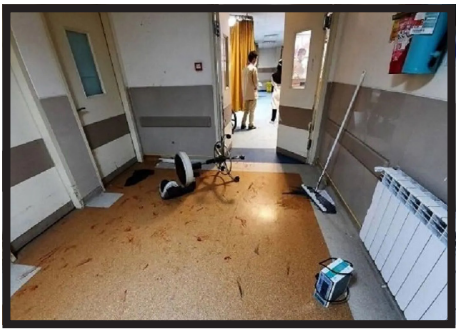


# خشونت، بیمارستان‌ها را تهدید می‌کند

درگیری میان همراهان بیماران و کادر درمان نشان می‌دهد عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌توانند امنیت جانی و روانی پرستاران و پزشکان را به مخاطره بیندازند



حمله به کادر درمان در کشورمان کم کم بدل به یک اپیدمی دردناک و البته گسترده شده است

علیه کادر درمان وزارت بهداشت و پلیس را وارد میدان عمل کرده است. دکتر پدریان از راهکارهای مؤثر در این زمینه می‌گوید که باید مورد توجه مسئولان قرار گیرد: «اولین نکته این است که ما سطح آگاهی جامعه را نسبت به درمان بالا ببریم و به آن‌ها بگوئیم که درمان یک پروسه چندمرحله‌ای است و نمی‌توان معجزه کرد. اعضای کادر درمان هم باید آموزش ببینند یا کسی که وارد بیمارستان می‌شود و در مورد بیمار خود نگرانی‌های زیاد و استیصال دارد چگونه رفتار کنند. درمانگر باید بداند این فرد آستانه تحمل پایینی دارد. در این حالت پرستار باید شرایط روحی و روانی خود را حفظ و کنترل کند و رفتارش طوری باشد تا بیمار و همراه او را برای رفتارهای پرخاشگرانه تحریک نکند. کادر درمان هم در دوره‌های دانشگاهی و هم در آموزش‌های ضمن خدمت می‌توانند این امور را فرا گیرند و این دوره‌ها مدام باید نوآوری شود و مطالب تازه را به آن اضافه کنند و آزمون داشته باشند. اخیراً حضور نیروهای انتظامی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها واکنش‌های زیادی را برانگیخته است. پدریان در این مورد معتقد است: «حضور پلیس در بیمارستان‌ها خشونت را افزایش می‌دهد و مردم را بیشتر تحریک می‌کند. فرد با دیدن پلیس گارد می‌گیرد، چشمش که به پلیس می‌افتد فکر می‌کند وارد یک فضای امنیتی شده نه یک فضای درمانی. بنابراین باید به فکر راهکارهای نرم‌تر بود.»

خشونت علیه کادر درمان را نباید به شکل یک نزاع فردی دید. این یک زنگ خطر برای سیستمی تحت فشار است. حوادث اتفاق افتاده نشان می‌دهند که چگونه کمبودهای اقتصادی، اجتماعی و ساختاری می‌تواند به خشونت در آسیب‌پذیرترین نقطه، یعنی محیط درمانی، بینجامد. حل این معضل، نه‌تنها امنیت و کرامت کادر درمان و مردم را به همراه دارد، بلکه گامی اساسی در حفظ سلامت کل جامعه است. تا زمانی که محیط بیمارستان برای درمانگران ناامن باشد، نمی‌توان انتظار ارائه خدماتی با کیفیت و آرامش خاطر برای درمانجویان را داشت.

می‌بینند. در واقع وقتی دستشان به جایی نمی‌رسد خشم خود را سر کادر درمان خالی می‌کنند.» به گفته پدریان در مورد جغرافیا بخشی از مسئله به تعاملات اجتماعی و فرهنگی و انتظاراتی که فرد از کادر درمان دارد بازمی‌گردد. در جایی مثل تهران یا اصفهان انتظار فرد از درمان معجزه نیست. همراه می‌داند که درمان زمان‌بر است و سریع اتفاق نمی‌افتد. در جاهایی که فرهنگ مردم پایین است و به طول درمان باور ندارند انتظار این است که در لحظه حال بیمار خوب شود. هر چقدر سطح انتظارات منطقی‌تر باشد خشونت کمتر است و هر چقدر انتظارات غیرمنطقی‌تر باشد خشونت بالاتر است.»

## نشت پیامدهای یک درگیری

رفتار تندخویانه و سخت‌فضای یک محیط درمانی را ناامن می‌کند. چنین واکنش‌هایی عواقب زیادی در جامعه دارد. آسیب‌شناس اجتماعی در این مورد می‌گوید: «وقتی چنین اتفاقاتی می‌افتد، کادر درمان دچار یک بی‌تفاوتی مزمن می‌شود و برایش مهم نیست چه اتفاقی برای مریض می‌افتد. او بر این باور است که من هر چقدر تلاش کنم باز همراه بیمار تنش ایجاد می‌کند. همراه هم منتظر کوچک‌ترین بی‌تفاوتی است تا پرستار و پزشک را تهدید کند. این‌ها به صورت دومینووار اتفاق می‌افتد؛ هر کدام به دیگری ضربه می‌زند و دوباره این اتفاق تکرار می‌شود.» از طرفی، مراکز که احتمال درگیری در آن‌ها زیاد است، به منطقه قرمز برای ورود پرستاران و پزشکان تبدیل می‌شوند. آن‌ها دیگر تمایل ندارند در مناطقی با احتمال درگیری خدمت کنند. همین امر، کمبود نیروی درمانگر را در بسیاری از مراکز تشدید کرده است. شیفت‌های طولانی کادر درمان و چندمسئولیتی شدن، خستگی و کم‌ظافتی برای اندک نیروهای باقی‌مانده را به دنبال دارد.

## چگونه می‌توان ترمز خشم را کشید؟

تلاش برای یافتن راهکارهای درست مقابله با خشونت

دلایل خشونت این است که مردم به کادر درمان اعتماد ندارند. برای همین وقتی می‌خواهند پیش یک دکتر بروند از چند نفر سؤال و جواب می‌کنند که کدام دکتر خوب است. ساختارهای قبلی شرایطی را ایجاد کرده که فرد نسبت به جامعه پزشکی بی‌اعتماد شده است. بعضی از افراد قصورهای پزشکی و درمان را یا به صورت شایعه شنیده‌اند یا واقعی دیده‌اند. وقتی فرد با کادر درمان مواجه می‌شود و می‌بیند که برای درمان بیمار تعلل می‌کند آستانه تحمل او با زمینه عوامل بیرونی دیگر پایین می‌آید و نوعی برخورد خشونت‌آمیز از خود نشان می‌دهد.»

## جغرافیای پراکنده: مسئله‌ای واحد

نقشه رخدادها پراکنده است؛ از الیگودرز که دادستانی از «بازداشت عاملان درگیری با کادر درمان» خبر داد تا مشهد که خبر «ضرب و شستم نیروهای اورژانس با سلاح سرد» به صدور حکم برای ضارب انجامید؛ از یاسوج که یک پزشک جان باخت تا اهواز و کرج و حالا در سال ۱۴۰۴ شهرکرد. پراکندگی خشونت و گلاویز شدن با کادر درمان در مناطق مختلف متفاوت است. پدریان در مورد اینکه آیا ارتباطی میان جغرافیا و طبقه اجتماعی و میزان خشونت وجود دارد، توضیح می‌دهد: «در قشر بندی اجتماعی طبقه اجتماعی فرد در کنش‌ها و رفتار او تأثیرگذار است؛ قشری که درآمد و توانمندی بالایی دارد با توجه به هزینه‌هایی که می‌تواند پرداخت کند از امکانات رفاهی بیشتری برخوردار است و مشکلی برای هزینه‌های درمان ندارد. خود به خود او به خواسته‌هایش می‌رسد و کمتر دچار خشونت می‌شود. وقتی قشر متوسط و پایین برای درمان بیمار به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند اولاً هزینه‌های آن‌ها بسیار بالاست و پول بیمه‌ای که داده‌اند تأثیر چندانی در کاهش هزینه‌های درمان ندارد. کادر درمان هم توجه آنچنانی به او ندارند. این‌ها را کنار هم می‌گذارند و دچار پرخاشگری می‌شوند و همه این‌ها را از چشم کادر درمان

خشونت علیه کادر درمان معضلی جهانی است. در سال‌های گذشته چندین مرکز درمانی در ایران شاهد درگیری‌های خونین میان همراهان بیماران و کادر درمان بوده‌اند؛ شرایطی که امنیت جانی و روانی پرستاران و بیماران را زیر سؤال برده است. درگیری دوم شهر یورماه در بیمارستان آیت‌الله کاشانی بار دیگر این زخم را تازه کرد. برای درک این پدیده نمی‌توان تنها به سرزنش فرد مهاجم بسنده کرد. تحلیلگران مسائل اجتماعی، مجموعه پیچیده‌ای از عوامل را در بروز این خشونت‌ها مؤثر می‌دانند. بنا به گزارش روابط عمومی بیمارستان کاشانی شهرکرد، همراه یکی از بیماران بستری با دیدن زخم بیمار خود دچار افت فشار شده و غش می‌کند و به دنبال آن از سوی همراهان این بیمار به کادر درمان اعتراض می‌شود که چرا به وضعیت این فرد رسیدگی نمی‌کنند. سپس بین همراهان این بیمار و کادر بیمارستان درگیری رخ می‌دهد و چهار اتنر بیمارستان کاشانی (پزشکانی که دوران کارورزی خود را در بیمارستان سپری می‌کنند) مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند.

تکرار حوادث بیمارستانی و تأثیرات پیدا و پنهان این معضل باعث شده که در حال حاضر، پلیس در بسیاری از بیمارستان‌های کشور، به‌ویژه مراکز درمانی پرمراجعه حضور داشته باشد. همچنین وزارت بهداشت به مسئله ورود کرده و برای جلوگیری از تشنج تمهیداتی اندیشیده است. هفته آخر مردادماه امسال مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت از ورود معاونت‌های آموزشی، فرهنگی و دانشجویی مختلف وزارت بهداشت به این موضوع و مذاکره جهت بازنگری در قوانین و بازدارنده شدن آن خبر داد. او حضور پلیس در بیمارستان را راه چاره این مشکل ندانست. به گفته علی جعفریان، هماهنگی‌هایی با کمیسیون قضایی مجلس شورای اسلامی انجام شده که در قوانین بازنگری کنند. او بر این باور است که این موضوع را باید جدی گرفت و یک مسئله قلمداد شود.

درگیری در مراکز درمانی ریشه‌های مختلفی دارد. دکتر مرتضی پدریان، جامعه‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی به آتی‌ه‌نومی گوید: «یکی از مواردی که در حوزه خشونت داریم مشکلات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی است که مردم در فرایند زندگی با آن برخورد می‌کنند. این عوامل باعث می‌شود آستانه تحمل جامعه پایین بیاید و رفتارها به سمت شکل‌های مختلف پرخاشگری اعم از کلامی، فیزیکی یا پرخاشگری ساکن برود. در بحث کادر درمان این مسئله بیشتر خود را نشان می‌دهد؛ چرا که با سلامت کسی که به بیمارستان آمده رویه‌روست. بخشی از کادر درمانی و پزشکان ما در مورد بیماران دچار قصورهایی می‌شوند که به صورت نمادین در ذهن مردم باقی مانده و همراه فکر می‌کند اگر کادر درمان به موقع و خوب به بیمار او رسیدگی نکند او دچار عارضه‌های سخت‌تر و احتمالاً مرگ می‌شود.»

## اورژانس شلوغ، همراه خشمگین

پزشکان زیادی در دوران حرفه‌ای کار خود تجربه برخوردهای سخت با همراهان بیماران را دارند. گروه «بلک لیست دندانی‌نشان و پزشکان» که در آن مسائل و مشکلات صنفی حوزه پزشکی مطرح می‌شود از تجربه‌های شامل خشونت اعضا بر است. پزشک شبکه داورزن سبزواری نوشته: «مردم پرتوقع و بی‌ادب که برخورد بد و فحاشی می‌کنند. وضعیت پرستار بسیار بده و هر کاری که خودشان صلاح بدوند انجام میدن و اصلاً به حرف پزشک گوش نمیدن.» پزشکی از صوغان ارزویه واقع در استان کرمان گفته: «هر ماه حتماً به حمله یا برخورد تهاجمی رو با مردم پرتوقع و به دور از فرهنگ این منطقه دارین. یک بیمار بستری در یک مرکز درمانی در قزوین می‌گوید: «برای هر کار کوچکی باید دو ساعت دنبال یک پرستار بدم. با اکراه و ناراحتی می‌گویند الان می‌آییم و باز هم نمی‌آیند. من درد دارم و دکتر برایم مسکن تجویز کرده اما پرستار فعلاً صلاح ندانسته دستور پزشک را اجرا کند.» سال گذشته در یاسوج، ماجرا از اورژانس فراتر رفت و به تازگی بدل شد و قتل «مسعود داوودی» متخصص قلب ۵۱ ساله در ۲۱ آبان ۱۴۰۳ را رقم زد. قاتل، برادر بیماری بود که چند سال پیش فوت کرده بود. ابتدا در یک مرجع بدوی، ظن «تقصیر پزشک» طرح و بعد در مرجع بالاتر رفع شد. قتل، موجی از تجمع‌های اعتراضی پزشکان و پرستاران و مطالبه تأمین امنیت را به راه انداخت. تجربه پزشکان از برخورد‌های کلامی و فیزیکی را اگر بی‌گیری مثنوی هفتاد من است. بیماران هم دل خوشی از بودن در درمانگاه و بیمارستان ندارند. دکتر پدریان در این باره می‌گوید: «جامعه ما یک جامعه متمیز و گسسته شده است و در چنین جامعه‌ای میزان اعتماد افراد به یکدیگر بسیار پایین است. یکی از

یادداشت  
O P I N I O N



بابک محمدی

جراح فک و صورت و استاد دانشگاه

## خشونت دائمی در جامعه پزشکی

سال‌هاست پزشکان و پرستاران در شب‌های بی‌پایان و روزهای تعطیل کنار بیماران ایستاده‌اند، اما خشونت کلامی و تهدیدهای فیزیکی از همان کسانی که برایشان تلاش می‌کنیم، روح ما را فرسوده و نظام سلامت را آسیب‌پذیر می‌کنند.

خشونت علیه کادر درمان فقط از جانب بیماران و همراهان‌شان رخ نمی‌دهد. ما پیش از آنکه در برابر خشم مردم قرار گیریم، با یک نابرابری پنهان مواجهیم. شیفت‌های طولانی، دستمزدهای نامتناسب، بی‌توجهی به امنیت شغلی و اجبار به کار کردن در شرایط غیرایمن، همه مصداق خشونت و نابرابری ساختاری‌اند. جامعه وقتی صحنه کتک خوردن یک پزشک را می‌بیند، شوکه می‌شود اما کمتر کسی می‌بیند که روان ما هر روز در برابر سیستمی نامتوازن تحلیل می‌رود.

خشونت در بیمارستان‌ها، البته در همان نقطه متوقف نمی‌شود. هر بار که پزشکی تحقیر یا تهدید می‌شود، زخمی در او باقی می‌ماند که گاه ناخواسته به بیماران بعدی منتقل می‌شود. یعنی ما قربانیانی هستیم که گاه خود، بازتولیدکننده خشونت می‌شویم. این یک چرخه معیوب است؛ خشم مردم به کادر درمان منتقل می‌شود و درمانگر خسته و عصبی نیز ممکن است نتواند با صبری و همدلی پاسخگو بیمار بعدی باشد. پیامد این موضوع چیزی نیست جز عمیق‌تر شدن بی‌اعتمادی میان کادر درمان و مردم.

حال این پرسش پیش می‌آید: چرا خشونت در مراکز درمانی افزایش پیدا کرده است؟ به باور من، این خشونت بیش از آنکه ریشه در «بدخلقی‌های فردی» داشته باشد، نشانه یک بیماری اجتماعی است. درست مانند تب در بدن بیمار که خودش بیماری نیست بلکه علامتی از اختلالی عمیق‌تر است، خشونت در بیمارستان نیز علامتی است از جامعه‌ای که پر از خشم انباشته است، اما جایی برای فریاد نمی‌یابد و در نهایت در اتاق اورژانس فوران می‌کند. اگر این نشانه را جدی نگیریم، سلامت درمانگران و کل جامعه به خطر می‌افتد.

من به عنوان پزشکی که سال‌ها در این میدان بوده‌ام، خوب می‌دانم درد بیمار فقط جسمی نیست. او رنجور و ترسیده است و نیاز به حمایت روانی دارد. ما تلاش می‌کنیم همراه او باشیم، با این حال، خود ما هم انسانیم. ما هم خانواده داریم، خسته و حتی مثل بقیه بیمار می‌شویم. این خشونت زخمی است که مرهمش درک و آگاهی بیشتر زیر سایه قوانین محکم و حمایت دولت است.

برای مقابله با وضعیت موجود، لازم است جامعه به سطحی از آگاهی برسد تا بداند که خشونت دردی را دوا نمی‌کند. بیماران و خانواده‌ها باید بدانند که پزشک و پرستار، نه دشمن بلکه همراهی برای عبور از روزهای سخت بیماری‌اند. در عین حال کادر درمان باید ببیند که شیوه ارتباطی ما بخشی از راه حل است. بی‌حوصلگی، تکبر یا توضیح ناکافی و بی‌مسئولیتی می‌تواند به جرقه‌ای برای تنش بدل شود.