

ریاضیه

ویژه روز پرستار



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران



شماره هفدهم / آبان ۱۴۰۴

آپرستار آپرستوهای عشق
آتشین آرد دیوان عشق
روزتان مبارک



ریاضیه

شماره هفدهم / آبان ۱۴۰۴

سر دبیر و صاحب امتیاز : دکتر پروانه عسگری

مدیر مسئول: محمدباقر برزگر بدر

دوره انتشار: گاهنامه

شماره انتشار: ۱۷

زمینه انتشار: علمی

ناظر و ویراستار علمی : دکتر پروانه عسگری

ویراستار: زهرا رحیمی

نویسندگان: دکتر پروانه عسگری - عسل ایزدی -

مهدی محمود زاده - حانیه شیخ - ثنا خلیل زاده - ستاره فروتنی -

زهرا کیانی - مبینا کاویانی - الینا خلعتی - مبینا غلامی - آی تک

بابازاده - سیده سارا رضوی - پویا آذرپیرا - پرستو کوشکی -

مهدیه سادات صحاف رضوی

طراح و صفحه آرا : زهرا رحیمی



لینک کانال تلگرام: https://t.me/WOS_TUMS



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

به نام خداوند لوح و قلم



فهرست مطالب

عنوان	صفحه
پرستاری در دفاع مقدس.....	۱
پرستاری فرا تر از جسم.....	۲
پرستاران تپش آرام انسانیت.....	۴
پرستاری با چاشنی محبت پلی، میان درمان و انسانیت.....	۶
در آغوشِ نفس‌های نارس.....	۸
از اورژانس تا آی سی یو؛ معرفی این دو بخش مهم.....	۱۰
نقش پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه و چالش‌های حرفه‌ای آن.....	۱۲
روایتی از پرستاران انکولوژی، مسافران سفر امید.....	۱۴
وقتی فرشته‌ها لباس ساده می‌پوشند.....	۱۶
نقش پرستاران در سیاست‌گذاری عمومی.....	۱۷
توسعه اقتصاد مراقبتی با سرمایه‌گذاری در پرستاری.....	۱۹
پرستاری فراتر از الگوریتم.....	۲۰
پرستاری؛ رسالتی دشوار و مقدس.....	۲۲
آن‌سوی ترس، نامی از مهربانی بود: پرستار.....	۲۷
همدلی و پرستاری.....	۲۸



سخن سردبیر

به نام آفریدگاری که شفا بخشی را هنر بندگان شایسته خود قرار داد. در آستانه روز پرستار، این ویژه‌نامه را به تمامی پرستاران این مرز و بوم تقدیم می‌داریم.



پرستاری فراتر از یک حرفه تعهدی است انسانی و علمی که در آن «مراقبت جامع» و «رویکرد انسان‌گرایانه» در هم می‌آمیزد تا بیمار نه به عنوان یک مورد پزشکی، بلکه به عنوان انسانی یکپارچه با ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار گیرد. سرمایه‌گذاری در عرصه پرستاری، اعم از توسعه دانش، تقویت زیرساخت‌ها و ارتقای منزلت اجتماعی این قشر، در حقیقت سرمایه‌گذاری برای ارتقای شاخص‌های سلامت جامعه و تحقق نظام مراقبتی مبتنی بر شواهد و اخلاق است.

امروزه، پرستاران به عنوان کلیدحلقه‌های تحول در سلامت، نقشی بی‌بدیل در خط مقدم ارائه خدمات، مدیریت بالینی، آموزش به بیمار و خانواده و پیشبرد پژوهش‌های مراقبتی ایفا می‌کنند. این شماره از نشریه، با گردآوری مجموعه‌ای از مقالات علمی و تحلیلی، بر آن است تا گامی هرچند کوچک در راستای بازتاب عمق، پیچیدگی و اهمیت این نقش حیاتی بردارد. امید است این تلاش، سهمی در تکریم بیشتر این قشر فداکار و ترسیم افق‌های آینده حرفه پرستاری کشور عزیزمان داشته باشد.

با احترام؛
دکتر پروانه عسگری

سردبیر نشریه دنیای علم

@WOS_TUMS



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سخن مدیر مسئول

پرستاران بارها و بارها ثابت کرده اند که گاهی قوی ترین انسان ها فریاد نمی زنند و در سکوت امید می بخشند و ادامه می دهند.

آنها نشان داده اند که نجات انسان ها تنها در دارو و درمان نیست؛ در عشق و حضور است. پرستاری در عمل یعنی انسانیت؛ اما انسانیت هم به پشتیبانی نیاز دارد.



این میان، نباید تقدس پرستاری را سپری در برابر واقعیت ها کرد. قداست این حرفه نباید بهانه ای شود برای تحمیل کار بیش از توان، برای نادیده گرفتن حقوق و نیازهای انسانی پرستاران.

کاش هر روز، نه فقط در روز پرستار، یادمان نرود که این عزیزان، شانه های خستگی ناپذیر سلامت جامعه اند که بیماران به آنان تکیه میکنند.

این شماره از نشریه را تقدیم میکنیم به ستارگانی که در تاریکترین شب ها نور و مرهمی اند بر زخم بیماران.

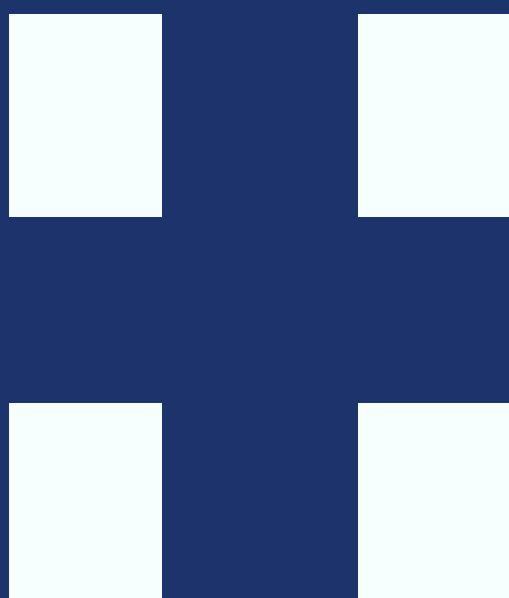
از همه دانشجویان و اساتید پرستاری که بی ادعا می آموزند و می آموزانند و پرستارانی که در بالین بیماران با دلسوزی و مهربانی حضور دارند، سپاسگزاریم.

روز پرستار گرامی باد.

با احترام؛
محمدباقربرزگر بدر

مدیر مسئول نشریه دنیای علم

@WOS_TUMS



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

فهرست همکاران

دکتر پروانه عسگری - سردبیر و صاحب امتیاز و نویسنده



محمدباقربرزگر بدر - مدیر مسئول



زهرا رحیمی - ویراستار و صفحه آرا



عسل ایزدی - نویسنده



مهدی محمودزاده - نویسنده



فهرست همکاران

حانیه شیخ - نویسنده



ثنا خلیل زاده - نویسنده



ستاره فروتنی - نویسنده



زهرا کیانی - نویسنده



مبینا کاویانی - نویسنده



الینا خلعتی - نویسنده



فهرست همکاران



مبینا غلامی - نویسنده



آی تک بابازاده - نویسنده



سیده سارا رضوی - نویسنده



پویا آذرپیرا - نویسنده



پرستو کوشکی - نویسنده



مهدیه سادات صحاف رضوی - نویسنده



ی
رَبِّیَا عَلَیْهِ

روز پرستار گرامی باد



دکتر پروانه عسگری، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

نقش و اهمیت حضور پرستاران در جنگ

دفاع مقدس نه تنها صحنه دلاوریهای رزمندگان بود، بلکه عرصه حضور کادر درمان از جمله پرستاران نیز بود که برای سلامت و نجات رزمندگان با دل و جان در بهداری ها، بیمارستانهای صحرایی و مراکز درمانی خدمت می کردند.

نقش پرستاران در دفاع مقدس (شهریور ۵۹ تا مرداد ۶۷)

نقش پرستاران با شخصیت بزرگ و گرانقدری همچون حضرت زینب (س) گره خورده است. پرستاران در دوران دفاع مقدس با از خود گذشتگی و ایثار مثال زدنی خود، نقش آفرینی کردند و الگویی شایسته از زن مسلمان و انقلابی را به تصویر کشیدند.

تاثیر جنگ تحمیلی بر پرستاری بعد از ۱۳۶۸

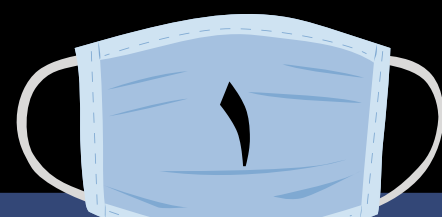
- به عنوان یک عامل حرفه ای شدن، رسیدن به کفایت حرفه ای توسط پرستاران مطرح شد.
- ظهور سازمان های حرفه ای مانند سازمان نظام پرستاری به عنوان عامل حرفه ای شدن پرستاری بعد از جنگ
- توسعه مقاطع تحصیلی در پرستاری و افزایش پذیرش دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی
- تقاضا برای مراقبت مجروحین در جنگ عامل محرک برای جذب پرستاران بیشتر در جنگ بود که خود عامل توسعه پرستاری در ابعاد مختلف بالین، پژوهش و تئوری شد.

از ویژگی مهم پرستاران در دفاع مقدس داشتن پشتکار در انجام وظایف مهارتی، خودباوری و اعتماد به نفس بالای آنان در مراقبت مصدومین بود.

اولین امدادگران در شرایط بحرانی، گروههای درمانی نیروهای نظامی و پرستاران هستند. بالا بودن سطح دانش و آگاهی پرستاران در بحران ها باعث بهبودی سریع تر مجروحین و بازدهی بیشتر و سریع تر نظام درمانی خواهد شد. جنگ و پرستاری از نظر تاریخی به هم پیوند خورده اند.

پرستاران یکی از بزرگترین گروههای حرفه ای بودند که در جنگ تحمیلی شرکت فعال داشتند. حرفه پرستاری تا حد زیادی تحت تاثیر جنگ قرار داشته و ماهیت قهرمانانه کار پرستاری در طول جنگ شناخته شده است.

دو عامل مهم در اجتماعی شدن و بهبود تصویر ذهنی جامعه از پرستاران، دوران دفاع مقدس و پاندمی کووید ۱۹ بود. پرستاران با تمام قوا در سراسر ایران خدمات تخصصی مراقبتی را به مبتلایان کوید ارائه دادند و چه بسا تعداد زیادی جان خود را در راه خدمت به بیماران از دست دادند. این دو واقعه تاثیرگذار به فاصله زمانی ۳۱ سال از یکدیگر جایگاه پرستاری را در جامعه مشخص تر کرد و موجب اعتماد بیشتر جامعه به آنها شد.





حرفه پرستاری همواره با تصویر ارایه مراقبت های فیزیکی و بالینی شناخته می شود با این حال، در پس این اقدامات ملموس، یک لایه دوم رسیدگی وجود دارد که کمتر دیده می شود اما تاثیری ژرف بر روند بهبودی و کیفیت زندگی بیمار دارد. این لایه، قلمرو متافیزیکی، معنوی و ارتباطی انسانی عمیق است؛ جایی که پرستار نه به عنوان تکنسین، بلکه به عنوان یک همراه، شفیق و تسهیل گر سلامت جامع ظاهر می شود.

۱- مفهوم لایه دوم رسیدگی : از جسم به روح

لایه اول رسیدگی شامل اقدامات استاندارد مانند تزریق، پانسمان و ... این لایه ضروری و نجات بخش است. اما لایه دوم رسیدگی زمانی آغاز می شود که پرستار: به طور کامل حضور می یابد، به رنج عاطفی و معنوی بیمار پاسخ می دهد به نحوی که خشم، تنهایی و ترس بیمار را می شناسد و مدیریت می کند؛ فضای امنی برای اعتماد ایجاد می کند برای بیمار این احساس را می بخشد که قابل دیده شدن و ارزشمند بودن است؛ به معنویت به عنوان بخشی از سلامت نگاه می کند یعنی بدون تحمیل باور شخصی به باور های معنوی بیمار احترام می گذارد و از آن ها به عنوان منبعی برای تاب آوری و امید استفاده می کند.

۲- شواهد و مبانی نظری: پشتیبانی علم از بعد متافیزیکی

با ریشه در نظریه های نوین پرستاری و توسط پژوهش ها حمایت می شود. اریکسون، یکی از برجسته ترین نظریه پردازان پرستاری در شمال اروپا، پرستاری را یک (حرفه مراقبتی) می داند که هسته آن عشق به هم نوع و احترام به شأن انسانی است. در نظریه او (رنج کشیدن بیمار) تنها فیزیکی نیست؛ بلکه می تواند رنج وجودی باشد. نقش پرستار در لایه دوم تسکین دادن به شیوه ای است که کل وجود انسان را دربرگیرد. از دیدگاه اریکسون، این فرایند خود به صورت متافیزیکی، هم برای بیمار و هم برای پرستار، شفا بخش است.

دکتر پوچانتی، پیشگام در حوزه پزشکی و معنویت، مدلی را توسعه داده که مراقبت معنوی را جزیی جدایی ناپذیر از مراقبت سلامت می داند. در این مدل، پرستاران با ارزیابی نیاز های معنوی بیمار و پاسخگویی به آن ها، در لایه دوم عمل می کنند. اقداماتی مانند: دعا کردن به درخواست بیمار، فراهم آوردن فضای سکوت و تفکر و به سادگی در سکوت در کنار بیمار ماندن در زمانی که تنها است. با تاکید که این مراقبت ها منجر به کاهش اضطراب، افزایش کیفیت زندگی و حتی تقویت اراده برای مبارزه با بیماری می شود.

۳- گزارش یک وینار کاربردی: تبلور علمی لایه دوم

یک پرستار اونکولوژی از تجربه خود با بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته گفت که درمان فیزیکی پاسخگو نبود. او تصمیم گرفت بر لایه دوم تمرکز کند. هر روز چند دقیقه تنها دست بیمار را می گرفت و بدون گفتن کلمه، در سکوت در کنار او می نشست. به تدریج، بیمار شروع به صحبت درباره ترس از فراموش شدن کرد. پرستار با هماهنگی خانواده بیمار، یک آلبوم عکس از خاطرات شاد او در کنار خانواده اش را برایش آورد. این اقدام ساده اما عمیق، اضطراب بیمار را بسیار کاهش داد و آخرین روزهای زندگی او را با آرامش بیشتری همراه کرد.

جمع بندی و نتیجه گیری:

لایه دوم رسیدگی پرستاری، هنر مراقبت از کل انسان است؛ پیوندی است متافیزیکی بین پرستار و بیمار که در آن، شفا تنها به معنای ترمیم بافت های بدن نیست، بلکه به معنی التیام زخم های روح و بازگرداندن حس امید و معنابخشی به زندگی است. پرستارانی که جسارت ورود به این لایه را دارند، نه تنها یک خدمه درمان، بلکه سفیران آرامش و شفا بخشی در دنیای پریاهوی علوم پزشکی هستند.

لایه دوم رسیدگی	لایه اول رسیدگی	
ایجاد آرامش، کاهش رنج وجودی، تقویت امید و یافتن معنا	حفظ حیات پیشگیری، کنترل و درمان بیماری	هدف اصلی
فرد بیمار و تجربه های ذهنی او از بیماری	بیماری	کانون توجه
سکوت آگاهانه، حضور دلسوزانه، گوش دادن بدون قضاوت، لمس درمانگرانه و کلمات امید بخش	سرم، دارو، دستگاه مانیتورینگ و ...	ابزار کار
بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب، احساس امنیت و صلح درونی بیمار	بهبود اعداد و ارقام مثل کاهش تب	شاخص موفقیت
غالباً خودجوش و در لحظه	معمولاً برنامه ریزی شده و در زمان مشخص	زمان اجرا
کیفی و ذهنی	کمی و عینی	ارزیابی نتایج
فرسودگی عاطفی پرستار و نبود آموزش کافی در این حوزه	کمبود وقت و بار کاری سنگین	چالش اصلی

منابع:

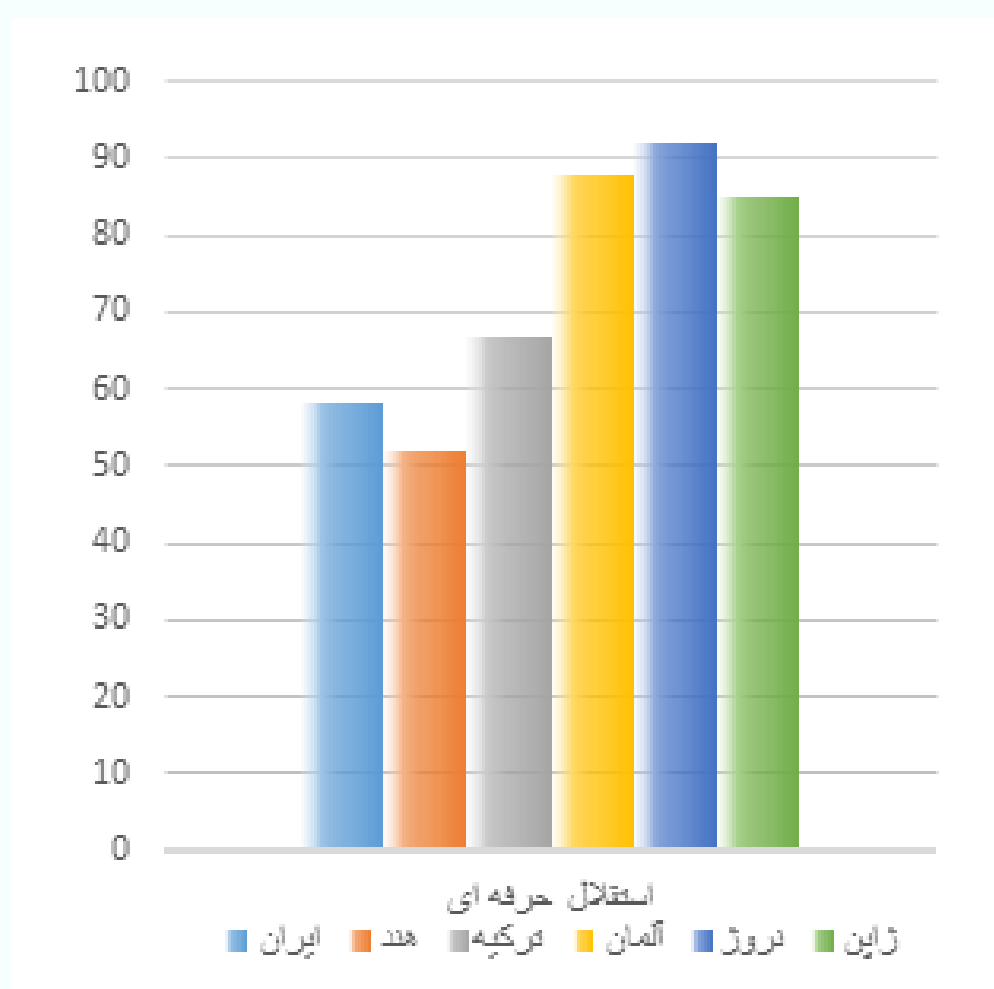
- Eriksson, K. (2006). The suffering Human Being. Nordic. studies press
- Puchalski, C. M. (2001). The role pf spirituality in health. care. Proceedings (Baylor University. Medical Center),14(4), .352-357
- International Consortium of spiritual Care in Nursing. (ICSN). (2023,October6) . Nursing the heart: Integrating Spiritual Care in Busy Clinical Setting(Webinar). ICSN .Online Learning Portabl





مقدمه:

پرستار بودن فقط یک شغل نیست؛ یک وعده‌ی بی‌صدا به جامعه است. وعده‌ای که در شب‌های سنگین بحران، پشت ماسک، پشت عینک بخار گرفته و میان صدای آژیر، معنا پیدا می‌کند. از روزهای نفس‌گیر همه‌گیری کووید تا جبهه‌های ۱۲ روزه، پرستار همیشه ایستاده است؛ همان ضربان آرام انسانیت که حتی وقتی جهان خسته می‌شود، ادامه دارد.



نمودار ۱. میزان استقلال حرفه‌ای پرستاران (۱۰۰-۰)
ایران: 58، هند: 52، ترکیه: 67، آلمان: 88، نروژ: 92 و ژاپن: 85

تحلیل: پرستاران در کشورهای اسکاندیناوی و اروپای غربی (مانند نروژ و آلمان) بیشترین سطح استقلال حرفه‌ای را دارا هستند. در این کشورها، پرستاران نه تنها مجاز به تصمیم‌گیری‌های بالینی در موقعیت‌های بحرانی‌اند، بلکه در فرآیند خط‌مشی‌گذاری، آموزش بیمار، و مدیریت تیم‌های درمانی نیز نقش محوری دارند. در مقابل، در ایران، هند و برخی کشورهای در حال توسعه، ساختار نظام درمانی بیشتر پزشک‌محور است و استقلال پرستاران در تصمیم‌گیری حرفه‌ای هنوز محدود بوده و نیازمند ارتقای سیاستی و فرهنگی است. ترکیه و ژاپن در حد میانه قرار دارند؛ کشورهایی که طی دهه اخیر با اصلاح آموزش و آیین‌نامه‌های بالینی، در مسیر تقویت صلاحیت‌ها و اقتدار پرستاری گام برداشته‌اند.

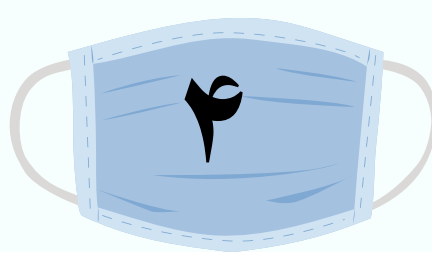
هدف از این نمودار، نمایش جایگاه واقعی و مقایسه‌پذیر پرستاران در نظام سلامت بین‌المللی است تا خواننده درک کند که “تپش انسانیت” تنها در مراقبت عاطفی خلاصه نمی‌شود، بلکه نیازمند قدرت تصمیم‌گیری، اعتماد سازمانی و استقلال حرفه‌ای است.

در واقع، این نمودار پیام اصلی مقاله را تقویت می‌کند: پرستاران زمانی می‌توانند تپش زنده‌ی انسانیت در نظام سلامت باشند که اختیار، صدای تصمیم‌گیری و شأن علمی آنان به رسمیت شناخته شود.

نقش پرستار	ایران	کشورهای در حال توسعه	کشورهای توسعه‌یافته
درمانگر بالینی	مراقبت از بیماران مزمن و ویژه در کووید و جنگ	کمبود نیرو و تجهیزات	مراقبت مطابق پروتکل‌های استاندارد
مدافع بیمار (Patient Advocate)	دفاع از حقوق بیماران کم‌برخوردار	نقش محدود و وابسته به پزشک	استقلال کامل در تصمیم‌گیری اخلاقی
آموزگار سلامت	آموزش خانواده‌ها به‌صورت موردی	آموزش کوتاه‌مدت و پراکنده	آموزش ساختاریافته، جامعه‌محور
حامی روانی (Psychosocial Support)	نقش عاطفی قوی در بحران‌ها	پرستار محور تاب‌آوری اجتماعی	همراهی با تیم روان‌درمانی
درمانگر بالینی	در حال گسترش در دانشگاه‌ها	پژوهش حمایتی، کمتر ابتکاری	عضو ثابت تیم تحقیقاتی و تصمیم‌گیر

جدول 1. نقش‌های چندوجهی پرستاران؛ ایران، کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته

توضیح جدول: جدول (1) نشان می‌دهد، پرستاری در ایران در حال گذار از نقش درمانگر صرف به نقش جامع انسانی و اجتماعی است، هرچند هنوز تا استقلال حرفه‌ای کشورهای توسعه‌یافته فاصله دارد.



بدین ترتیب، داده‌های نمودار به مقاله عمق مفهومی می‌دهند؛ پیوندی میان احساس و انسانیت پرستاری از یک سو و اقتدار و استقلال ساختاری پرستاران از سوی دیگر، که لازمه‌ی تحقق مراقبتی انسانی و کارآمد است.

کشور	رضایت بیماران (%)	نسبت پرستار به بیمار (در هر ۱۰۰۰ نفر)
نروژ	94%	8.1
ژاپن	90%	6.5
ایران	74%	1.4
هند	68%	1.5
مصر	63%	1.2

جدول ۲. رضایت بیماران از تعامل انسانی پرستاران

یافته: تراکم نیروی پرستاری مستقیم بر کیفیت ارتباط انسانی و رضایت بیماران اثر می‌گذارد. در نتیجه، تراکم نیروی پرستاری یکی از عوامل کلیدی در کیفیت مراقبت و رضایت بیماران است.

پرستاری به مثابه تپش اجتماعی

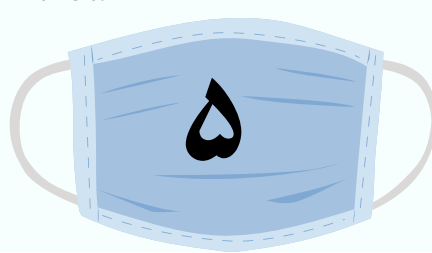
در بحران‌ها، پرستار تنها خط اتصال بیمار به امید است. همان کسی که میان درد و درمان، لحظه‌ای مکث می‌کند، نگاه می‌دهد، لمس آرامی هدیه می‌دهد؛ درست جایی که علم و عشق با هم گره می‌خورند. وقتی پرستار بخش COVID، پس از ۱۶ ساعت شیفت کاری، کودک مبتلا را در آغوش می‌گیرد تا آرام بخوابد، معنای قهرمانی در فرهنگ یک ملت بازنویسی می‌شود (قهرمانی در سکوت).

نگاه جهانی و جمع‌بندی

در کشورهای پیشرو، پرستار نه فقط نیروی اجرایی بلکه یکی از ستون‌های اخلاق، فرهنگ و تصمیم‌گیری نظام سلامت است. ارتقای جایگاه پرستار در ایران، همزمان با تقویت آموزش، استقلال و احترام اجتماعی، می‌تواند شاخص اعتماد عمومی را بالغ کند.

منابع:

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. International Council of Nurses. Nursing in conflict and disaster zones. ICN; 2023.
3. Lancet Global Health. Nurses at the frontline of pandemics. Lancet Glob Health. 2022;10(4):e501–e503.
4. Iranian Nursing Organization. Report on nurses in critical missions. Tehran: INO; 2025.





حانیه شیخ، دانشجوی کارشناسی ارشد داخلی جراحی علوم پزشکی تهران

پرستاری کودکان، تنها تزریق دارو یا انجام مراقبت‌های جسمی نیست؛ بلکه هنری است که از دل انسانیت برمی‌خیزد. پرستار کودک، در کنار ابزار و تجهیزات پزشکی، با قلبی سرشار از مهر و همدلی پا به دنیای کوچکی می‌گذارد که پر از ترس، کنجکاوی و امید است. این جا، «چاشنی محبت» همان چیزی است که درمان را از یک عمل فنی، به تجربه‌ای انسانی و آرام‌بخش تبدیل می‌کند.

کودکان بیمار شاید درک روشنی از بیماری نداشته باشند، اما نگاه مهربان، لبخند، صدای آرام و لمس مطمئن پرستار را به‌خوبی حس می‌کنند. پرستار، نخستین چهره‌ای است که کودک در لحظات اضطراب به آن پناه می‌برد و آخرین دستی است که هنگام بهبودی می‌فشارد. این ارتباط عمیق، زیربنای پرستاری انسان‌محور است.

چرا ارتباط انسانی این قدر اهمیت دارد؟

تحقیقات جدید نشان داده‌اند که ارتباط مؤثر و محبت‌آمیز، یکی از مهم‌ترین عوامل در کاهش اضطراب کودکان بستری است. وقتی کودک احساس کند شنیده می‌شود، درک می‌شود و مورد احترام است، همکاری او در روند درمان افزایش می‌یابد.

ارتباط انسانی فقط انتقال اطلاعات نیست؛ بلکه فرایندی است برای ساختن «اعتماد». اعتماد کودک به پرستار یعنی احساس امنیت، و احساس امنیت یعنی گام نخست در مسیر درمان.

در نظریه «مراقبت انسان‌گرایانه» (Humanistic Care) تأکید می‌شود که هر بیمار، جهانی از احساسات، ارزش‌ها و باورها دارد. در پرستاری کودکان، این معنا دوجندان است؛ زیرا کودک هنوز در مرحله شکل‌گیری جهان‌بینی خویش است و رفتار پرستار می‌تواند برایش تصویری از دلسوزی، احترام و انسانیت بسازد که تا بزرگسالی در ذهنش باقی بماند.

ستون‌های اصلی پرستاری با چاشنی محبت:





- پرستار باید «در لحظه» باشد. وقتی با کودک صحبت می‌کند، با تمام وجود گوش دهد، نگاه کند و احساسش را بازتاب دهد. حتی چند ثانیه توجه صادقانه می‌تواند اضطراب کودک را فرو بنشانند.
- اصطلاحات پزشکی برای کودکان ناآشنا و ترسناک‌اند. توضیح ساده و صادقانه، همراه با بازی، قصه یا مثال‌های کودکانه، هم اعتماد را افزایش می‌دهد و هم همکاری را آسان‌تر می‌کند.
- والدین ستون عاطفی کودک هستند. پرستارانی که خانواده را در روند مراقبت مشارکت می‌دهند، محیط درمان را به فضایی امن‌تر و قابل اعتمادتر تبدیل می‌کنند.
- هیچ چیز مانند صداقت و ثبات در رفتار، اعتماد را نمی‌سازد. وعده‌های غیرواقعی یا رفتارهای دوگانه، به‌ویژه در مواجهه با کودک، می‌تواند آسیب‌زننده باشد.
- لمس حمایتی، لبخند آرام، یا چند کلمه امیدبخش می‌تواند اثرگذارتر از هر دارویی باشد. گاهی تنها کاری که باید کرد، «حضور» است.

چالش‌ها و فرصت‌ها

پرستاران بخش کودکان در معرض فشارهای عاطفی و جسمی فراوانی قرار دارند. صدای گریه، نگرانی خانواده‌ها، و مسئولیت سنگین جان کودک، می‌تواند به فرسودگی روانی بینجامد. با این حال، هر لحظه تماس انسانی با کودک می‌تواند یادآور معنای حقیقی پرستاری باشد: خدمت عاشقانه. پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ارتباطی، مراقبت آگاهانه از خود (self-care) و هوش هیجانی، می‌تواند به افزایش تاب‌آوری پرستاران کمک کند. حمایت سازمانی، فرصت استراحت کافی و ایجاد محیط کاری امن، زمینه‌ای می‌سازد که پرستار بتواند با انرژی و عشق، همان چاشنی محبت را در کار خود حفظ کند.

توصیه‌هایی برای پرستاران مهربان

پیش از ورود به اتاق کودک، ذهن خود را آرام کنید و با لبخند وارد شوید. کودک را با نام کوچک صدا بزنید؛ این کار حس صمیمیت و ارزشمندی ایجاد می‌کند. اجازه دهید احساساتش را بروز دهد؛ گریه، ترس یا خشم، بخشی طبیعی از واکنش اوست. از بازی، نقاشی یا قصه برای برقراری ارتباط استفاده کنید. با خانواده همدل باشید؛ گاهی والدینی که مضطرب‌اند، بیش از هر چیز به گوش شنوا نیاز دارند. و در پایان، برای خودتان زمان بگذارید. پرستار خسته نمی‌تواند پیام‌آور آرامش باشد.

نتیجه‌گیری:

پرستاری با چاشنی محبت، یعنی پیوند علم و عشق. یعنی دیدن فراتر از بیماری و لمس قلب انسانی دیگری با مهربانی. در دنیایی که تکنولوژی و سرعت گاه انسانیت را به حاشیه می‌برد، پرستاران کودکان سفیران یادآوری‌اند: درمان، فقط تزریق دارو نیست؛ گاهی نگاهی آرام، دستی گرم یا واژه‌ای محبت‌آمیز، می‌تواند معجزه کند.

چاشنی محبت، امضای پرستاری است؛ امضایی که نه بر پرونده، بلکه بر قلب کودک و خانواده‌اش نقش می‌بندد.

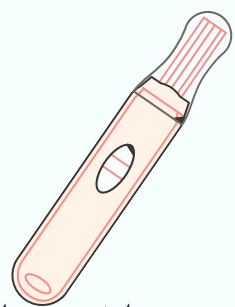
منابع:

Li X. و همکاران، The Relationship Between Clinical Communication Skills of Pediatric Nurses and Children's Trust in Nurses، 2025.
Taghinezhad F. و همکاران، Humanistic Care in Nursing: Concept Analysis، 2022.





"ثنا خلیل زاده ضیاء-کارشناسی ارشد پرستاری کودکان-دانشگاه علوم پزشکی ارومیه"



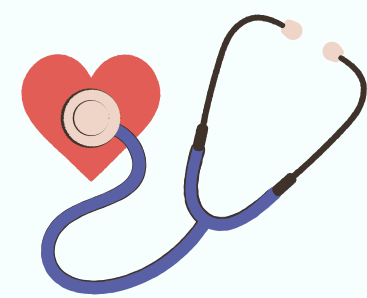
سکوتِ پرکلامِ نوزادان

در اینجا، ساعت معنا ندارد. زمان نه با صبح آغاز می‌شود و نه با شب تمام؛ در نور سرد دستگاه‌ها، همه‌چیز به ضربان مانیتور گره خورده است. هر صدای "بیپ"، تپش تازه‌ای در قلب پرستار می‌اندازد. لرزشی میان ترس و دعا. وقتی خط اکسیژن پایین می‌آید یا ضربان کند می‌شود، او نفسش را در سینه حبس می‌کند، گویی بخشی از جاننش را همان‌جا، کنار نوزاد، جا گذاشته است. زبان نوزاد سکوت است، اما پرستار آن را می‌فهمد؛ از لرزش پلک، از جمع شدن انگشتان کوچکی بر لبه دستش، از مکثی کوتاه میان دو ناله و دو لالایی. این زبان در هیچ کتابی نیامده؛ تنها از دل برمی‌خیزد، از پیوندی که در سایه نور و خون و دعا میان دو روح شکل می‌گیرد.

بوی الکل در فضا پیچیده، اما زیر این لایه استریل، عطر لطیفی از امید جریان دارد. هر گرم وزنی که به وجود نوزاد اضافه می‌شود، به عمق ایمان پرستار افزوده می‌شود، و هر کوچکی که فرو می‌پاشد، اندوهی خاموش در نگاهش می‌نشانند. با این حال، فردا که آفتاب دوباره از پشت پرده‌های اتاق می‌تابد، همان پرستار دوباره قدم در این حصار نور می‌گذارد. با لبخندی آرام، لالایی‌اش را از نو می‌خواند، گویی هیچ رنجی بر شانه‌اش نیست و هیچ شبی میان او و عشق فاصله نینداخته است.

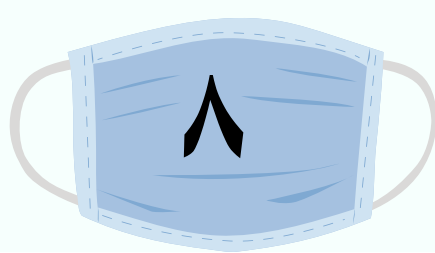
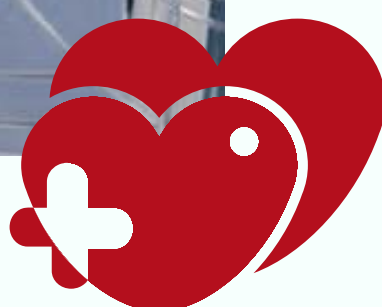
احیای عشق در میانه‌ی علم

پرستاری در اینجا به معنای دمیدن عشق در میان ابزارهای علم است؛ دیدن معنا در کوچک‌ترین نفس‌ها و یافتن توان ادامه دادن، حتی پس از لمس خاموشی. در این جا، علم در برابر رحمت زانو می‌زند و پرستار به ابزاری مقدس برای پاسداری از امید بدل می‌شود. این راه، صرفاً شغلی نیست؛ عبادتی است در جامه‌ی مراقبت. در آغوش پرستار، نوزاد تنها گرمای بدن نمی‌یابد، بلکه جهان لحظه‌ای تازه متولد می‌شود. گویی خدا از میان انگشتان او دوباره به زمین لبخند می‌زند.



دنیای کوچکِ نور و تپش

در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)، پرستاران حافظان نوری‌اند که از مرز ناتوانی عبور می‌کنند. هر حرکت‌شان آمیزه‌ای است از دانش دقیق و مهربانی صبورانه؛ در میان صدای مانیتورها، آنان نگهبان نازک‌ترین رشته‌ی حیات‌اند، جایی که علم در آغوش عشق زنده می‌ماند. در این بخش، جهان در قاب یک اتاق سفید و بی‌زمان خلاصه می‌شود؛ جایی میان نور سرد چراغ‌ها و تپش پیوسته‌ی مانیتورهای که ضربان زندگی را یادآوری می‌کنند. اینجا، علم و دعا در هم می‌تنند؛ جایی که مرز میان دانش و نیایش رنگ می‌بازد. پرستارانی که در این میدان روشن قدم می‌زنند، پاسداران خاموش‌ترین نبض‌های زمین‌اند؛ سپرهایی در برابر شکنندگی جان‌هایی که هنوز زبانی برای فریاد ندارند. باید گوش جان بسپارند تا از لرزش پلک، از مکثی کوتاه در تنفس، از نغمه‌ی نامفهوم مانیتور، پیام درد و امید را بخوانند. هر نوزاد جهانی نارس است و هر پرستار، شانه‌ای استوار که با دستان خسته اما دل سرشار، حصاری از عشق و آرامش به گرد این جهان نورسیده می‌کشد.





زخم‌های پنهانِ بال‌های سپید

وداع با نور؛ پایان یک شیف

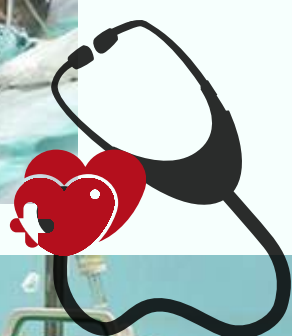
و در پایان هر روز، وقتی نور طلایی غروب از پنجره‌ی ICU بر پوست سفید دستگاه‌ها می‌افتد، پرستار مکث می‌کند، به مانیتور خیره می‌شود و در دل می‌گوید: «خدایا... باز هم اجازه دادیم کسی نفس بکشد.» او خط مقدم انسانیت است؛ ستون آرام جهانی که با علم می‌ایستد و با عشق ادامه می‌دهد. در آغوش نفس‌های نارس، پرستار نه فقط زندگی بلکه معنای بودن را زنده نگه می‌دارد.

زخم‌های این راه پنهان‌اند؛ نه بر پوست، که در عمق روح نقش می‌بندند. بال‌های پرستار نوزاد از پر سفید ساخته نشده‌اند، بلکه از ریشه‌ی زحمت و شب‌زنده‌داری رویداده‌اند — از رگ‌های برجسته‌ی دستانش، از لحظه‌هایی که می‌توانست برای خود باشد و به عشقی بی‌نام و بی‌ادعا که هرگز در فیش حقوقی جایی ندارد. او شاید ساعتها لب به غذا نزند، اما رmqش را به نوزاد صدگرمی می‌بخشد تا معنای حیات را بیاموزد: «نفس بعد از نفس یعنی ادامه دادن.» و آنگاه که شب به صندلی استراحت پناه می‌برد و چشم می‌بندد، صدای مانیتور هنوز در عمق گوشش می‌پیچد. بیپ... بیپ... یعنی هنوز زندگی در جریان است.

ایمانِ پرستار؛ میان دعا و داده

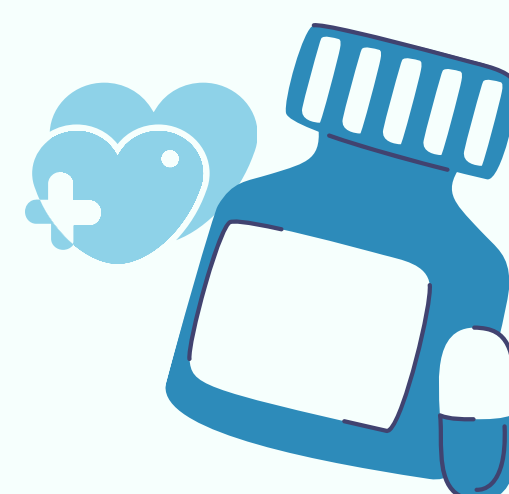
ایمان او، ایمان رفت‌وآمد مداوم میان مرزهای زندگی و فناست. در دستانش سرنگ و دماسنج هست، اما در دلش دعا و معنای کرامت جریان دارد. مراقبت برای او یعنی حاضر بودن در لحظه‌ای که خدا بار دیگر نفس را در جانِ کوچک انسانی می‌دمد. هر بار که نوزادی پس از ماه‌ها از بیمارستان به خانه می‌رود، پرستار احساس می‌کند خود او نیز دوباره متولد شده است. و هر بار که کوچولویی باز نمی‌گردد، ستاره‌ای خاموش در حافظه‌اش جا می‌گیرد؛ ستاره‌ای که نورش هنوز در راه است.

کمتر کسی بیرون از این دیوارها می‌بیند که چطور پرستار در میان اشک مادران و دستان لرزان پدران، سنگ صبور و منبع ایمان می‌شود. کمتر کسی می‌داند لبخند ساختگی بر لب او، درمانی عمیق‌تر از دارو برای جان کودک است. کمتر کسی می‌فهمد لالایی‌اش تنها برای آرام شدن کودک نیست، بلکه مرهمی است برای زخم خودش؛ زخم‌هایی که نه در پرونده پزشکی و نه در گزارش کاری ثبت نمی‌شود.



منابع:

1. Çelik S, Düzgün F, Durmuş M, Uslu Y. The predictive role of nurses' compassion on family-centered care quality in pediatric units. J Pediatr Nurs. 2023;68:e102–e110. doi:10.1016/j.pedn.2023.01.004.
2. Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H, Saarela T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Nurses' attitudes and methods for relieving children's pain in pediatric surgical settings. J Pediatr Nurs. 2019;46:e52–e60. doi:10.1016/j.pedn.2019.02.030.





مقدمه:

وقتی اسم بیمار بد حال را در بیمارستان می شنوم، اولین بخش هایی که به ذهنم می رسد، بخش اورژانس و بخش آی سی یو است. یا بیمار را تازه به بیمارستان آورده اند و وضعیت او وخیم است، یا در طی درمان متوجه نیاز بیمار به مراقبت ویژه شده اند و او را به بخش آی سی یو منتقل کرده اند. من به عنوان دانشجویی که تجربه ی بالینی چندان زیادی ندارم، بخش آی سی یو و اورژانس را به عنوان بخش هایی پرکار و مملو از فشارهای روانی متعدد می دانم. برای معرفی این دو بخش، گمان می کنم علاوه بر معرفی کلی، نیاز است بدانیم پرستاران این بخش ها چه وظایفی دارند، چه قابلیت هایی باید داشته باشند و چه فشارهایی را تحمل می کنند. در ابتدا به معرفی این دو بخش می پردازیم.

بخش اورژانس:

بخش اورژانس بخشی از بیمارستان است که به شرایط تهدیدکننده ی حیات می پردازد؛ شرایطی مانند سکته ی قلبی یا مغزی، انواع تروما و انواع شوک ها. بخش اورژانس، بخشی پیچیده از بیمارستان است، چرا که می توان گفت اورژانس مانند یک بیمارستان کوچک در دل بیمارستان است؛ زیرا هر بخش بیمارستان را در دل خود و به صورت مستقل دارد. پرسنل با تخصص های متفاوت در این بخش مشغول به کار هستند. در بخش اورژانس یکی از موارد مهمی که نقش به سزایی در افزایش کیفیت مراقبت دارد، تریاژ کردن بیماران است که وظیفه ی پرستار اورژانس است. تریاژ بیماران باعث بهبود عملکرد بخش می شود، زیرا به هر بیمار مدت زمان مناسب مراقبت اختصاص داده می شود. (1)

برای شناخت بهتر بخش اورژانس، باید ببینیم پرستاران این بخش چه قابلیت هایی دارند. پرستاری در بخش اورژانس از چالشی ترین بخش های رشته ی پرستاری است، چرا که پرستار با بیماران متنوع و غیرقابل پیش بینی مواجه است و باید بتواند در زمان کوتاه بهترین تصمیم را برای ارائه ی مراقبت مطلوب اتخاذ کند. برای این تصمیم گیری، پرستار باید در سریع ترین زمان ممکن بیمار را ارزیابی کند تا نیازهای حیاتی او را تشخیص دهد. از طرف دیگر، پرستار وظیفه ی اولویت بندی نیازهای بیمار و البته تریاژ کردن بیماران را نیز دارد. یکی دیگر از قابلیت ها، توانایی انجام سی پی آر (CPR) است که در بخش اورژانس جزو روتین ها محسوب می شود. با توجه به مراجعه ی بیماران ترومایی به این بخش، پرستار باید بتواند مراقبت مورد نیاز برای تروما را نیز انجام دهد. به دلیل وضعیت بیماران، پرستار باید توانایی کار با تجهیزات مختلف را داشته باشد تا بتواند نیازهای فوری بیمار را برطرف کند. در نهایت، وقتی به وظایف و توانایی های مورد نیاز پرستار نگاه می کنیم، درمی یابیم که پرستار اورژانس نیاز به تاب آوری عاطفی بالا برای تحمل شرایط بحرانی دارد. همچنین باید بتواند با بیمار، همراه بیمار و سایر اعضای تیم درمان ارتباط مؤثر برقرار کند تا بتواند مراقبت مناسب را ارائه دهد. (2)





بخش آی سی یو:

بخش آی سی یو بخشی است که مراقبت‌های ویژه را به بیمارانی که در شرایط تهدیدکننده‌ی حیات هستند، ارائه می‌دهد. نمونه‌هایی از کیس‌هایی که در این بخش نگهداری می‌شوند شامل: آنوریسم، سپسیس، سکته، آسیب تروماتیک مغزی، مراقبت بعد از عمل و انواع شوک‌ها هستند. آی سی یو می‌تواند انواع مختلفی داشته باشد که بسته به سن بیمار یا نوع مراقبت مورد نیاز، تقسیم می‌شود؛ مانند PICU که آی سی یو کودکان است یا CCU که ویژه‌ی بیماران قلبی است. (3)

برای شناخت بهتر بخش آی سی یو، به قابلیت‌های یک پرستار فعال در این بخش می‌پردازیم. بیماری که در بخش آی سی یو بستری است، نیاز به مراقبت ویژه‌ای دارد و از این می‌توان برداشت که در وهله‌ی اول پرستار آی سی یو

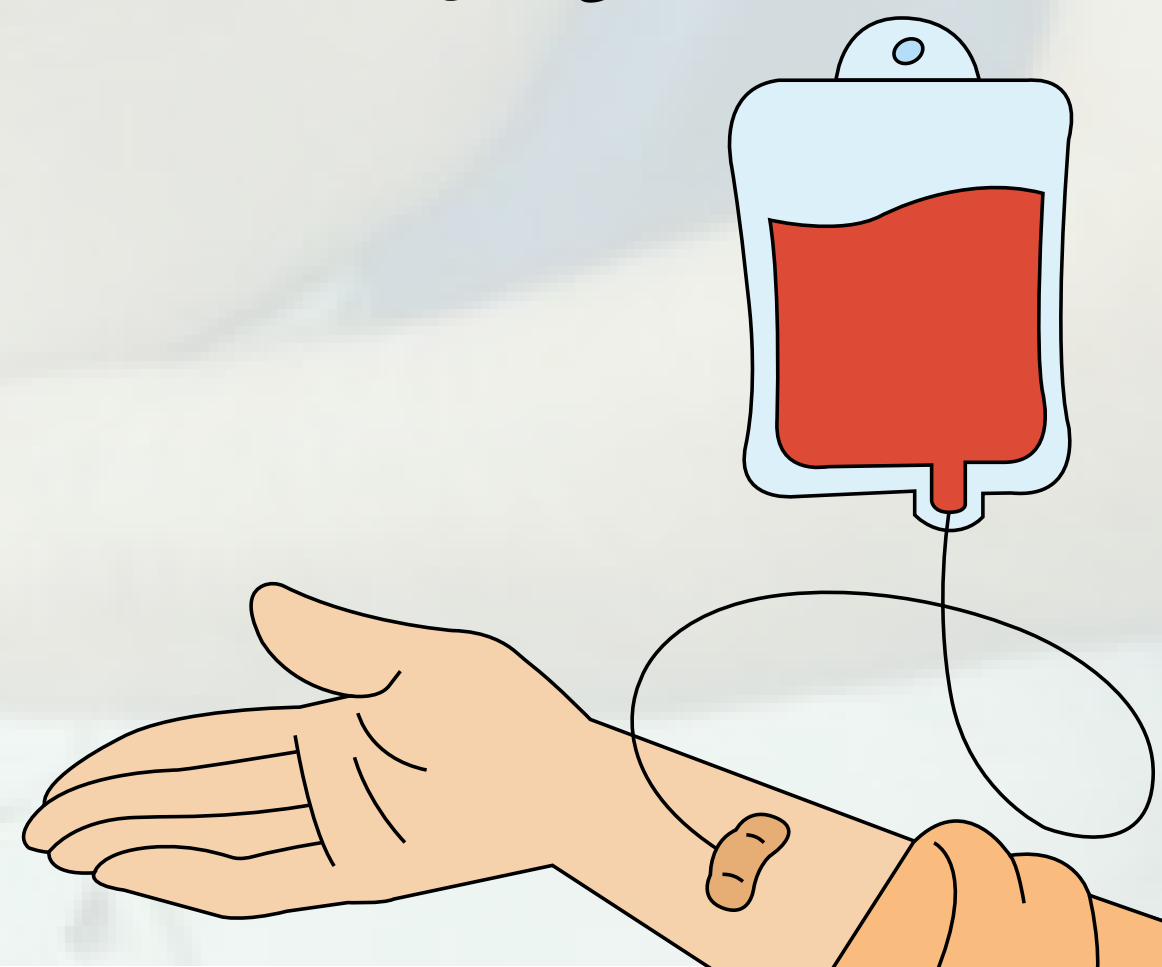
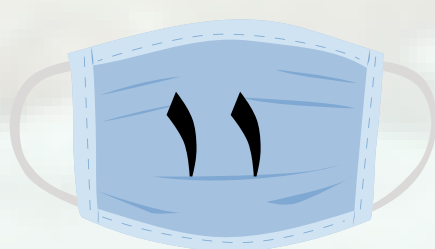
باید دانش بالایی داشته باشد؛ از دانش نسبت به وضعیت بیمار گرفته تا توانایی تفسیر شرایط بالینی، نتایج آزمایش‌های خون و داده‌های تشخیصی. مورد دیگر، توانایی کار با تجهیزات پیشرفته‌ی بخش آی سی یو است. همچنین پرستار باید مهارت ارتباطی بالایی داشته باشد. به دلیل شرایط خاص بیماران، پرستار باید بتواند به خوبی با تیم درمانی و همراهان بیمار ارتباط برقرار کند تا هم به نیازهای حیاتی بیمار بپردازد و هم در شرایط بحرانی، برخورد مناسب و آرام‌بخشی با خانواده‌ی بیمار داشته باشد. مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله نیز به پرستار مراقبت‌های ویژه کمک می‌کند تا در شرایط بحرانی بهترین انتخاب را انجام دهد. پرستار آی سی یو باید پشتکار زیادی داشته باشد، چرا که مدام با شرایط بحرانی و تهدیدکننده‌ی حیات سروکار دارد و باید بتواند در مدت زمان طولانی با این فشار کنار بیاید. (4)

نتیجه‌گیری

پرستاران در هر دو بخش اورژانس و آی سی یو در خط مقدم مراقبت از بیماران بدحال قرار دارند. هرچند ماهیت کار آن‌ها متفاوت است، اما هر دو با فشارهای روانی سنگین، مسئولیت‌های دشوار و تصمیم‌گیری‌های حیاتی مواجه‌اند. پرستار اورژانس در دل بحران می‌تپد و پرستار آی سی یو در عمق مراقبت تنفس می‌کند. در نهایت، آنچه میان این دو مشترک است، روح خدمت، کرامت انسانی و معنویت در مراقبت است؛ ارزشی که فراتر از دانش و مهارت، در قلب پرستاری معنا پیدا می‌کند.

منابع

1. <https://www.goaid.in/complete-details-about-the-emergency-department-in-the-hospital/>
2. <https://www.passportusa.com/blog/er-nurse-skills-and-responsibilities>
3. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/icu-intensive-care-unit>
4. <https://www.jpmedicals.co.uk/top-7-icu-nursing-skills-you-should-be-aware-of/>



نقش پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه و چالش‌های حرفه‌ای آن

زهرا کیانی دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه علوم پزشکی مشهد



بخش مراقبت‌های ویژه شامل CCU، ICU و بخش دیالیز، از حساس‌ترین و پرفشارترین محیط‌های بیمارستانی محسوب می‌شود. در این بخش‌ها، بیماران با وضعیت‌های بحرانی و پیچیده بستری می‌شوند و نیاز به مراقبتی دقیق، مداوم و چندبعدی دارند. پرستاران نقشی کلیدی و بی‌بدیل در حفظ پایداری وضعیت بیماران دارند. مراقبت‌های پرستاری در این بخش‌ها تنها محدود به انجام دستورات پزشکی نیست، بلکه شامل ارزیابی مداوم، تصمیم‌گیری‌های سریع، پیش‌بینی تغییرات بالینی و حمایت روانی از بیمار و خانواده نیز می‌شود.

پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه مسئول پایش لحظه‌به‌لحظه‌ی علائم حیاتی، تنظیم داروها و تجهیزات، کنترل عفونت و اجرای دقیق پروتکل‌های درمانی است. او باید درک عمیقی از فیزیولوژی بدن، تفسیر داده‌های مانیتورینگ و واکنش سریع به تغییرات داشته باشد. هر اشتباه یا تأخیر می‌تواند پیامدهای جدی برای بیمار داشته باشد.

با وجود اهمیت حیاتی این نقش، پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه با فشارهای فراوانی مواجه‌اند. مطالعات نشان می‌دهد که میانگین بار کاری پرستاران در این بخش‌ها بسیار بالاست و بیش از دو سوم زمان کاری آنان صرف مراقبت مستقیم از بیمار می‌شود. این حجم زیاد کار همراه با مراقبت از بیماران بحرانی، استرس شغلی و کمبود نیروی انسانی، زمینه‌ساز خستگی، اضطراب و فرسودگی شغلی است. چالش دیگر، فشار روانی ناشی از مواجهه‌ی مکرر با مرگ و تصمیم‌های دشوار اخلاقی است.

مشکل پرستاران مراقبت ویژه	راهکارهای کاهش مشکل
فشار روانی، اضطراب و استرس ناشی از مواجهه با بیماران بحرانی	برگزاری کارگاه‌های آموزش تاب‌آوری، مشاوره روان‌شناسی منظم، ایجاد گروه‌های حمایت همتا، کاهش حجم کاری و زمان استراحت کافی بین شیفت‌ها
کمبود نیروی انسانی و فرسودگی شغلی	جذب نیروهای جدید، برنامه‌ریزی منصفانه شیفت‌ها، استفاده از فناوری برای کاهش بار کاری مثل مستندسازی دیجیتال و قدردانی رسمی از عملکرد پرستاران
تعارضات تیمی و مشکلات ارتباطی با پزشکان یا سایر اعضای تیم درمان	آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌حرفه‌ای، برگزاری جلسات منظم تیمی، تقویت فرهنگ احترام و همکاری در محیط
کمبود تجهیزات و امکانات لازم	تأمین تجهیزات جدید، نگهداری منظم از وسایل، گزارش دقیق کمبودها به مدیران و مستندسازی
مشکلات اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های درمانی (مانند مراقبت در پایان حیات)	تشکیل کمیته اخلاق پرستاری، برگزاری آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای، مشاوره گروهی در تصمیم‌گیری‌های سخت
نارضایتی شغلی و کاهش انگیزه	مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بخش، بازخورد مثبت و قدردانی از عملکرد، فراهم کردن فرصت رشد و ارتقای شغلی

پرستاران گاهی باید بین ادامه‌ی درمان تهاجمی و کیفیت زندگی بیمار تعادل برقرار کنند. این وضعیت، که به آن «رنج اخلاقی» گفته می‌شود، می‌تواند منجر به احساس ناتوانی، غم یا از دست دادن انگیزه شود. علاوه بر فشارهای روحی، کمبود امکانات، نسبت نامناسب پرستار به بیمار و محدودیت در تصمیم‌گیری‌های بالینی نیز بر کیفیت کار پرستاران تأثیرگذار است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پرستاران در برخی موارد احساس می‌کنند استقلال حرفه‌ای کافی در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی ندارند، موضوعی که با افزایش استرس شغلی و کاهش رضایت کاری همراه است. در سال‌های اخیر، توجه به حمایت از سلامت روان و ارتقای محیط کاری پرستاران افزایش یافته است. راهکارهایی مانند برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی، افزایش تعداد نیروی پرستاری، بهبود شرایط فیزیکی بخش‌ها و مداخلات روانی مانند برنامه‌های ذهن‌آگاهی (Mindfulness) می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی مؤثر باشد. در مجموع، پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه از مهم‌ترین ارکان تیم درمان محسوب می‌شوند. وظیفه‌ی آنان نه تنها انجام اقدامات درمانی بلکه حفظ تعادل حیاتی بیماران در شرایط بحرانی است. حمایت سازمانی و بهبود شرایط کاری این گروه برای ارتقای کیفیت مراقبت و سلامت سیستم درمانی ضروری است. توجه به نیازهای پرستاران مراقبت ویژه به معنای توجه به سلامت بیماران بحرانی و ارتقای سطح خدمات در بیمارستان‌هاست.

منابع:

- 1) Souza, D. C. et al. (2025). Workload of intensive care unit nurses: A global meta-analysis. *Journal of Critical Care Nursing*, 78(2), 55–63.
- 2) Preshaw, D. H., et al. (2024). Moral distress among critical care nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 79, 103456. 3.
- 3) Ramezani, M., et al. (2022). Barriers to ICU nurses' autonomy in Iran. *Iranian Journal of Nursing Research*, 17(3), 210–219
- 4) Zhang, Y., et al. (2023). Mindfulness-based interventions for reducing burnout among ICU nurses: A randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 22(1), 118.
- 5) World Health Organization (2023). *Health workforce: Nursing in critical care*. Geneva: WHO Press.





نقش‌های چندگانه پرستار انکولوژی عبارتند از :



خانم حسینی، هم‌تختی من، همیشه می‌گفت: "پرستارها اینجا فقط دارو نمی‌دهند؛ آن‌ها نفس‌های امید را در ریه‌های ما جاری می‌کنند."

یادم می‌آید یک شب که از شدت درد نمی‌توانستم بخوابم، پرستار شیفت شب (خانم موسوی) کنار تختم نشست و شروع به خواندن داستانی کرد که برای پسرش می‌خواند. صدای آرامش در فضای نیمه‌تاریک بخش، بالاترین مسکن بود.

سخت‌ترین بخش مأموریت پرستار انکولوژی، همراهی در لحظات پایانی است. وقتی خانواده دور تخت بیمار جمع شده‌اند، پرستار با حرکتی آرام، بالش بیمار را مرتب می‌کند و محیط را برای خداحافظی شایسته آماده می‌نماید. پس از فوت بیمار، همان پرستار است که فنجان چای به دست اعضای خانواده می‌دهد و با کلامی تسلی‌بخش می‌گوید: تا آخرین لحظه، با آرامش جنگید. شما تنها نگذاشتیدش.

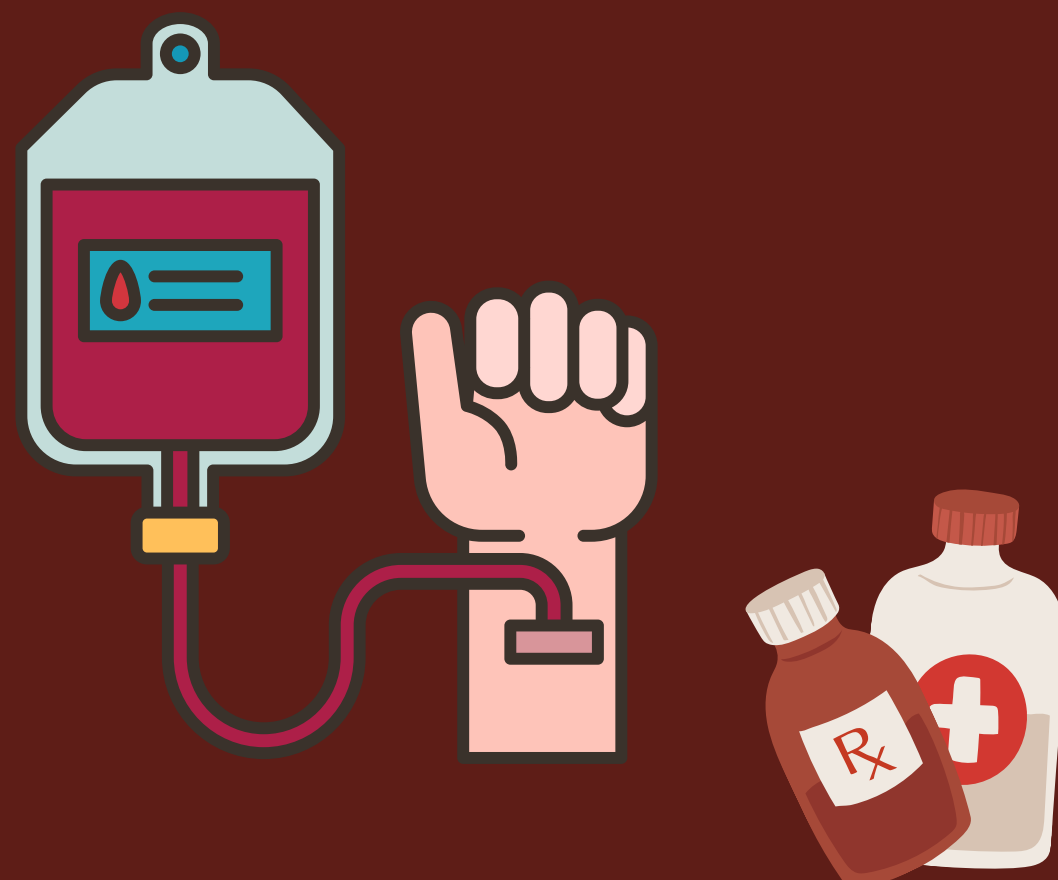
امروز که بهبود یافته‌ام، می‌فهمم که درمان من، مدیون سه عامل بود: داروهای پیشرفته، اراده خودم و دست‌های مهربانی که هرگز مرا رها نکردند. پرستاران انکولوژی، قهرمانانی هستند که زخم‌هایشان را پنهان می‌کنند تا زخم‌های ما را التیام بخشند.

در بخش انکولوژی، درمان فقط یک پروتکل پزشکی نیست، یک سفر انسانی است. پرستاران انکولوژی، قایقرانانی هستند که در رودخانه خروشان ترس و درد، قایق امید را هدایت می‌کنند. این بخش به بررسی ابعاد مختلف این همراهی بی‌نظیر می‌پردازد.

وقتی پا به بخش انکولوژی بیمارستان لقمان گذاشتم، بوی ضدعفونی همراه با ترس عمیقی که در چهره همه بود، فضای بخش را سنگین کرده بود. پرستار جوانی با روپوش صورتی به استقبال آمد. اولین چیزی که توجه‌ام را جلب کرد، نگین کوچک روی دستکشش بود. بعداً فهمیدم بیماران کوچک بخش اطفال آن را برایش هدیه آورده‌اند.

"من فاطمه هستم، پرستار شما. می‌دانم الان چه حسی داری. هفته اول برای من هم همین‌طور بود." این را گفت و دستش را روی شانه من گذاشت. یک تماس ساده، اما کافی بود تا بفهمم در این جنگ تنها نیستم.

در طول شیمی‌درمانی، وقتی بیمار از ضعف و تهوع نمی‌تواند از تخت بلند شود، پرستار کنارش می‌نشیند. دست بیمار را می‌گیرد و هیچ نمی‌گوید. این سکوت، از هزاران کلمه گویاتر است. خانم احمدی، بیمار بهبودیافته از سرطان پستان، در این باره می‌گوید: "پرستار من، فرشته بود. یک روز که از ضعف شدید نمی‌توانستم از تخت بلند شوم، او کنارم نشست و دستم را گرفت. نگفت 'قوی باش'، فقط گفت 'می‌دانم چقدر سخت است'. همان لحظه فهمیدم که تنها نیستم."





جدول ۱: عوامل مؤثر بر فرسودگی شغلی پرستاران انکولوژی و پیامدهای آن

دسته بندی	پیامدهای سازمانی	پیامدهای فردی	عوامل شغلی
عوامل بالینی	کاهش کیفیت مراقبت افزایش خطاهای پزشکی کاهش رضایت بیمار	خستگی عاطفی کاهش احساس موفقیت شغلی اختلالات خواب	مواجهه مداوم با مرگ و میر مدیریت عوارض درمانی (تهوع، درد) طولانی بودن دوره درمان
عوامل سازمانی	افزایش جابجایی نیرو کاهش بهره‌وری افزایش هزینه‌های آموزشی	استرس شغلی مزمن نارضایتی شغلی تمایل به ترک شغل	کمبود نیروی انسانی و منابع محدود بار کاری زیاد حقوق و مزایای ناکافی
عوامل محیطی	غیبت‌های مکرر کاهش تعهد سازمانی افت عملکرد تیم	فرسودگی روانی مشکلات سلامت جسمی کاهش کیفیت زندگی	فضای پر استرس بخش مواجهه با داروهای خطرناک ساعت کاری طولانی

در کنگره سالانه پرستاری انکولوژی اروپا، بر لزوم اجرای «گایدلاین مراقبت از مراقبان» تأکید شد. این راهنما بر ارائه خدمات روان‌شناسی منظم، کاهش ساعات کاری و ایجاد سیستم‌های پشتیبانی تیمی برای پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران تمرکز دارد. همچنین معرفی سامانه‌های نظارتی برای پایش مستمر استرس شغلی از دیگر محورهای این کنگره بود.

منابع:

- گیلوری، طاهره، ۱۳۹۸، حمایت پرستاران و امید در بیماران مبتلا به سرطان سرطان، امید، حمایت پرستاران، هشتمین همایش ملی راهکارهای ارتقای سلامت و چالش‌ها (با محوریت سرطان)، ساری.
- Noori yekta A, Shareinia H, Sajjadi M. Comparing the quality of clinical performance and patient care in nurses working in oncology and general hospital departments. IJNR 2025; 19 (6): 28-37
- Güner P, Hiçdurmaz D, Kocaman Yıldırım N, İnci F. Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs. 2018 Jun;34:68-75





پرستاری فقط کنترل علائم حیاتی نیست. پرستاری یعنی عبادت در لباسی سفید، یعنی لمس رحمت خدا در دست ان انسان. وقتی فشارخون را اندازه می‌گیرم، حس می‌کنم دارم نبض زندگی را می‌نویسم. وقتی زخم را می‌بندم، انگار مرهمی بر درد جهان می‌گذارم. وقتی دستی را آرام می‌فشارم، در دل می‌گویم: «خدایا، بگذار از طریق من، تو دستش را بگیری.»

پرستاری، تلفیقی از علم دقیق بدن انسان و ایمان عمیق به روح اوست. در این روایت، تجربه‌ی یک پرستار در شیفت شب نشان می‌دهد که چگونه دانش فیزیولوژی، مهارت بالینی، و حضور معنوی می‌توانند در کنار هم، مرز میان ناامیدی و حیات را روشن کنند.

روایت

ساعت سه بامداد بود. بیمارستان غرق در سکوتی بود که تنها صدای مانیتورها آن را می‌شکست. هر «بیپ» روی صفحه‌ی سبز، یادآور بود که زندگی هنوز ادامه دارد؛ که هر عدد، نشانه‌ی امید است. بیمار تخت سوم، آقای رضایی، شصت و هفت ساله، بانارسایی تنفسی و دیابت بستری شده بود. عدد اشباع اکسیژن روی مانیتور: ۸۵٪. به آرامی نزدیک شدم، ماسک NIV را بررسی کردم، جریان اکسیژن را تنظیم کردم و علائم حیاتی را ثبت نمودم. علم در ذهنم نجوا می‌کرد: سطح اکسیژن را افزایش دادم، سطح اکسیژن، فشار، نبض... اما در قلبم صدایی دیگر بود: صبوری، ایمان، عشق... دستگاه ساکشن را آماده کردم فوراً ساکشن ترشحاتی را که حدس می‌زدم بخاطر پنومونی شدید تنفس را دشوار کرده باشد آغاز کردم ترشحات کم و کمتر میشود و همان عدد ها روی مانیتور بالا رفت. دستش را گرفتم. سرد و لرزان بود. گفتم: «آقای رضایی، من کنارتونم... نفس بکشین، فقط نفس بکشین.» نگاهش روی صورتم ثابت ماند. عدد روی مانیتور بالا رفت: ۸۸ ... ۹۲ ... ۹۵.

در آن لحظه فهمیدم، گاهی خدا از پشت مانیتور سخن می‌گوید. گاهی علم، تنها زبان عشق الهی است.

منابع:

1. Potter & Perry, Fundamentals of Nursing, 11th Ed.
2. Watson, J. Theory of Human Caring, 2018.
3. Association of Holistic Nursing, Spiritual Care in Clinical Practice, 2021.



سلامت یکی از حوزه‌های کلیدی سیاست‌گذاری عمومی است و مفهومی چندوجهی و گسترده دارد. سلامت تنها نبود بیماری نیست بلکه وضعیتی از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. به همین دلیل، حفظ، ارتقا و بازگرداندن سلامت، نیازمند سیاست‌گذاری مؤثر در بافتار زندگی مردم و توجه به عوامل تعیین‌کننده سلامت است. سیاست‌گذاری سلامت فرا تر از رویکرد رد تقلیل‌گرایی پزشکی (Biomedical Reductionism) بوده و در چارچوب «سلامت در همه سیاست‌ها» (Health in All Policies) مطرح می‌شود. بدین معنا که نتایج سلامت نه تنها تحت تأثیر سیستم‌های مراقبت سلامت، بلکه تحت تأثیر سیاست‌ها در حوزه‌های حمل‌ونقل، آموزش، صنعت، اقتصاد، کشاورزی، فرهنگ و محیط‌زیست است و این تأثیرات باید با ابزارهایی مانند ارزیابی تأثیرات سلامت، همکاری بین‌بخشی و ملاحظات کلان مدیریت شوند. اجرای این رویکرد مستلزم تعهد متخصصان سلامت عمومی، از جمله پرستاران، برای تعامل با بخش‌ها و ذینفعان مختلف است.

تمرکز بر عوامل تعیین‌کننده سلامت، سیاست‌گذاری را از ارائه صرف خدمات بهداشتی درمانی به سمت تغییر شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی سوق می‌دهد. سیاست‌های عمومی از طریق اصلاح این عوامل، نتیجه کلی سلامت جامعه را شکل می‌دهند. مدیریت تأثیرات سیاست‌ها نیازمند مشارکت فعال بخش سلامت و متخصصان سلامت عمومی است. مشارکت گسترده، با توجه به پیچیدگی تعاملات و تعداد بازیگران، احتمال موفقیت را افزایش می‌دهد. در این چارچوب، پرستاران نقش مهمی در شکل‌دهی، تسهیل، مربی‌گری و رهبری ائتلاف‌های حمایتی سلامت دارند.

پرستاران بزرگ‌ترین گروه شاغلان در حوزه مراقبت سلامت هستند و موقعیت منحصر به فردشان امکان درک چگونگی تأثیر سیاست‌ها بر سلامت عمومی را فراهم می‌کند. مشارکت آن‌ها علاوه بر ساماندهی سیاست‌های بهداشت و درمان، برای تحقق «سلامت در همه سیاست‌ها» ضروری است. این مشارکت پرستاران را از ناظران غیر فعال سیاست به رهبران فعال تبدیل می‌کند. با این حال، موانعی مانند شرایط فردی، بین‌فردی و سیستمی، مشارکت آن‌ها را محدود می‌کند. توسعه دانش پرستاران در سیاست‌گذاری و مشارکت در سازمان‌های حرفه‌ای و تلاش‌های حمایتی، امکان ارائه استدلال‌های مبتنی بر شواهد و حمایت از اصلاحات سیاستی را فراهم می‌کند.





آموزش و توانمندسازی پرستاران در زمینه سیاست‌گذاری، شامل مهارت‌های ارتباط مؤثر، رهبری و همکاری، برای مواجهه با پیچیدگی‌های سیاست‌گذاری حیاتی است. رویکردهای نوین آموزشی، از جمله یادگیری مبتنی بر شبیه‌سازی، آموزش بین‌حرفه‌ای و پلتفرم‌های یادگیری دیجیتال، امکان تعامل و حل مسائل سیاستی را افزایش می‌دهند. برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شایستگی نیز پرستاران را برای ایفای نقش مؤثر در سیاست‌گذاری درون نظام سلامت و چارچوب سلامت در همه سیاست‌ها آماده می‌کنند. اجرای کارگاه‌های نوآوری، توسعه مشترک برنامه درسی و افزایش آگاهی از جایگاه حرفه‌ای، توانمندسازی آن‌ها را در سیاست‌گذاری افزایش می‌دهد.

همکاری بین‌رشته‌ای میان پرستاری، جامعه‌شناسی، علوم سیاسی، اقتصاد، مدیریت و سایر حوزه‌ها، برای غنی‌سازی درک سیاست‌گذاری سلامت عمومی ضروری است. پرستاران با دیدگاه مراقبتی خود، جامعه‌شناسان با تحلیل عوامل اجتماعی، علوم سیاسی با تحلیل سیاست‌ها و اقتصاددانان با ارائه چارچوب تخصیص منابع، می‌توانند استراتژی‌های جامعی برای مقابله با چالش‌های سلامت توسعه دهند.

پرستاران به دلیل تعداد و کیفیت حرفه‌ای، شبکه‌های ارتباطی و سرمایه اجتماعی، قادرند حامی و مطالبه‌گر سیاست‌هایی باشند که سلامت جامعه را بهبود می‌بخشند. تجربه مستقیم آن‌ها با بیماران امکان شناسایی شکاف‌های موجود در سیستم سلامت و ارائه راهکارهای مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه را فراهم می‌کند. مشارکت مسئولانه پرستاران در سیاست‌گذاری، بر اساس اصل مسئولیت اجتماعی، می‌تواند اصلاحات سیاستی مبتنی بر عدالت سلامت را تقویت کند و استرس اخلاقی ناشی از موانع نهادی را کاهش دهد.

با وجود پتانسیل بالا، حضور پرستاران در تصمیم‌گیری‌های سیاستی محدود است. موانع شامل بار کاری، ضعف خودآگاهی سیاسی، کمبود آموزش و نمایندگی و تسلط سایر حرفه‌ها بر سیاست‌گذاری است. رفع این موانع از طریق حمایت، آموزش و ایجاد فرصت‌های مشارکت، برای بهره‌برداری کامل از تخصص پرستاران در سیاست‌های سلامت ضروری است.

نتیجه‌گیری:

پرستاران با جایگاه منحصر به فرد خود در نظام سلامت و ارتباط نزدیک با بیماران، می‌توانند نقش حیاتی در سیاست‌گذاری سلامت عمومی ایفا کنند. مشارکت فعال آن‌ها برای اصلاح نابرابری‌های سلامت، مدیریت تأثیرات سیاست‌ها و تضمین عدالت سلامت ضروری است. افزایش آموزش، همکاری بین‌رشته‌ای، توانمندسازی و حمایت از سیاست‌گذاری سالم و اخلاق‌محور، به پرستاران امکان می‌دهد از تماشاگری منفعل به رهبران تحول در سلامت جامعه تبدیل شوند. توسعه دانش و مهارت‌های سیاست‌گذاری پرستاران، برای ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری و اثرگذاری بر سلامت مردم، توصیه می‌شود.

منبع:

وحدانی نیا ولی‌اله. نقش پرستاران در سیاست‌گذاری عمومی؛ از مراقبت سلامت تا مراقبت برای سلامت. علوم مراقبتی نظامی. ۱۴۰۳؛ ۱۱ (۴): ۲۴۵-۲۵۱



پرستاران به عنوان اعضای اساسی نظام سلامت، نقش محوری در پیشگیری از بیماری، بهبود درمان و مراقبت از بیماران ایفا می کنند. آنها با بهبود عملکرد خود موجب تغییر زندگی جوامع بشری، پیشگیری از ناتوانی های دائمی، کاهش مرگ و میر، کاهش میزان عفونت، جلوگیری از بستری شدن مجدد بیماران می شوند. شعار روز جهانی پرستار در سال 2024 «پرستاران: آینده ما، قدرت اقتصادی» است و این شعار به نقش پرستاران در بهبود وضعیت اقتصادی خانواده و نظام سلامت، اهداف تخصصی شدن و سرمایه گذاری در پرستاری جهت ارتقا بهره وری و کارایی سیستم بهداشتی اشاره کرد. پرستاران در محیط های گسترده بهداشتی به مراقبت، تعامل با مردم میپردازند و به عنوان رابط بین پزشکان و خانواده بیماران نقش ایفا میکنند و همچنین تاثیر مثبتی در توانمند سازی بیمار و آموزش به آن دارند که این خود باعث میشود که از لحاظ اقتصادی صرفه جویی هایی برای نظام سلامت و خود بیماران صورت گیرد همچنین وجود پرستاران ب علت انعطاف پذیری در پاسخ دهی به نیاز های مراقبتی افراد یا خانواده ها، دسترسی آسان به مراقبت، ارتقا سطح مراقبت از طریق مکانیسم های ارتباطی پیشرفته و فراهم کردن حمایت مناسب برای سرپرستان خانواده برای دستیابی به پوشش همگانی سلامت حیاتی است.

همه گیری کووید-19 اهمیت وجود پرستاران و نقش آنها در نظام سلامت را پررنگ تر کرد. اما شرایط کاری بد از جمله حقوق کم و ندانستن جایگاه و ارزش پرستاری و همچنین به خطر افتادن سلامت کارکنان سیستم بهداشتی و خروج افراد با تجربه از این حرفه باعث کاهش نیروی کار بهداشت جهانی شده است که این شرایط سبب کاهش کیفیت مراقبت و افزایش احتمال حوادث ایمنی بیمار می شود که کشور ایران هم از این شرایط مستثنی نیست و میتوان گفت بهبود شرایط شغلس پرستاران باعث بهبود کیفیت مراقبت و کاهش خطا میشود و از لحاظ اقتصادی بار کمتری برای مردم جامعه دارد. بنابراین با توجه به شرایط بیان شده شاید بتوان با «ارزش گذاری و توجه به نقش پرستار خصوصا در مراکز مراقبت اولیه، استفاده از استراتژی های پیشرفته برای جذب و حفظ پرستاران به منظور رفع کمبود نیروی کار، احترام به نقش پرستاران و مشارکت آنها در تصمیم گیری های سازمانی، استفاده از تکنولوژی های پیشرفته در محیط کاری پرستاران برای بهبود شرایط کاری و کاهش حجم کار و ایجاد علاقه مندی بیشتر به حرفه، ایجاد امکانات رفاهی و حمایتی برای پرستاران، توسعه آموزش و پیشرفت شغلی به منظور ارتقای جایگاه پرستاران به عنوان رهبران سیستم های بهداشتی» به بهبود شرایط کمک کرد.

منابع:

Asgari P, Cheraghi S, Hessami S. Strengthening the care economy through investment in nursing. Nurs Dev Health. 2025;16(1):17–20.





پرستاری فراتر از الگوریتم

سیده سارا رضوی، دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران

ریاضی

محدودیت های انسانی هوش مصنوعی

با وجود پیشرفت های هوش مصنوعی، نمی توان از آن به عنوان جایگزینی برای شفقت و همدلی انسانی استفاده کرد. هوش مصنوعی قادر به شبیه سازی الگوهای شناختی (Cognitive Empathy) است، اما فاقد توانایی تجربه همدلی عاطفی (Affective Empathy) و آگاهی (Consciousness) است. بنابراین، هرچند که AI می تواند الگوهایی از رفتار انسانی را شبیه سازی کند، اما نمی تواند جایگزین ارتباطات انسانی و اعتماد عاطفی در فرآیند مراقبت شود.

اتکای بیش از حد به داده ها و ابزارهای فنی می تواند به خطر "انسانی زدایی" مراقبت های بهداشتی منجر شود. در این شرایط، بیماران ممکن است خود را تنها به عنوان "نقاط داده" در نظر بگیرند، نه افراد منحصر به فرد با نیازهای عاطفی و انسانی پیچیده. در نتیجه میتوان اشاره کرد که مراقبت، کد نمی پذیرد.



در عصر جدید، هوش مصنوعی (AI) به عنوان یکی از فناوری های تحول آفرین، پتانسیل چشمگیری برای متحول کردن خدمات بهداشتی و درمانی دارد. این فناوری که تقلیدی از فرآیندهای شناختی انسانی توسط ماشین ها است، به سرعت در حال گسترش در حوزه های مختلف از جمله پزشکی و پرستاری می باشد.

AI در سیستم های مراقبت بهداشتی کاربردهای گسترده ای دارد. این فناوری قادر است علائم حیاتی بیمار را به صورت بی درنگ پایش کرده و پیش بینی هایی درباره وخامت حال بیمار انجام دهد. از دیگر کاربردهای AI، تحلیل داده های بیمار مانند سوابق الکترونیک سلامت و علائم حیاتی است که به تشخیص دقیق بیماری ها و تدوین برنامه های مراقبت شخصی سازی شده کمک می کند. علاوه بر این، هوش مصنوعی می تواند به بهینه سازی مدیریت داروها، کاهش خطاها و بهبود انطباق پذیری کمک کند.

یکی از بزرگ ترین مزایای AI در پرستاری، خودکارسازی وظایف روتین و اداری مانند زمان بندی، ثبت داده ها و مستندسازی است. این خودکارسازی، بار کاری شناختی و زمان پرستاران را کاهش می دهد و به آنها این امکان را می دهد تا بیشتر بر روی تعاملات پیچیده تر انسانی و مراقبت مستقیم بیمار تمرکز کنند





تأکید بر جوهره انسانی در مراقبت

پرستاری یک حرفه انسان‌محور است که در هسته خود بر شفقت، همدلی و مراقبت انسانی استوار است. این ویژگی‌ها از طریق تعاملات انسانی و توجه آگاهانه به نیازهای عاطفی بیمار شکل می‌گیرند. هوش مصنوعی، هرچند که در شبیه‌سازی برخی از الگوهای شناختی موفق است، اما فاقد توانایی تجربه همدلی عاطفی و آگاهی است و بنابراین نمی‌تواند جایگزین انسان در ایجاد ارتباط عاطفی و حمایت از بیمار شود.

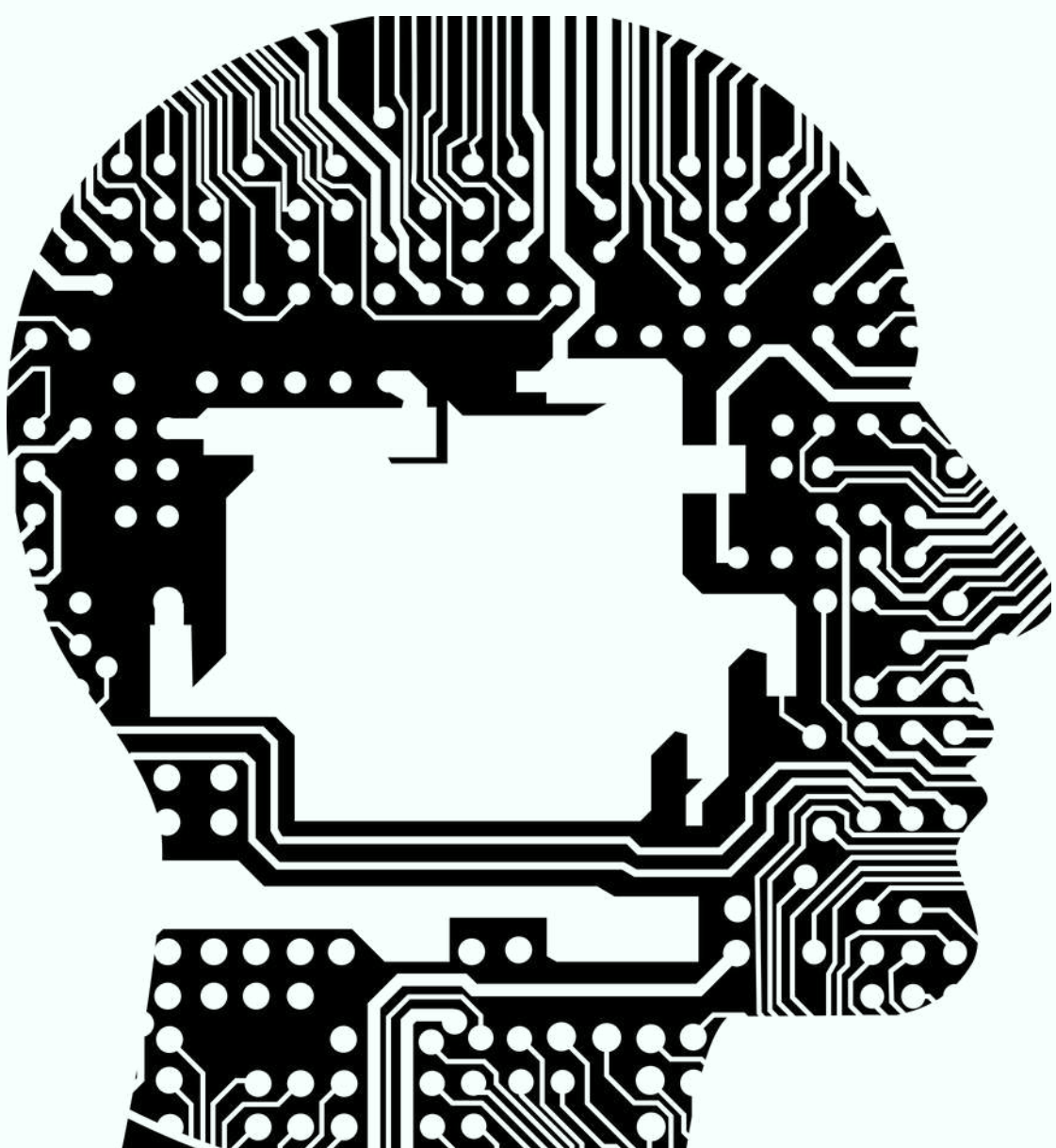
در نهایت، هوش مصنوعی در پرستاری باید به عنوان ابزاری برای تقویت و توانمندسازی پرستاران در نظر گرفته شود، نه جایگزینی برای قضاوت بالینی، همدلی و مسئولیت‌پذیری اخلاقی که ذات حرفه پرستاری را تشکیل می‌دهند. پرستاران باید در تدوین چارچوب‌های حکمرانی هوش مصنوعی مشارکت کنند تا اطمینان حاصل شود که این فناوری به نفع حرفه پرستاری و بیماران خواهد بود و نه جایگزینی برای انسانیت در مراقبت‌های پزشکی.

منابع:

Ø Utilization of artificial intelligence in health care: nurses' perspectives and attitudes (Sabra HE, Khalaf H, Elaali A, Sobhy KM, Bakr M, 2023)

Ø Artificial intelligence in future nursing care: exploring perspectives of nursing professionals – A descriptive qualitative study (Rony MKK, Kayesh I, Bala SD, Akter F, Parvin MR, 2024)

Ø Exploring nurses' awareness and attitudes toward artificial intelligence: implications for nursing practice (Alruwaili MM, Abuadas FH, Alsadi M, et al., 2024)



مسئولیت‌پذیری اخلاقی

یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در استفاده از AI در مراقبت‌های بهداشتی، مسئله مسئولیت‌پذیری اخلاقی است. پرستاران به عنوان عاملان اخلاقی، مسئولیت حقوقی و اخلاقی نهایی در قبال اقدامات بالینی خود را بر عهده دارند. هوش مصنوعی فاقد عامل اخلاقی است و بنابراین نمی‌تواند مسئولیت تصمیمات خود را بپذیرد، که این موضوع در صورت بروز خطا یا نقص در سیستم‌های فناوری می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند.

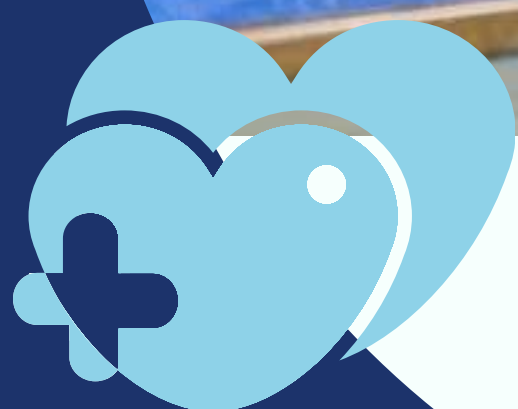
نگرانی‌های اخلاقی و اجتماعی

1. حریم خصوصی و امنیت داده‌ها: استفاده از AI در تحلیل داده‌های بیمار نگرانی‌های جدی در مورد حریم خصوصی ایجاد می‌کند. نقض حریم خصوصی می‌تواند نه تنها اطلاعات بیمار را به خطر بیندازد، بلکه ممکن است منجر به تصمیمات نادرست بالینی شود.
2. سوگیری الگوریتمی: هوش مصنوعی این پتانسیل را دارد که سوگیری‌های موجود در مراقبت‌های بهداشتی را تقویت کند. اگر مدل‌های AI با داده‌هایی آموزش داده شوند که بازتاب‌دهنده تنوع جمعیتی کامل نباشند، ممکن است توصیه‌های بالینی نامناسبی برای گروه‌های خاص نژادی یا جمعیتی ارائه دهند.

آینده پرستاری در کنار هوش مصنوعی: همکاری، نه رقابت

طبق دیدگاه‌های غالب، هوش مصنوعی نباید جایگزین پرستار شود، بلکه باید به عنوان یک ابزار کمکی برای تقویت دانش و مهارت‌های پرستار عمل کند. AI در بهترین حالت به عنوان یک کاتالیزور عمل می‌کند که پرستار را به سمت "مراقبت عمیق‌تر" سوق می‌دهد و به آنها این امکان را می‌دهد تا زمان بیشتری را به ارتباطات انسانی و همدلی اختصاص دهند.





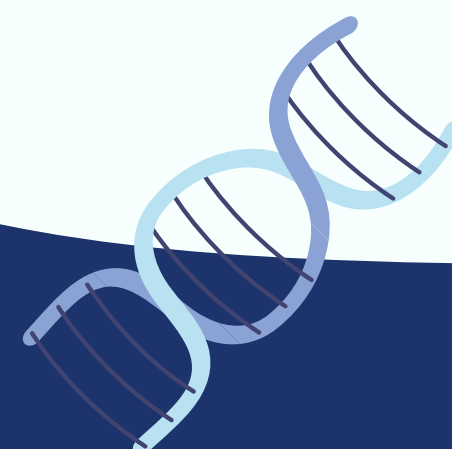
پرستاری، حرفه ای است که در ظاهر از جنس مراقبت و خدمت است، اما در عمق خود، با آزمونی مداوم از صبر، دانش، و انسانیت گره خورده است. پرستار نه تنها در میان دستگاهها و داروها، بلکه در میان اضطرابها و امیدهای انسانها زندگی میکند؛ هر حرکت او میان مرز علم و احساس در نوسان است.

از دیدگاه علمی، این شغل مستلزم تسلط بر دانشی گسترده است؛ از فیزیولوژی بدن انسان تا روانشناسی رفتار بیماران. پرستار باید بتواند در شرایط بحرانی، تصمیمی دقیق و فوری بگیرد. تصمیمی که گاه میان مرگ و زندگی فاصله میاندازد. ساعتهای طولانی کار، فشارهای جسمی ناشی از جابه جایی بیماران، و مواجهه با محیطهایی آلوده و پر تنش، بخشی از واقعیت حرفهای آنان است. اما سختی بزرگتر، شاید آن نبرد خاموش درون پرستار باشد؛ جایی که باید میان همدردی و کنترل عاطفی تعادل برقرار کند. هر بیمار، دنیایی از رنج و انتظار است، و پرستار نخستین کسی است که با آن رنج چهره به چهره میشود. او باید درد را ببیند و بشنود، اما نه آنقدر که توان ادامه ی خدمت را از دست دهد؛ باید دلسوز باشد، بی آنکه در غم دیگران غرق شود. این تضاد ظریف، از پرستاری نه فقط شغلی انسانی، بلکه رسالتی روحی میسازد.

در برخورد با بیماران، چالشها تنها جسمی نیستند؛ رفتارهای ناپایدار بیماران در اثر درد یا ترس، کمبود اعتماد، و گاه سخنان سخت و بیمحابا، آزمونی برای ظرفیت روحی پرستار است. او باید در هر شرایط، زبان آرامش را حفظ کند؛ چرا که نگاهش، صدایش و حتی سکوتش میتواند برای بیمار معنای زندگی یا ناامیدی داشته باشد.

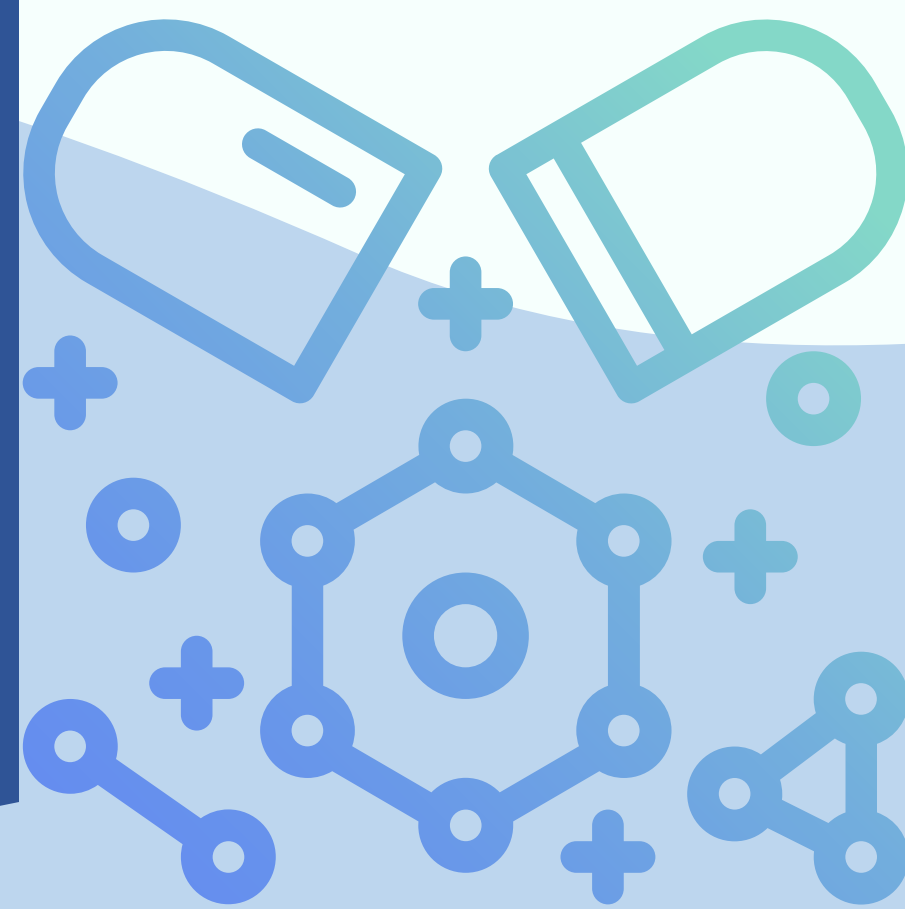
پرستاری، شغلی است که در آن انسانیت هر روز تمرین میشود. پشت هر لبخند پرستار، داستانی از خستگی، فداکاری و ایمان پنهان است. و شاید به همین دلیل است که پرستار، بیش از آنکه یک عنوان شغلی باشد، یک نماد است.

نماد ایثار در میان هیاهوی علم و زندگی



پرستاری: تقاطع بحران عاطفی و بار شناختی بالا

بخش اول: بار شناختی و چالشهای سیستماتیک محیط کار
محیطهای بالینی مدرن با کمبود مزمن نیروی انسانی و افزایش پیچیدگیهای درمانی مواجه هستند. این عوامل به طور مستقیم بر بار شناختی پرستار تأثیر میگذارد. پرستار در هر شیفت کاری، باید حجم عظیمی از دادههای بالینی را پردازش کند تا تصمیمات حیاتی اتخاذ شود.



۱. چالش های مرتبط با ایمنی بیمار (Patient Safety)

تحقیقات جهانی نشان میدهد که نسبت بالای بیمار به پرستار نه تنها کیفیت مراقبت را کاهش میدهد، بلکه ریسک خطاهای دارویی و تأخیر در تشخیص بحرانهای بالینی را افزایش میدهد. این وضعیت، فشار تصمیمگیری را به شدت بالا میبرد.

۲. سندرم فرسودگی شغلی (Burnout Syndrome)

یکی از علمیتترین و رایجترین پیامدهای فشار محیطی، ابتلا به سندرم فرسودگی شغلی است که شامل خستگی عاطفی و کاهش حس موفقیت فردی میشود. این سندرم، نه تنها عملکرد فردی، بلکه سلامت کل سیستم مراقبتی را به خطر میاندازد. خستگی عاطفی: احساس تخلیه شدن از منابع روانی به دلیل مواجهه مداوم با استرسها. مسخ شخصیت: برخورد سرد و غیرشخصی با بیماران به عنوان مکانیسمی دفاعی



بخش دوم: بحران اخلاقی و چالشهای تعامل با بیمار
پرستار در مقام یک متعهد اخلاقی، وظیفه دارد تا بالاترین استاندارد مراقبتی ممکن را ارائه دهد. اما زمانی که موانع سیستمی (مانند کمبود تجهیزات یا زمان ناکافی) او را از انجام این وظیفه باز میدارد، پدیده‌ای به نام پریشانی اخلاقی (Moral Distress) شکل میگیرد.



۱. مدیریت بحران عاطفی در نقطه تماس

در اتاقهای اورژانس و بخشهای مراقبتهای ویژه، پرستار دائماً با رنجهای عمیق انسانی روبرو است. مدیریت احساسات بیمار، از طریق ارتباط درمانی، یک مهارت کلیدی است که اغلب به صورت رسمی آموزش داده نمیشود، بلکه از طریق تجربه کسب میگردد.

۲. تکنیکهای ارتباط درمانی در شرایط بحران:

(الف) گوش دادن فعال (Active Listening): تمرکز کامل بر کلمات بیمار و غیرکلامی‌ها.
(ب) تأیید احساسات (Validation): بیان درک از احساس بیمار، حتی اگر راه حل فوری وجود نداشته باشد.

(ج) حفظ خونسردی: (Affective Regulation) حفظ خونسردیکنترل واکنشهای درونی برای جلوگیری از انتقال اضطراب به بیمار حفظ آرامش در مقابل بیماران پرخاشگر یا نگران، نیازمند توازن روانی بالا است. زمانی که بیمار به دلیل ترس یا درد، پرخاشگری میکند، پرستار باید بتواند مرز بین حمله شخصی و بیان نا امنی بیمار را تشخیص دهد.



بخش سوم: سختیهای جسمی و محیطهای آلوده

علاوه بر فشارهای شناختی و عاطفی، جنبههای فیزیکی پرستاری نیز طاقت فرسا هستند. محیط بیمارستان، میدان نبردی است که در آن، عوامل بیولوژیکی، شیمیایی و فیزیکی همواره پرستار را تهدید میکنند:



۱. خطرات بیولوژیکی و عفونی

پرستاران به دلیل تماس مستقیم و مکرر با مایعات بدن بیماران عفونی، در معرض بالاترین ریسک ابتال به بیماریهای منتقله از خون و سایر عوامل بیماریزا قرار دارند. استفاده مداوم و صحیح از تجهیزات حفاظت فردی (PPE) نه تنها زمانبر است، بلکه در شرایط شلوغی میتواند دست و پا گیر باشد.

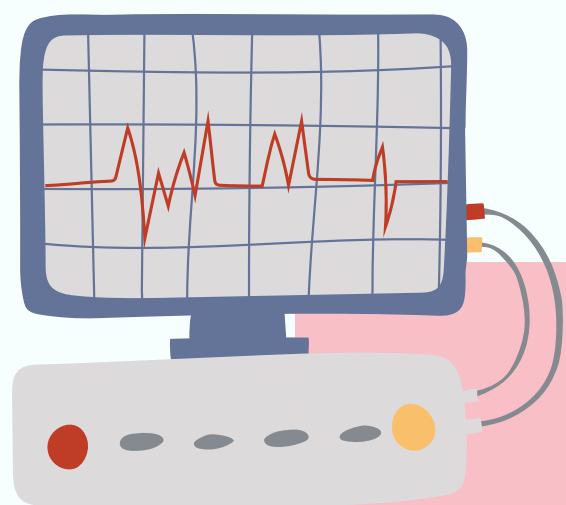
۲. فشارهای اسکلتی-عضلانی

جابجایی، بلند کردن، چرخاندن و حمایت از بیمارانی که قادر به حرکت نیستند، به طور مزمّن به کمر، گردن و شانه های پرستاران آسیب میزند. آمارها نشان میدهند که کمردرد شایعترین شکایت مزمّن در میان پرستاران است. با وجود پیشرفت ابزارهای کمکی (مانند بالابرها)، بسیاری از موقعیتهای فوری نیازمند مداخله دستی و قدرت بدنی هستند.



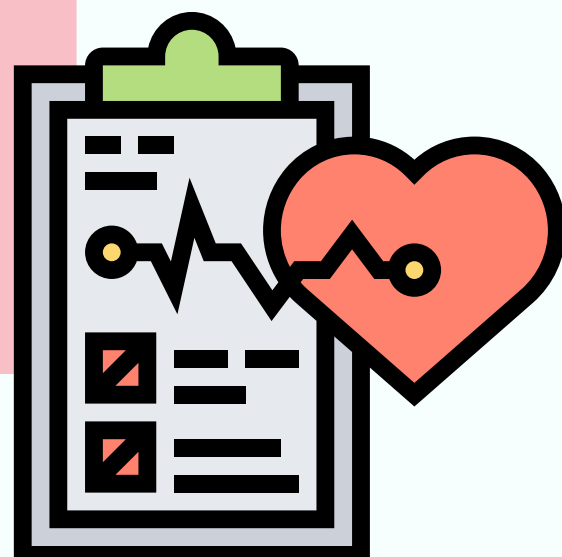
نتیجه گیری: رسالتی در میان تلاطم

شغل پرستاری، یک فعالیت صرفاً فنی نیست؛ بلکه فرآیندی پیچیده و چندلایه است که موفقیت در آن نیازمند ترکیبی از مهارتهای فنی، دانش علمی و انعطاف پذیری عاطفی فوق العاده است. پرستار در هر لحظه، تعادل میان کارآیی علمی و همدلی انسانی را حفظ می کند. به رسمیت شناختن این دشواری نه تنها یک حق اجتماعی، بلکه ضرورتی برای سلامت عمومی است؛ زیرا پرستاران، ایثارگرانی هستند که در تقاطع دانش و عشق، ایستادگی می کنند. این ایستادگی، هسته ی اصلی رسالت مقدس آنهاست.



«مامان، چرا دیگه مهدکودک نمی ریم؟ پارک چی؟ میشه بریم پارک؟»
مادر لبخند کمرنگی زد، دستی به موهای دخترکش کشید و گفت:
+ «عزیز دلم بیرون خطرناکه، یه غول بزرگ به اسم کرونا تو خیابونها پرسه می‌زنه، مثل غول‌های کارتونات!»
دخترک چشمانش را گرد کرد:
_ «وای مامان، اگه اون غوله بیاد چی؟»
+ «نترس عزیزم، تا وقتی خونه‌ای امنی، فقط باید منتظر بمونی تا قهرمانا بیان و غول رو شکست بدن...»
_ «پس چرا بابا میره سرکار؟ مگه خطرناک نیست؟!»
مادر که دخترک خود را نگران یافته بود، آرام خم شد و دم‌گوش او زمزمه کرد:
+ «بابا یکی از همون قهرمان هاست، به جای شنل روپوش سفیدش و میپوشه»
و آن قهرمان‌ها، همان پرستارانی بودند که در روزهایی که ترس، نفس‌ها را بریده بود و پنجره‌ها رو به زندگی همیشگی بسته می‌شد، آرام و بی‌هیاهو در خط مقدم ماندند.
آنجا که همگان حتی از نامش هراس داشتند، آنان با قلبی سرشار از ایمان و مسئولیت، در دل بیمارستان‌ها ایستادند.
در روزهایی که مردم در خانه‌ها پناه گرفته بودند، پرستار خانه‌اش را در بخش عفونی ساخت.
او که خستگی را فراموش کرده بود تا دیگران دوباره نفس بکشند.
با وجود کمبود امکانات، شیفت‌های طولانی، فشار روحی و جسمی، هنوز هم «در صحنه‌اند»؛ نه فقط در بحران کرونا، که در هر زلزله، تصادف و روزمره‌ی پر از دحام بیمارستان‌ها.
همیشه آنجا هستند، و حضورشان مایه دلگرمی همگان است.
تحقیقات علمی نشان داده‌اند که لمس آرام دست پرستار یا گفت‌وگویی پر از امید می‌تواند با افزایش ترشح هورمون اکسی‌توسین، اضطراب بیماران را کاهش دهد و روند درمان را سرعت بخشد.
در واقع، لبخند و همدلی پرستار همان اندازه درمانگر است که دارو و تزریق.
علم و عشق، دو بال پرستاری‌اند؛ و بدون یکی، دیگری به پرواز نمی‌رسد.
پرستاران ستون پنهان نظام سلامت‌اند. در بحران کرونا، بیش از نیمی از نیروی فعال درمان را آنان تشکیل دادند؛
زن و مرد، جوان و باتجربه، که در کنار اعضای دیگر کادر درمان، بیشترین تماس مستقیم با بیماران را داشتند.
اما کمتر کسی از آمار دقیق خستگی‌ها، شب‌کاری‌ها، اشک‌ها و از خودگذشتگی‌هایشان خبر دارد. کمتر کسی از اشک‌های بی صدا از دلتنگی و دور بودن از خانواده خبر دارد.
او نه فقط درمان‌گر جسم، بلکه نگه‌دارنده‌ی روح جامعه در روزهای بحران است.
جامعه‌ای که پرستارانش را گرمی می‌دارد، در واقع به خودش احترام می‌گذارد؛ چون سلامت مردم، آینه‌ی آرامش پرستارانش ست.
سازمان جهانی بهداشت بارها تأکید کرده که سرمایه‌گذاری بر رفاه و آموزش پرستاران، سرمایه‌گذاری بر امنیت سلامت جامعه است.
پرستاران یادمان دادند که انسانیت شغل نیست، انتخاب است — و پرستار کسی است که هر روز این انتخاب را تکرار می‌کند.
شاید هیچ مدال و عنوانی نتواند بزرگی کارشان را جبران کند،
اما جامعه‌ای که پرستارانش را ارج می‌نهد، جامعه‌ای است که هنوز تپش انسانیت در آن زنده است.
به احترام همه‌ی پرستارانی که در روزهای تاریک امید را زنده نگه داشتند، باید گفت:

شما تنها درمان درد بیماران نبودید، درمان روح خسته‌ی این سرزمین بودید.





پرستاری رشته ای که در بالین با کوشش و تلاش و تکاپو و ارتباط بین رشته ای درامیخته است. هر روز در سه شیفت پرستاران با تمام توان و تمام قلب خود برای رسیدگی به بیماران بر بالین بیماران حاضر می شوند و از هرآنچه در دل و دانش خود دارند برای رسیدگی هر چه تمام تر بیماران استفاده می کنند و شاید بر خوانندگان مبرهن نباشد ولی جا دارد از نقش های متفاوت پرستاران که با اینکه به صورت رسمی پرستار هستند ولی بر بالین بیماران و در محیط کاری حتی در نقش حامی و روان شناس در کنار دلهره و اضطراب و تشویش بیماران یا در نقش مادر و یا خواهر یا برادر در کنار کودکان با مهر می ایستند یا در نقش مدیر در کنار هم قرار دادن تیم و هماهنگی کارها و نظم بخشیدن به فرایند های درون بخشی جهت پیشبرد کارهای بیماران و مراقبت با تمام قلب شان که گویی بیمارانشان یکی از اعضای خانواده شان است و از استراحت و توان خود برای بهبود بیماران می گذرند. پرستاری تنها یک رشته و در قالب شرح وظایف تکنیکی خاص نیست و به این حد محدود نمی شود وقتی دقیق تر از دل کار به این رشته نگاه بشود مشخص می شود که در کنار فداکاری و ایثار و تخصص باید مهربانی خاص و قلبی بزرگ داشت تا بتوان از پس دشواری های این رشته و حجم سختی های این کار بر بیایند و چه بسیار انسان های توانمند و فداکاری که نمونه شکوهمند ایثارشان به ویژه در همه گیری کرونا شاهد بودیم که از جان و دل با هم فکری و کمک هم حتی در موقعی که پروتکل و نحوه مراقبت از پیش تعیین شده ای وجود نداشت از هر آنچه که در دست داشتند برای بهبود حال بیماران و نجات جان انسان ها کوشیدند که حتی گاهی در این راه جان خود را از دست دادند و شهید شدند، پرستاری فقط یک رشته نیست یک سلسله رفتار عاشقانه است که برای بهبود حال بیماران و کاستن از تالم آنها انجام می شود.

