



علی محمدی / ایران |

فریبا خان احمدی خبرنگار

«ما مرگ‌هایی را به چشم‌مان دیدیم که تا به حال ندیده بودیم. مثل مرگ زن و شوهری که به فاصله چند ساعت از هم فوت کردند و بچه ۱۰ساله‌شان تنها ماند، ماه پیش هم مادر و پسرری مبتلا به کرونا در بخش کرونای بیمارستان بهارلو فوت شدند، دو هفته گذشته نیز خانم بهاردار ۵ماهه جانش را در همین بیمارستان از دست داد.» این روایت‌ها تنها بخشی از هزاران مرگ غریبه‌ای است که زخم‌های عمیقی برروح و روان پرستاران بخش‌های کرونایی بیمارستان‌ها به جا گذاشته است . در حالی که این روزها بارها ویدئوهایی از پرستاران بارد ماسک و عینک روی صورت منتشر و از فداکاری‌هایشان گفته می‌شود اما گفت‌وگوی ما با پرستاران آستان‌های خورستان، خراسان رضوی، تهران و گیلان حکایت از این دارد که جدای از خستگی جسمی، آنها در شرایط روحی و روانی مساعدی به سر نمی‌برند. هم‌زمان با طولانی شدن اپیدمی ویروس کرونا در کشور، هر روز درباره خستگی کادر درمان از سویی رسانه‌ها مباحثی مطرح می‌شود اما حالا پرستاران که نام‌شان را مدافعان سلامت

گذاشته‌ایم مدت‌هاست در محاصره ویروس کرونا قرار گرفته‌اند و عدم رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، جان آنها را به خطر می‌اندازد. محافظان سلامتی که بیش از توان‌شان از جان مایه گذاشته‌اند و حالا که شماری از آنها را از دست داده‌ایم خیلی از همکاران‌شان روی همان تخت‌ها برای دم و بازدم می‌جنگند. آمارهای سازمان نظام پزشکی نشان می‌دهد که تاکنون ۱۳۸ نفر از کادر در مان بر اثر ابتلا به کرونا شهید شده‌اند که ۲۰۳۷ درصد از شهدا در گروه پرستاری هستند. رئیس کل سازمان نظام پرستاری به «ایران» می‌گوید تاکنون حدود ۹ هزار نفر از پرستاران مبتلا به کرونا شده‌اند و از این ۹ هزار نفر بیش از ۱۹ هزار پرستار در حال دست و پنجه نرم کردن با بیماری کووید ۱۹ هستند و عملاً از چرخه خدمت در مرکز درمانی خارج شده‌اند. این اتفاق در حالی است که هفته پیش معاون بهداشت وزیر بهداشت در گفت‌گوباما از صدور مجوز استخدام ۲ هزار پرستار از طرف سازمان برنامه و بودجه خبر داد تا بتوان این تعداد پرستار را جایگزین آن ۲ هزار نفری کرد که از گردونه خدمت در بیمارستان‌ها خارج شده‌اند. شش ماه از آغاز بحران کووید ۱۹ می‌گذرد ولی این روزها و ماه‌ها برای کادر درمان گویی سال‌ها گذشته است و آنها خسته و درمانده‌اند. کلایه‌های پرستاران

۶ پرستار از تجربه مواجهه با بیماران کرونایی به «ایران» می‌گویند

پرستاران در برزخ کرونا

این همه مرگ خسته‌مان کرد

سمیه‌اصولی با بیش از ۱۲ سال سابقه پرستاری، در اورژانس بیمارستان امام‌رضاع(مشهد به عنوان سانتر کرونا مشغول است. او وقتی با حجم بالای مراجعات بیماران مبتلا به کووید ۱۹ روبه‌رو شد، داوطلبانه انتخاب کرد که در اورژانس کرونایی‌ها بماند، مثل بقیه همکارانش. او می‌گوید که رئیس بیمارستان هیچ پرستاری را مجبور به ماندن نکرد.

اصولی ۳۶ ساله است و یک فرزند دارد؛ ساریانی ۸ ساله. سوم اسفند ۹۸ رسیدگی و مراقبت از بیماران کرونا رسماً در اورژانس بیمارستان امام رضا مشهد کلید خورد و او از آن زمان تا نیمه اردیبهشت هر روز ۱۸ ساعت شیفت طولانی در بیمارستان می‌ماند و چند برابر ساعت موظفی ماهانه‌اش کار کرد آن هم با گانهایی که از سرتا پا آنها را محافظت می‌کند و در کنار آن باید تعرق زیاد، دستکش، سه ماسک، عینک و شیلد را هم اضافه کرد.

پرستار اصولی، ساریانی ۸ ساله‌اش را دست مادرش سپرد و دو ماه تمام هیچ یک از اعضای خانواده‌اش را ندید بعد از آن و با روند کاهشی آمار مبتلایان خوشحال شدند اما این شادی چندان دوام نیاورد و یک مرتبه اوایل تیر ماه وضعیت به مراتب بدتر از گذشته شد، مراجعان زیادی که با علائم شدیدتر به بیمارستان مراجعه کردند. از آن روز آن‌ها تاکنون فاصله او و خانواده‌اش بیشتر و بیشتر شده و یک بار هم نتوانسته پدر و مادرش را ببیند



و ساریان را در آغوش بگیرد. اصولی از جمله پرستارانی است که حاضر شده از مرگ آدم‌ها وعجب‌ترین و تلخ‌ترین تجربه زندگی و سابقه حرفه‌ای‌اش تعریف کند. او می‌گوید «وقتی مهد کودک‌ها و مدارس بسته شد بچه را پیش خانواده‌هایمان گذاشتیم اما همسران برخی از همکاران با سر کار آمدن آنها مشکل داشتند ولی پرستاران فداکارانه ایستادند و بیماران را تنها نگذاشتند. از همه زندگی‌مان گذشتیم. سخت است خانواده‌ات را کنار بگذاری و بروی تو دل خطر یعنی بخش کرونایی‌ها. به هر حال جویدی حاکم بود و بعد هم که مرگ و میر زیاد شد عملاً همه ترسیده بودیم.»

این پرستار در ادامه درباره مشکلات کارش در ۶ ماه گذشته می‌گوید: «کار در بخش کرونایی

از آن جهت سخت‌تر بود و هست که بیماران همراهی ندارند ما باید نقش خانواده را هم برایشان بازی کنیم. در عین حال مجبوریم اطلاعات بیمار را به خانواده‌های‌شان بدهیم به همین خاطر باید همه اطلاعات بیمار را لحظه به لحظه به ذهن‌مان بسپاریم. این خودش فشار مضاعف است.» می‌پرسم این ایام پای تخت‌های بستری‌ها با چه واقعیتی روبه‌رو شده‌اید؟ نمی‌ترسید؟ او می‌گوید «کشیک‌های وحشتناکی را تجربه کرده‌ام. آمار مرگ بالا بود. ما جوانانی را دیدیم که با تنگی نفس و افت شدید سطح اکسیژن خون می‌مردند، فقط هم به‌خاطر اینکه اعتقادی به زدن ماسک نداشتند. خانواده‌ها نمی‌توانستند بپذیرند بیمارشان به این راحتی فوت می‌کند. ما بیماران زیر ۳۰ سال داشتیم که پس از ساعت‌ها تلاش برای احیا فوت می‌کردند. همه در بهت بودیم. بیشتر‌شان با تب و تنگی نفس به اورژانس می‌رسیدند. خیلی از این مرضی‌های جوان آنقدر دیر رسیده بودند که هیچ کاری برایشان ممکن نبود. آنقدر تنگی نفس داشتند که دستگاه اکسیژن هم کاری از پیش نمی‌برد و باید انتوبه(عبور لوله به مجاری هوایی) می‌شدند.

آن همه مرگ ما را خسته کرد. خسته شدیم از اینکه هر بار مریض انتوبه می‌شد و کمتر از ۴۸ ساعت از دست می‌رفت. چون همراه نداشتند خیلی تنها بودند هر کاری می‌کردیم

نجات‌شان بدهیم اما بی‌فایده بود و بیماران در مقابل چشم‌مان از دست می‌رفتند. همه اینها فشار روانی زیادی را به ما تحمیل می‌کرد. این اواخر هم که آنقدر تعداد مریض‌ها زیاد شد که بعضی‌های‌شان مراقبت و رسیدگی بموقع نگرفتند. ابتلای کادر درمان هم اواخر خیلی زیاد شد خیلی از پرستاران هر شیفت به‌خاطر ابتلا به کرونا استعلاجی می‌رفتند به هر حال سیستم دفاعی بدن ما هم تا یک جایی توان و کشش دارد. خیلی از پرستاران افسردگی گرفتیم. هر روز با بیمار آلوده سر و کار داشتیم و نمی‌توانستیم خانه برویم یا به خانواده‌مان رسیدگی کنیم، بچه‌مان را بغل کنیم، ببوسیم همه اینها مشکلات روحی برای‌مان درست کرده است.»

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پرستاران در معرض بیشترین تهدیدهای روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند. تجربه‌های منفی روانشناختی ناشی از کرونا در پرستاران از جمله خستگی، ناراحتی، درماندگی ناشی از کار یا شدت زیاد، اضطراب را و نگرانی درباره اعضای خانواده نکته بسیار مهم و آشکاری است. پرستار اصولی هر وقت حرف از دخترش می‌باید بغض راه گلویش را می‌پندد، این را حتی می‌شود از پشت تلفن احساس کرد که این زن چقدر خسته و کلافه و افسرده است. دخترم بیش فعال است. بعد از آن‌که شبکه شاداران‌اندی شد ساریان‌ا در درس و کتاب دور

ماند. به هر حال من خودم بالا سرش نبودم و با پایه ضعیف کلاس اول را تمام کرد. اینها را هیچ کسی نمی‌بیند و شاید کسی نتواند درک کند.» پرستاران از برخی بدقولی‌ها هم گلابه دارند. به گفته آنها، عدد و ارقام حق کرونایی که وزارت بهداشت به دانشگاه‌های علوم پزشکی تخصیص داده با آنچه که به پرستاران پرداخت کرده‌اند خیلی کمتر از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت است. قرار بود برای هر ساعت ۲۵ هزار تومان حق کرونا پرداخت شود که تنها نیمی از این مبلغ به پرستاران پرداخت شد. پرستاران به جای دو میلیون و پانصد هزار تومان در ماه، تاکنون سر جمع چهار میلیون تومان دریافت کرده‌اند.

افزایش میزان بیماران بدحال حالا باعث مشکلات روحی و روانی آنها شده. در آن لباس‌های سنگین، عرق کردن و گذراندن ۱۲ تا ۱۸ ساعت شیفت بدون آن‌که فرصت و امکان رفتن به سرویس بهداشتی را داشته باشند، طاقت‌فرساست. اصولی می‌گوید: «اگر هنگام شیفت دستشویی برویم باید گان‌ها را از تن‌مان در بیاوریم و با هم به دلیل کمبود تجهیزات چون گان دومی در کار نیست پس ترجیح می‌دهیم سرویس بهداشتی هم نرویم. ما در هر شیفت نزدیک ۴۰۰ بیمار را تری‌اژ(احیا) می‌کنیم. بخش به قدری شلوغ می‌شود که خوردن چای و آب کلاً تعطیل می‌شود. پوست دستمان از شدت آگرم زخم شده است.»

سه روز کامل شیفت بودم

نارزین غلامی پرستار بیمارستان پورسینای رشت است. او از جمله پرستاران فعال در بخش خصوصی است که در بحران کرونا به‌دلیل کمبود شدید نیرو در مراکز درمان دولتی به‌عنوان شرکنی داوطلب راهی بیمارستان دولتی شد. او از میان تمام بیمارستان‌های دولتی به مهم‌ترین سانتر کرونا در رشت و در عین حال شلوغ‌ترین بیمارستان آمد تا در کنار مدافعان سلامت قرار بگیرد. او یکی از پرستارانی است که در این دوره شرایط سختی را در بخش کرونایی بیمارستان پورسینای رشت داشته است.

«آن اوایل خیلی از بیمارستان‌های خصوصی اجازه گذاشتن ماسک را به ما نمی‌دادند، می‌گفتند بیمار ممکن است جبهه بگیرد یا بترسد. مراکز درمان دولتی هم ماسک به تعداد محدود موجود بود، لباس حفاظتی نداشتیم و خیلی از همکاران درگیر این ویروس شدند. کم‌کم کمک‌های مردمی به داد ما رسید. اوضاع در اسفندماه به معنای واقعی فاجعه بود. هر مریضی می‌آمد، تنگی نفس شدید داشت. ما ترسیده بودیم روز به روز تعداد فوتی‌ها بالا می‌رفت از جوان تا پیر فوت می‌کردند. بیمارستان‌ها بشدت شلوغ شده بود اصلاً تخت خالی نبود هر نقطه‌ای از بیمارستان که فکر کنید مریض خوابیده بود. تعداد مریض‌ها خیلی بالا و تعداد پرستارها شدت



کم بود. سه روز پشت سر هم سر پا شیفت می‌دادیم. بعضی همکاران هفته‌ها در بیمارستان می‌ماندند چون همراه خانواده زندگی می‌کردند و جایی نداشتند بروند.» او در ادامه از برخی رفتارهای بهداشتی مردم کالیه می‌کند و می‌گوید: «مردم فکر می‌کنند ویروس کرونا از بین رفته یا اینکه جوانان کرونا نمی‌گیرند. این گونه نیست کادر درمان توانایی رسیدگی به بیماران را ندارد، باور شیفت دادن نداریم. ۱۲ ساعت تمام ماسک را داخل بخش از صورت‌م برمی‌دارم حتی یک قطره آب نمی‌نویم بخوریم چون اگر ماسک را برداریم، ماسک دیگری نداریم جایگزین کنیم.»

عادلانه کادر درمان و استفاده از نیروهای جایگزین -نمایش رشادت‌ها و تلاش‌های کادر درمان در فرآیند درمان بیماران از طریق رسانه‌های ملی و فضای مجازی -اعطای امتیازات و برخورداری از مزایای اجتماعی بیشتر در آینده مانند اعطای بورس به فرزندان و استخدام و...

-ساخت تندیس قهرمانان و شه‌های سلامت و نصب آنها در معابر و مراکز پررفت و آمد و نام‌گذاری بیمارستان‌ها، مراکز عمومی و علمی به نام آنان -طراحی برنامه‌های خاص در زمان ساعات کار کادر درمان مانند استراحت‌های گاهگاهی و ارائه خدمات ویژه در حین کار و تلاش روزانه -مدیریت صحیح و برنامه‌ریزی مدون با حضور سرزده و رعایت پروتکل‌ها در مراکز درمانی -ارائه خدمات ویژه به خانواده کادر درمان -ارسال هدایا و جوایز غافلگیرکننده برای کادر درمان شدیداً در معرض خطر

سیاسی و مهم و معرفی این عزیزان در رسانه‌های ملی و اجتماعی -ارائه خدمات مشاوره و روان درمانی به‌صورت فردی، گروهی و آنلاین به کادر درمان و خانواده‌های آنان -پرداخت تسهیلات مالی و کاهش سنوات خدمت کادر درمان یا استخدام رسمی آنها -همدلی اجتماعی و سپاس ملی مردم از تلاش‌های انسان دوستانه کادر درمان از طریق برگزاری مناسک خاص مانند دعا کردن، ناوختن سرود ملی در بیمارستان‌ها توسط گروه نظامی و برنامه‌های سپاسگزاری -حضور و همراهی چهره‌های موجه هنرمندان، ورزشکاران، شخصیت‌های سیاسی و... برای قدردانی از کادر درمان با حضور سرزده و رعایت پروتکل‌ها در مراکز درمانی -ارائه خدمات ویژه به خانواده کادر درمان -نوبت‌بندی و شیفت‌بندی حضور

مانند معده درد، سردرد و علائم جسمی و همچنین غیبت از کار و در نتیجه کاهش تعهد شغلی، افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ناراضیاتی با عملکرد شغلی همراه باشد. در نتایج مطالعاتی‌که توسط بنده و همکارانم خانم دکتر صیرفی و خانم دکتر عزیزی روی گروهی از پرستاران کرونایی طی روزهای گذشته انجام گرفت نشان داد، متأسفانه بهزیستی شغلی، اضطراب سلامت و فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های بیماران کرونایی با پرستاران سایر بخش‌ها تفاوت معناداری نشان می‌دهد. پرستاران این بخش‌ها نیازمند دریافت خدمات ویژه‌ای برای بالاتر بردن تاب‌آوری‌شان هستند. به طور خلاصه بعضی راهکارها برای افزایش تاب‌آوری و قدرت مقابله کادر درمان به شرح زیر توصیه می‌شود: - تشویق و سپاس از تلاش و همت انسان دوستانه کادر درمان از طریق حاکمیت، شخصیت‌های موجه علمی، مذهبی،

اضطراب سلامت به معنای ترس مرضی و اندیشه‌ای وسواس گونه ابتلای احتمالی یا انتقال بیماری به خانواده از مشکلاتی است که کادر درمان را شدیداً تهدید می‌کند. این اضطراب با اخباری که مبنی بر فوت ناگوار پزشکان، پرستاران و کادر درمان است، بیشتر می‌شود. فشار ناشی از کار در بخش‌های کرونایی، استفاده از لباس‌های خاص و فرسودگی یک واکنش عاطفی به تنش مداوم است که هسته‌اش نقصان تدریجی منابع انرژی روانی است و با خستگی روانی، جسمی و بی‌زاری شناخته می‌شود. در شرایط به وجود آمده پرستاران، پزشکان و کادر درمان در معرض فرسودگی شدید قرار می‌گیرند و این فرسودگی می‌تواند با علائمی چون، کرختی روانی، سستی عاطفی، پرخاشگری، افسردگی، علائم روان-تنی

علائم بیماری، به ترس و نگرانی بیشتر این گروه که درگیر مستقیم با این بیماری دارند دامن می‌زند. به شکل عادی در ناگهانی با بیماران بدحال، به کارکنانی برخورد داشتیم که در انجام فعالیت حرفه‌ای خود افرادی منظم، دلسوز و علاقه‌مند بوده‌اند، اما در خلال ماه‌های اخیر و با گستره بیماری کرونا به‌دلیل مواجهه با انتوبه‌ای از دشواری‌ها و استرس‌های شغلی در محیط کار احساس خستگی کرده و حتی مایل هستند از کارخود کناره‌گیری کنند. در وضعیت حاضر ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روانی و استرس جدی کادر درمان شود. این ترس و استرس و پاسخ‌بدن یعنی افزایش سطح کورتیزول در مورد سمپاتیک در درازمدت نیز مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود. بنابراین مفهوم

بودند، وارد کرد. پرسنل و کادر درمانی از جمله پزشکان، پرستاران و کادر پیرا پزشکی و...به دلیل مواجهه با حجم بسیار بالا و ناگهانی با بیماران بدحال، افزایش شدید ساعات کاری و ابتلای خود یا همکاران یا از دست دادن آنها یا اعضای خانواده و جامعه در حال حاضر، فشار روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. فشار زیاد حرفه‌ای برای ارائه خدمات به بیماران، پاسخگویی به خانواده‌های بیماران، دوری از خانواده خود، نگرانی از در معرض واگیری بیماری و انتقال آن به خانواده خود و مشاهده درد و رنج دیگران و ناتوانی در کنترل و پیش‌بینی‌پذیری بیماری و مرگ ناگهانی بیماران می‌تواند تأثیر بسیار جدی بر سلامت روان و کارکرد حرفه‌ای، عاطفی، اجتماعی و سلامت پیشگیری از سوی مردم و عدم اهتمام مسئولان، قطعی نبودن یافته‌های درمانی، ناشناخته بودن علائم، تغییر

بیماری کووید۱۹ یک بیماری ناشناخته است و طی چند ماه پس از شیوع آن، درمان مؤثر و واکنس این بیماری به قطعیت کشف و توزیع نشده است. متأسفانه، این ویروس به‌دلیل قدرت سرایت بسیار بالا بسرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک تقریباً همه کشورهای جهان کادر درمان ایران ازخودگذشتگی‌های صف‌های اول شیوع سریع این بیماری از ابتدای بهمن ماه سال گذشته فشار جسمانی و روانی شدیدی بر کادر درمانی بیمارستان‌هایی که درگیر مراقبت از بیماران مبتلا به این بیماری



دکتر مجید مفرّهی‌نیا
استاد روان‌شناسی اجتماعی