کاغذ وظایف کاملاً مشخص هستند اما وقتی صحبت از عمل می شود همه چیز به هم می ریزد. در بیمارستان ها وضع در ناکوتر است. در این بیمارستان ها پرستار کار کشته طبعیتاً از زینت تازه وارد کار را بهتر انجام می دهد. بنابراین در خیلی از مواقع مجبور است کارهای پزشک را خودش انجام دهد. خیلی از کارهایی که وظیفه ما نیست در این شرایط روی وظایف معمولی ما تلنبار می شود. احیای مریض در شرایط ادای وظیفه پرستار تنها نیست. احیا یک کار تیمی است اما امروز ما پرستاران در خط مقدمش قرار داریم. وقتی وظیفه ما در همه پزشک و پرستار است ما قاطبی می شود. فشار کاری ما بالاتر می رود بعد هم که مجبوریم انجام آن کار را به عهده بگیریم. در صورت بروز اشتباه، حمایتی در کار نیست.

مگر می توانست شما را مجبور کنند وقتی پزشک در بیمارستان هست شما وظایفش را انجام دهید؟  
فردی که می خواهد فرزندش عمل شود، باید رضایت عمل بدهد. رضایت برات بخشی دارد که ولی دم در آن می نویسد. من با آگاهی از تمام ریسک های عمل جراحی، به این عمل رضایت می دهم. در حالت عادی این پزشک است که باید بدهد یا موجود در این برائت نامه را هم خانواده فرد توضیح دهد. اگر مریض شب بستری شده باشد، ما مجبور می شویم موارد موجود در برائت نامه را توضیح دهیم. با این وجود اما این کار در شرح وظایف ما نیست. اگر دکتر کشیک بخواهد به خانواده فرد توضیح دهد، می گویند - این عمل لازم است. بنابراین بهتر است خود ما این کار را انجام دهیم. از سوی دیگر اگر مریض فوت شود، وظیفه پزشک است که موضوع را با خانواده های در میان بگذارد اما در عمل خود ما این کار را انجام می دهیم. دلیلش این است که پزشک خیلی خشک و معمولی جمله مرگ را از زبان خارج می کند اما ما سعی می کنیم خانواده فرد متوفی را آرام و آهسته با حقیقت مواجه کنیم. با این وجود باز هم می گویند پزشک ترسناک تر است. مشکل ما کمبود نیروی انسانی است. اگر نیروی انسانی تأمین نشود مسأله سختگی و کم شدن انگیزه ماحمل خواهد شد.

### نگاهی به مشکلات عدیده پرستاران در ایران

### تصویر جامعه باید تغییر کند

فادری | مددکار

مشکلات موجود در جامعه پرستاری قابل تقسیم به دو بخش اصلی هستند؛ مشکلات مربوط به بخش جسمی در حوزه پرستاری و مشکلات مربوط به بعد روانی و بهداشت روانی. حوزه های که به مددکاری ارتباط بیشتری دارد وارد می کنند. مسأله بعدی نقیصه هایی است که در حوزه آموزش ما در بخش آموزش روان، کمتر آموزش می بینند. در واحدهای دانشگاهی ای هم که می گذرانند، کمتر به این موضوع پرداخته می شود. در چنین شرایطی وقتی پرستار با مواردی مثل خودکشی، مواجه می شود فشار قابل توجهی به او، خانواده بیمار و خانواده خودش وارد می آید. حال آنکه اگر مسائل اجتماعی به وجود می آید. برخی از استانداردهایی که در بالا به آنها اشاره شد، شامل تعیین ساعت کار، میزان ساعاتی که فرد باید سر شیفت باشد، ساعات برخورد با بیمار و همچنین تعداد بیمارانی که زیر نظر هستند، است. با توجه به سخنان اخیر آقای دکتر هاشمی، وزیر محترم بهداشت ما در تمام این حوزه ها با کمبود مواجه هستیم.

طبیعی است که وقتی استانداردهای مربوطه رعایت نشوند، فشارهای روانی فراوانی در فضای کار به وجود می آید. این عمده های از بار روانی موجود در محیط کار را روانشناسان بالینی و مسد کاران اجتماعی به عنوان کمک پرستار متحمل می شوند. در چنین فضاهایی اعلام خبر وجود بیماری لاعلاج یا فوت بیمار به خانواده او برعهده همین روانشناسان و مسد کاران است. در ایران اما اصلاً چنین تحت فشار قرار می دهند. وضعیت در آمدی برای داشتن یک زندگی استاندارد، در نقاط دنیا تعریف شده است. شب کار بودن و هم از دیگر مسائلی است که باید مورد توجه قرار بگیرد. شب کار بودن واکنش های جسمی و روانی را برمی انگیزد. در محیط بیمارستان (برای پرستاران) وجود دارد، برای کسانی که ازدواج کرده اند، مشکلات سازاست. احتمالاً برخی از آنها به واسطه کار در شیفت شب نقش پدر یا مادری را به خوبی ایفا نمی کنند یا حداقل در بیمارستان نیست، برخی از وظایف او مانند پاسخگویی به خانواده بیمار نیز برعهده پرستاران است. بنابراین بار روانی این کار هم روی دوش پرستار است. این وجود روی کاغذ، پاسخی که باید به بیمار داده شود کار موضوع حایز اهمیت بعدی، تقویت نظام پرستاری است. انتظار می رود این نظام حمایت اجتماعی به پرستاران را افزایش دهد. در این زمینه نقض های متعددی وجود دارد که باید بر طرف شود. می شود مصوبات قانونی پیش بینی کرد که از رهگذر آن پرستاران بتوانند برخی مجوزهای خاص را به دست بیاورند. بحث اوقات فراغت پرستاران هم مسأله مهمی است. این قشر به واسطه کاری که انجام می دهند تقریباً از داشتن اوقات فراغت محرومند.

وقتی بسیاری از ما در تعطیلات به سر می بریم، آنها مجبورند در بیمارستان حضور داشته باشند. در پایان می خواهم پیشنهادی مطرح کنم؛ مسئولان امر باید قوانینی وضع کنند که حمایت های اجتماعی و اقتصادی این قشر را لحاظ کنند. از سوی دیگر جایگاه پرستاری و تصویری که جامعه ما از پرستاران در ایران نیازمند تغییر است. مسئولان پرستاران با نامی شغلی هم مواجه هستند.



عکس: خیرکار ایرانی