Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 1, 2024
https://doi.org/10.22034/42.1.6

Editorial

Approach to Suicide of Medical Assistants in Iran

Suicide means ending one's life by the person himself, for which there are many psychological, social or personal reasons. The subject of medical students' suicidal thoughts is one of the most important concerns of all decision-making bodies of the country's health. It is not justified to attribute all the causes of suicide of medical assistants to economic pressure, and it is necessary to analyze the pathology of the above problem and examine the mental health status of medical students and medical assistants. In this article Medical Council of Iran has an approach to the causes of this social-cultural problem with other National organizations and responsible bodies, to make suggestions, which led to the design of an action plan to prevent suicide of medical students.

Babak shekarchi [1*], Banafshe Dormanesh [2]

[1] Professor of Radiology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2] Professor of Pediatric Nephrology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author**

Professor of Radiology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: shekarchi.babak@yahoo.com

Received: May 18 2024

Accepted: May 18 2024

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.6]

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

سخن سردبیر
Journal of Medical Council of Iran, Volume 42, Issue 1, 2024
https://doi.org/10.22034/42.1.6

واکاوی علل خودکشی دستیاران پزشکی سال ۱۴۰۲– ۱۴۰۰

بابک شکارچی[1*]، بنفشه درمنش[2]

[1] استاد، گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
[2] استاد، گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران

*** نشانی نویسنده مسئول:**
استاد، گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی ارتش، تهران، ایران
نشانی الکترونیک:
shekarchi.babak@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۹

خودکشی به معنای پایان دادن به زندگی خود توسط خود شخص است که بسیاری از دلایل روانی، اجتماعی یا شخصی برای آن مطرح است. موضوع اقدام به خودکشی و افکار خودکشی در بین دستیاران پزشکی در سال ۱۴۰۲–۱۴۰۰، یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های تمامی مسئولین و دست اندرکاران دستگاه‌های تصمیم‌ساز حوزه سلامت کشوری بوده است. سازمان نظام پزشکی کشور بدلیل قباحت مضاعف مقوله خودکشی در سطوح بالای فراگیری دانش در محیط‌های دانشگاهی و در بیمارستان‌ها اقدام به برگزاری جلسات و تشکیل کارگروه تخصصی با حضور دستگاه‌های تصمیم گیر و تصمیم‌ساز از جمله دادستانی کل کشور، پزشکی قانونی، انجمن علمی روانپزشکان، انجمن مددکاری اجتماعی،کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دفتر مشاوره و سلامت اجتماعی وزارت بهداشت و گروه جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران را در اولویت کاری خود قرار داد. این مقاله گزارشی از اهم اقدامات انجام شده در این راستا می‌باشد و مشخص گردید معطوف کردن تمامی علل خودکشی دستیاران به فشار اقتصادی موجه نیست و لزوم آسیب‌شناسی معضل فوق و بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان و دستیاران پزشکی متعاقب برنامه ملی ۱۰ ساله پیشگیری از خودکشی توسط وزارت بهداشت ضروری است.

بنابر مطالعات گروه روانپزشکی پزشکی قانونی وضعیت سلامت روان کشور در سال‌های اخیر با شیب بسیار تندی نزولی شده و به موازات آن، سلامت روانی دستیاران و پزشکان نیز متأثر گردید. روند خودکشی منجر به مرگ در زنان و مردان در دنیا در ۲۰ سال اخیر کاهشی است و از ۱۴ به ۹ در صد هزار رسیده است اما در ایران شاهد روند صعودی بوده و هم اکنون ۴/۷ در صدهزار است.

بنابر گزارش پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، آمار مستندی از ارقام افکار خودکشی در جامعه پزشکی و دستیاران نداریم. در آماری از کشور آمریکا، درگروه پزشکی، زنان ۲۵۰٪ بیشتر از جامعه و مردان ۷۰٪ بیش از جامعه عمومی اقدام به خودکشی می‌کنند. اگرچه خودکشی منجر به مرگ در زنان و مردان پزشک در آمریکا برابر و جمعا سالانه ۳۰۰ تا ۴۰۰ مورد است. در کشورهای توسعه یافته این آمار در دوران دستیاری با جامعه پزشکی تفاوت چندانی ندارد. اگر نسبت جمعیت پزشکان ایران و آمریکا را در نظر بگیریم و فکر کنیم نرخ خودکشی در ایران و آمریکا برابر است انتظار ما ثبت سالانه ۲۵ تا ۳۰ مورد خودکشی منجر به مرگ در جامعه پزشکی ایران است. متأسفانه در دو سال اخیر این آمار بیشتر از حد انتظار بوده است. لذا نیاز به تحقیقات مستند برای بررسی شدت و حدت موضوع می باشد. رشته پزشکی در میان ۶ شغل با ریسک بالای میزان خودکشی محسوب می‌شود و ۵/۲ برابر میانگین جامعه در این گروه اقدام به خودکشی و تا ۷ برابر میانگین جامعه خودکشی منجر به مرگ انجام می‌گردد. میانگین شیوع افکار خودکشی در دانشجویان پزشکی ایران از میانگین جهانی فراتر رفته و در مقایسه با نرخ جهانی ۱۱/۱ درصد به۲۴/۴ درصد رسیده است است و پزشکان مرد ۴۰٪ بیشتر و پزشکان زن ۱۳۰٪ بیشتر از جمعیت عمومی در معرض افکار خودکشی بوده اند (رضائیان، متخصص پیشگیری از خودکشی، ۲۰۱۷).

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.22034/42.1.6]

Copyright 2024, Journal of Medical Council of Iran.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial 4.0 International License.

در جمع‌بندی اهم چالش‌ها و مشکلات دوره دستیاری که توسط ایشان ابرز شده است، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

الف. مشکلات آموزشی:

عدم وجود قانون مصوب رسمی آموزشی – خدمتیِ دستیاری

عدم وجود سقف تعداد ویزیت و پروسیجر (مداخلات درمانی) در هر نوبت کاری (گاها خارج از توان انسانی)

شروط غیر قانونی در تعهدات اخذ شده در دوره دستیاری

عدم اجرای عملیاتی آیین نامه مصوب دستیاری در بخش ه‌ها در بیمارستان های آموزشی

ب. مشکلات اجرایی:

کار زیاد درمانی (۷۰ تا ۵۰ برابر سایر مشاغل) در مراکز آموزشی با تعداد بالای بیماران

تعدد کشیک‌های شبانه و خسته‌کننده

برخورد نامناسب ارباب رجوع و هجمه فیزیکی و عدم حمایت حقوقی

برخورد دور از شأن پرسنل، اساتید و حتی دستیاران ارشدتر

عدم رعایت ضوابط میزان کار، تعداد کشیک‌ها، مرخصی استحقاقی، ...

افسردگی، فرسودگی شغلی، خودارزشمندی پایین، عدم درمان مشکلات روانشناختی...

مشکلات اخلاقی دستیار (مصرف مواد و الکل، مشکلات زناشویی و ارتباطی،....)

دعاوی قصورپزشکی

ج. مشکلات اقتصادی و معیشتی:

حقوق الزحمه بسیار پایین و غیر قابل قبول برای امرار معاش

عدم امید به آینده کاری و شغلی با تجربه وضعیت بسیار نامناسب نیروهای طرحی

هزینه‌ی سنگین انصراف از تحصیلی

عدم برخورداری از بیمه و عدم محاسبه سابقه فعالیت دستیاری به عنوان سابقه کار

تأخیر یا عدم پرداخت کارانه‌ها

ماحصل برگزاری این جلسات ارائه پیشنهادات زیر مطرح گردید:

– تصویب قانون رسمی و تبدیل دستیاری به شغل و مشمولیت قانون کار (اِعمال بیمه و پرداخت حقوق مناسب و...)

– حذف جریمه انصراف از دستیاری (با استناد بر رأی هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره ۲۱۳۴ مورخ ۲۰/۷/۱۴۰۰ – مبنی بر ابطال اخذ تضامین و وثایق از دستیاران)

– ایجاد راهکاری جهت داشتن ضمانت اجرایی آیین نامه دستیاری و بخشنامه‌ها

– ایجاد راهکاری مناسب با ضمانت اجرایی برای جلوگیری از رفتارهای دور از شأن دستیاران

– تأمین امکانات اقامتی به خصوص برای دستیاران متأهل در مجاورت مراکز آموزشی– درمانی به قید فوریت

– تشکیل کمیته سلامت روان دستیاران و پزشکان طرحی

– ترغیب به ورود پزشکان به رشته های مورد نیاز کشور از جمله بیهوشی – اطفال – داخلی – طب اورژانس _ جراحی و ...

– به کارگیری روند یکنواخت در پرداخت کارانه به دستیاران و ضرورت انجام بیمه تامین اجتماعی.

– تقویت برنامه حمایت روانی و تقویت ارتباط با دستیاران (مجازی و حضوری) و انجام غربالگری های اختیاری

– تلاش جهت بهبود دیدگاه جامعه از جامعه پزشکی در فضای رسانه‌ای کشور

– نظارت بیشتر در ارزیابی سلامت روان اعضای هیأت علمی در زمان جذب

در راستای پیاده سازی پیشنهادات فوق برنامه عملیاتی در سازمان نظام پزشکی نوشته شده و امید است با پیاده سازی آن بتوانیم شاهد کاهش آمار خودکشی باشیم.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.22034/42.1.6]