

تاثیر استرس، اضطراب و فشار ناشی از مقابله با بیماری کرونا بر پزشکان، پرستاران و دستیاران

# کادر درمان خسته و فرسوده را باید دوباره امیدوار کرد

کادر درمان را ناامید می‌کند. مرگ و میر بیماران، یکی از مهم‌ترین دلایل ناراحتی آنهاست. مرگ هر بیمار آنها را بسیار خسته و ناراحت می‌کند چون تا قبل از پیک پنجم درصد مرگ و میر در بیماران بستری در بیمارستان‌ها؛ به خصوص در بخش آی‌سی‌یو تا این اندازه بالا نبوده است.

## مشکلات خانواده‌های کادر درمان

دکتر شکوهی می‌گوید که یکی دیگر از عوامل خستگی و افسردگی کادر درمان، ساعات زیادی است که آنها باید به دلیل حجم بالای بیماران در بیمارستان و به دور از خانواده‌هایشان باشند. بسیاری از زیدنت‌ها مجبور به کشیک‌های پی در پی شبانه هستند. همه اینها باعث شده خانواده کادر درمان از دیدن فرزندان یا همسران خود محروم بمانند.

مجموعه این عوامل سبب ازهم پاشیدگی خانوادگی، بی‌انگیزگی، انصراف یا استعفا اعضای کادر درمان خواهد شد. همه اینها منجر به بروز مشکلات روحی - روانی کادر درمان خواهد شد و این در حالی است که متأسفانه در مقابل، عده‌ای با بی‌اعتنایی هنوز هم حاضر به رعایت چند شیوه‌نامه برای پیشگیری از ابتلای خودشان و دیگر اطرافیان‌شان نیستند.

توجه داشته باشیم هر شخص با بی‌توجهی و بی‌مبالاتی به انتقال بیماری، نه تنها خودش بلکه دیگران را هم با خطر ابتلا مواجه خواهد کرد. به گفته دکتر شکوهی، مشکل ناتوانی و خستگی و فرسودگی شغلی کادر درمان متوجه خود مردم و بیماران شان هم خواهد شد. چون کادر درمان با این میزان خستگی و افسردگی و مشکلات متعدد پیش رو، توان اولیه را برای درمان و مراقبت از بیماران ندارد. اگر مردم رعایت اجرای صحیح شیوه‌نامه‌های بیماری کرونا را نکنند و مسوولان مربوطه هم نظارتی بر اجرای آنها نداشته باشند؛ حتی واکسیناسیون هم نمی‌تواند چندان موثر واقع شود. ■



آنها و همچنین ناامیدی به بهبود شرایط و ثمر بخش بودن تلاش آنها باشد. دکتر شکوهی می‌گوید که با وجود عدم شرایط پیشگیری از جانب مردم و درست اجرا نشدن شرایط قرنطینه نمی‌توان امیدوی به پایان شیوع کرونا داشت. در واقع آینده روشن برای کنترل این شیوع، تنها با واکسیناسیون عمومی و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی امکان‌پذیر خواهد بود. به عقیده رئیس بخش عفونی بیمارستان لقمان، اگر مسوولان مربوط راه‌های پیشگیری از سرایت بیماری را به خوبی کنترل می‌کردند، قطعاً نتیجه بهتری می‌گرفتیم. ضمن آنکه هویت بیماری کرونا هم به نوعی

بیماری از جانب آنها کمتر و کمتر شده و علاوه بر امتناع بسیاری افراد از زدن ماسک، میزان سفر کردن‌ها، دورهمی و مهمانی‌هایشان هم کم نشده است. **امیدواری؛ عامل مهم حفظ سلامت روان** به گفته دکتر شکوهی، بزرگ‌ترین عامل تقویت روانی در کادر درمان «امید» است. میزان امیدواری کادر درمان در پیک‌های ابتدایی بسیار بالا بود اما به تدریج کاهش پیدا کرد که با توجه به شیوع و جهانی بودن آن چندان دور از انتظار نیست. شکوهی، کمتر شدن تدریجی همکاری مردم برای مقابله و پیشگیری از ابتلا به بیماری را عامل مهمی در فرسودگی و خستگی کادر درمان می‌داند. متأسفانه با گذشت ماه‌ها از شیوع این بیماری و با وجود آگاهی بخشی همگانی راه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری و همچنین با پشت سر گذاشتن هر پیک، این همکاری برای مهار

**بزرگ‌ترین عامل تقویت روانی در کادر درمان «امید» است. میزان امیدواری کادر درمان در پیک‌های ابتدایی بسیار بالا بود اما به تدریج کاهش پیدا کرد که با توجه به شیوع و جهانی بودن آن چندان دور از انتظار نیست**

**دکتر شروین شکوهی، متخصص عفونی**

۶۶

بخش عفونی دانشگاه شهید بهشتی بوده، می‌گوید: «موضوعات روانی روانی یکی از بزرگ‌ترین معضلاتی است که در حال حاضر گریبانگیر اعضای کادر درمان است.

## روانیه بالای کادر درمان در آغاز شیوع

به عقیده دکتر شکوهی، کادر درمان کار خود را با روانیه بالا شروع و نهایت تلاش خود را کرد تا بهترین خدمات را در اختیار بیماران قرار دهد اما در حال حاضر و با گذشت نزدیک به دو سال، روانیه اعضای آن قابل مقایسه با آن زمان نیست.

او علت تغییر این روانیه را مسائل مختلفی می‌داند که به تدریج در پیک‌های مختلف اتفاق افتادند. کادر درمان در هر پیک خسته‌تر و افسرده‌تر از قبل شدند. یکی از عوامل آن به مسائل اقتصادی برمی‌گردد و اینکه افراد در بسیاری از بخش‌ها با توجه به زحمتی که می‌کنند و با توجه به تورم اقتصادی دوران کرونا از لحاظ مالی تامین نمی‌شوند. در واقع با توجه به چنین مشکلاتی، آنها به نوعی جان خودشان را به خطر می‌اندازند اما در این مدت فقط تغییراتی در میزان حقوق دریافتی بعضی از گروه‌های کادر درمان منظور شده که هنوز هم نمی‌تواند پاسخگوی شرایط موجود باشد.

مطالعات، تجربیات و بررسی‌ها نشان می‌دهند کادر

درمان از زمان شیوع بیماری کرونا تا به حال، آسیب‌های

زیادی از لحاظ جسمی و روانی متقبل شده‌اند بنابراین با توجه به اینکه سلامت روان تاثیر زیادی بر سلامت جسم دارد حتماً باید اقداماتی در خصوص حفظ سلامت روان کادر درمان

در دوران شیوع کووید-۱۹ شود. تنها مداخله لازم، پرداخت حقوق به آنها نیست.

توجه داشته باشیم در حال حاضر تنها بخش کوچکی از عوارض روانی ناشی از کرونا مشخص شده و قطعاً مشکلات در سال‌های آینده در زمینه افسردگی، اضطراب و اختلالات پزشکی بیشتر خود را نشان خواهند داد.

در این میان، مشکلات دستیاران یا زیدنت‌هایی که شروع کار تخصصی آنها با شیوع گسترده بیماری کرونا مواجه شده نیز یکی از سخت‌ترین شرایط شغلی در گروه‌های کادر درمان رازم زده است. چون این گروه، علاوه بر زحمات زیاد و در شیفت‌های مختلف و نامتعرف، از لحاظ اقتصادی هم تامین نمی‌شوند. ضمن آنکه فشار کاری زیاد، سلامت جسم و روان آنها را با مخاطرات جدی همراه کرده است.

## سردرگمی در مواجهه نخست با شیوع کرونا

دکتر شروین شکوهی، متخصص بیماری‌های عفونی و رئیس بخش عفونی بیمارستان لقمان درباره سلامت روان کادر درمان و مشکلات آنها در دوران کرونا می‌گوید که در واقع از زمان شیوع بیماری کرونا همه افراد در کادر درمان به ویژه در بخش‌های عفونی به نوعی درگیر این بیماری شده‌اند.

با توجه به اینکه او، مسوولیت بخش عفونی بیمارستان لقمان را بر عهده دارد و اوایل شیوع ویروس کرونا هم مدیر گروه

## تنش‌های شغلی و خانوادگی

دکتر امیرحسین جلالی ندوشن، روان‌پزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد سلامت روان کادر درمان می‌گوید: «کادر درمان طی دوران شیوع بیماری کرونا یکی از سخت‌ترین دوران کاری خود را گذرانده است.

با توجه به فراگیری بیماری کرونا، کادر درمان علاوه بر خستگی ناشی از کار زیاد و استرس شغلی، نگران سرایت بیماری به خودشان و خانواده‌هایشان هم هستند و از این لحاظ، شرایط خاص و متفاوتی نسبت به قبل دارند.

هر شخص در طول یک سال، ظرفیت مشخصی برای تحمل استرس دارد. همچنین اگر میزان استرس‌ها از میزان

معینی در فرد فراتر رود و یک یا چند استرس‌ور مشخص، نمره بالایی در او داشته باشند، طبعاً سلامت روان و حتی سلامت جسم فرد هم مورد تهدید جدی قرار خواهد گرفت.» به گفته دکتر جلالی، در مدت شیوع بیماری کرونا ساعات زیاد کار، تنش‌های مختلف شغلی، مرگ و میر بیماران و مواجهه با غم و اندوه خانواده آنها، مشکل تهیه دارو و تأخیر در واکسیناسیون و بیم و هراس‌های شخصی و اجتماعی، همه و همه علاوه بر وظایف سنگین شغلی و مشکلات اقتصادی کادر درمان باعث مشکلات سلامت روان و فرسودگی شغلی آنها شده است.



فرسودگی شغلی و افسردگی به عقیده این روان‌پزشک، افسردگی با فرسودگی متفاوت است. چون در افسردگی بر اثر تغییرات ساختمان شیمیایی مغز، فرد انرژی، انگیزه و علاقه خود را به زندگی از دست می‌دهد.

در فرسودگی شغلی هر چند علائمی مشابه افسردگی وجود دارد اما شرایط محیط کار، عامل اصلی ایجاد وضعیت بی‌انگیزگی فرد خواهد شد. بی‌علاقه و بی‌انگیزه بودن فرد نسبت به کار یا کار کردن با شرایط بسیار سخت و تحمل ناپسامانی‌ها می‌تواند باعث افسردگی و همچنین فرسودگی شغلی شود.

دکتر جلالی می‌گوید با توجه به اینکه کادر درمان در ارتباط با بیماران مبتلا به کرونا هستند، حفظ سلامت روان آنها هم برای خودشان و هم بیماران بسیار مهم است. ضمن آنکه همدلی و حمایت از کادر درمان می‌تواند تاثیر زیادی بر روانیه آنها برای انتفاع این احساسات و مراقبت بهتر از بیماران داشته باشد.

در حالی که فرسودگی شغلی باعث ناامیدی و بی‌انگیزگی فرد برای انجام کار موثر خواهد شد و بر روابط خانوادگی و اجتماعی او نیز تاثیر خواهد گذاشت. همچنین احتمال آسیب‌های روانی از جمله استرس و اضطراب را در افراد بالا می‌برد و باعث اختلالاتی مانند استرس پس از سانحه نیز خواهد شد؛ مشکلاتی که حتماً باید جدی و هر چه زودتر جلوی آنها گرفته شود؛ مشکلاتی که نیاز به درمان‌های تخصصی و تمهیدات اجتماعی دارند و بدون توجه و برنامه‌ریزی جدی برای آن؛ ادامه مدیریت کرونا در ایران با مشکلات و معضلات جدی همراه خواهد شد.

به عقیده این روان‌پزشک، کنار کرونا که یک اورژانس اجتماعی و سلامت است، وضعیت کادر درمان را هم باید به عنوان یک موضوع اورژانسی برای رسیدگی هر چه زودتر در نظر گرفته و به آن توجه کرد. ■

## فشار کار و ساعات کاری زیاد دستیاران

خستگی مفرط این قشر، تاثیر زیادی بر نظام سلامت جامعه خواهد گذاشت.

### نیاز به وجود ارگانی برای توجه به مشکلات کادر درمان در دوران کرونا

دکتر سارا رضایی، زیدنت سال اول داخلی نیز در مورد مشکلات شغلی این روزهای خود و همکارانش می‌گوید: «با توجه به علاقه زیاد به رشته پزشکی، اتفاقات تلخ، ناراحت‌کننده و خستگی کار و... باعث شده او و همکارانش بارها با خود فکر کنند چرا چنین رشته‌ای را انتخاب کرده‌اند. به گفته او، اوایل شیوع بیماری، تجهیزات بیمارستانی هم بسیار کم بود. ولی به تدریج با برطرف شدن چنین مشکلاتی، موضوعات دیگری از جمله بیشتر شدن تعداد بیماران و بالا رفتن آمار فوتی‌ها، توان کادر درمان را به ویژه از لحاظ توان ذهنی مقابله با چنین مشکلاتی کم کرد. در واقع دستیاران باید علاوه بر خواندن درس، کار هم بکنند و در خانه هم بتوانند از عهده وظایف خود بر آیند. ولی حجم استرس، ناراحتی و اضطراب آنها در مواجهه با این همه مشکلات به گونه‌ای نیست که بتوانند به خوبی از پس همه وظایف خود بر آیند. رضایی می‌گوید برنامه‌های آموزشی زیدنت‌ها با توجه به حجم کارشان بسیار کم شده و این موضوع نمی‌تواند آینده خوبی را برای آنها رقم بزند. ضمن آنکه بیماری کرونا هم به گونه‌ای است که نیاز به مراقبت‌های تخصصی دارد و همین مراقبت‌ها مانع از داشتن وقتی برای استراحت و فراغت کادر درمان خواهد شد. همه این مسائل باعث شده افراد در کادر درمان با توجه به روانیه‌های متفاوتی که دارند واکنش‌های متفاوتی هم از لحاظ جسمی و روانی در برابر همه این مشکلات داشته باشند؛ به حدی که بعضی از آنها اقدام به خودکشی کرده‌اند. وجود چنین مشکلاتی نیاز به توجه و رسیدگی از جانب ارگان‌هایی خواهد داشت که بتوانند از نزدیک در جریان کار مشکلات کادر درمان قرار بگیرند و اقدامات عملی در جهت رفع آن انجام دهند.

### شرایط سخت تحمل پوشش‌های محافظتی کادر درمان در طولانی مدت

مسرور فر، پرستار بیمارستان طالقانی بیمارستان ارومیه می‌گوید: «تحمل لباس‌های محافظتی مخصوص دوران کرونا برای طولانی مدت و با توجه به شیفت‌های نامتعرف این دوران، تحمل ساعات طولانی در چنین پوشش‌هایی را برای همه همکاران آزاردهنده و سخت کرده است. اگر شرایط به گونه‌ای بود که می‌شد تعداد پرستاران و سایر همکاران در بخش‌های مختلف را افزایش داد، این مشکل تا حدودی رفع می‌شد و آنها هم فرصت بیشتری برای استراحت پیدا می‌کردند. ضمن آنکه توجه به این موضوع باعث بهبود شرایط جسمی و روانی آنها هم می‌شد. ترس از ابتلا یا فوت خود و همکاران و متعاقب آن نیز خانواده‌هایشان، مشکل دیگری است که باعث آزار روانی زیاد اعضای کادر درمان شده است. مسرور فر می‌گوید «هنگام ابتلا به بیماری کرونا و سرایت آن به خانواده‌اش دچار عذاب وجدان شده و این موضوع، توان جسمی و ذهنی او را کاهش داده است.

فوت بیماران مبتلا به کرونا به ویژه جوانان نیز یکی دیگر از مشکلات روانی کادر درمان به خصوص در پیک پنجم است؛ به گونه‌ای که آنها تا مدت‌ها نمی‌توانند نگاه ملتسمانه بیماران و خانواده‌هایشان را از یاد ببرند.» این پرستار می‌گوید با وجود همه این مشکلات همچنان به حرفه خود حتی بیش از قبل هم عشق می‌ورزد و افتخار می‌کند که می‌تواند در چنین روزگار سختی در کنار هموطنانش باشد و به آنها کمک کند. ■



دکتر احسان آدینه‌وند، زیدنت سال چهارم جراحی عمومی بیمارستان امام حسین (ع) و عضو شورای صنفی دانشجویی دانشگاه شهید بهشتی در مورد مشکلات این گروه از کادر درمان می‌گوید: «یکی از مشکلات مهم خصوصاً در بیمارستان‌های دولتی تعداد کم افراد در کادر درمان در همه بخش‌ها از پزشکان گرفته تا پرستاران، کمک بهیار، خدمات و... در مقابل تعداد زیاد بیماران که باعث استرس و اضطراب بیشتر آنها می‌شود. در مجموع چنین شرایطی حجم کاری دستیاران را بسیار بیشتر از قبل کرده است. در برابر این همه کار، فرصت استراحت بسیار کمی برای کادر درمان به ویژه دستیاران باقی می‌ماند چون اغلب در هفته بیش از ۱۰۰ ساعت کاری دارند. به علاوه مواجهه با بیماران مبتلا به کرونا استرس بالایی از نظر جسمی و روانی به دنبال دارد. عوارض و نشانه‌های مختلف این بیماری پزشکان و دستیاران بسیاری از رشته‌های مختلف پزشکی را درگیر کرده است.

### شرایط اقتصادی نابسامان دستیاران

دکتر آدینه‌وند می‌گوید شرایط اقتصادی برای دستیاران هم به گونه‌ای است که وقتی به عنوان متخصص فنان‌التحصیل می‌شوند هم تغییرات زیادی نمی‌کند و اغلب از لحاظ معیشتی بسیار تحت فشار هستند. به این ترتیب بعید به نظر می‌رسد بتوانند به آینده روشنی که در انتظارشان بودند دست بیاورند. به گفته او در طول دوران زیدنتی هم دستیاران مبلغ بسیار ناچیزی به عنوان حق الزحمه دریافت می‌کنند. چون شامل قوانین کار نمی‌شوند. به این ترتیب نمی‌توانند از عهده مخارج خود و خانواده‌هایشان بر آیند، ضمن آنکه به رغم اعتراضات گسترده آنها تاکنون هیچ کدام از مسوولان پاسخگو نبوده‌اند. به این ترتیب با این حجم از مشکلات کاری، معیشتی و اجتماعی؛ دستیاران و بسیاری دیگر از اعضای کادر درمان چطور می‌توانند سلامت روان خود را حفظ کنند؛ موضوع مهمی که علاوه بر خودشان می‌تواند بیماران دیگر را هم تحت الشعاع قرار دهد. آدینه‌وند می‌گوید طی شش ماه اخیر، شاهد حدود ۱۰ مورد مرگ زیدنت‌ها بودیم که بعضی موارد آن هم خودکشی بوده اما همچنان هم شاهد کوچک‌ترین توجه و حمایتی از طرف مسوولان مربوطه نبوده ایم.

### از دست دادن انگیزه و اشتیاق اولیه به کار

دکتر عارفه صادقی، زیدنت سال دوم داخلی بیمارستان امام حسین (ع) هم در مورد مشکلات مربوط به حرفه خود می‌گوید: «او با وجود داشتن شرایط سخت کاری و نگهداری از فرزند و... در شروع کار بسیار راضی و خوشحال بوده اما شرایط کرونا و مواجهه با مشکلات و ناراحتی بیماران همه چیز را تغییر داده است. چون ناراحتی خانواده‌ها به خاطر از دست دادن عزیزان شان، سلامت روان همه کارکنان را تحت تاثیر قرار داده است. او می‌گوید بالا رفتن آمار مرگ و میر در هر پیک، انگیزه او را برای کار کردن و لذت بردن مانند سابق بسیار کم کرده است. به گفته او، نوشتن گواهی فوت‌های زیاد خصوصاً در پیک‌های اخیر که به دلیل واکسینه نشدن، بیشتر جوان‌ها را درگیر می‌کند باعث همذات پنداری می‌شود و در نتیجه به شدت آنها را به هم می‌ریزد و آزار می‌دهد. در واقع با به خطر افتادن این میزان از سلامت روان دستیاران و دیگر اعضای کادر درمان باید نگران آینده خودشان و مراجعان و بیماران هم باشیم. چون برخوردار نبودن از سلامت روان کافی و