

آخرین دانش

مرگ درباره مردن، و احساس آرامشی که پس از بازگو کردن احساسات خود پیدا می‌کنند، سخن گفته است. خانمی که مبتلا به سرطان پستان بوده، مقاله‌ای دارد. او در این مقاله از چگونگی احساس تنهایی خود، قبل از اینکه کسی تمایل داشته باشد با او در مورد بیماریش صحبت کند، و قبول آن پس از ایجاد رابطه خوب با افراد پیرامون خویش سخن می‌گوید. او در مقاله‌اش تأسف خود را برای کسانی که به آنها فرصت ایجاد رابطه با اطرافیان و بحث درباره مرگ داده نشده، ابراز می‌کند.

مقررات حفظ اطلاعات در مورد وضعیت بیمار توسط پرستاران، در بیشتر موارد زیان‌آور است و این خود منجر به ایجاد احساساتی چون بدگمانی، بی‌اعتمادی، تنهایی در بیمار، و احساس گناه، دروغ‌گویی، کشمکش و سرخوردگی و عدم رضایت در پرستار میشود.

تدابیری که تحت این شرایط توسط پرسنل مورد اجرا قرار می‌گیرد، بسیار ناخوشایند است. به منظور بی‌خبر نگهداشتن

پرستاری از بیمار در حال مرگ آسانتر از پرستاری از فردیست که از پیش آگهی بیماری خود مطلع می‌باشد. بگفته پاتریشیامکر^(۱) با پذیرش مرگ خود، می‌توان بیمار در حال مرگ را جهت غلبه بر ترس از مرگ، یاری کرد.

گزارشهای مستمر، چنین نشان می‌دهد که اکثر افراد در حال مرگ، مایلند این واقعیت را بدانند گلاسر استراس^(۲) در مورد تدابیر گوناگونی سخن گفته است که بیماران به منظور کشف زمان مرگشان که پزشک و پرستار آن را پنهان می‌کنند به کار می‌برند.

هینتن^(۳) در مطالعات خود چنین نتیجه گرفته است که ۸۰٪ از بیماران در حال احتضار، خواه راجع به سرانجام بیماری با آنها صحبت شده یا نشده باشد، خود متوجه این واقعیت شده‌اند. گزارشهای گلاسر استراس و کوبلر راس^(۴) نیز این مطلب را تأیید می‌کند.

کوبلر راس درباره اشتیاق صحبت کردن بیماران مشرف به

1) Pataica Mcgorr

2) Glaser Strauss,

3) Hinton

4) Kubler Ross

بیمار از مرگش، که بزودی برای وی به وقوع می پیوندد، پرستاران مجبورند داستانی موهوم از آینده برای او بسازند و اعتقادش را بدان جلب کنند، لحظه ای که مرگ مشخص و نزدیک می شود. در این حال سازش بیمار مشکل تر و اعتمادش نسبت به افرادی که از او مراقبت می کنند کاملاً از بین می رود.

چه بسا ما با دلتنگی و ناراحتی بیمارانی را به خاطر می آوریم که اگر آنها را نادیده نگرفته بودیم و فرصت گفتگو با خود را به آنها می دادیم، می توانستیم از آنها بهتر مراقبت کنیم. در اینجا تاکید برگرفته پزشکی می کنیم که تجارب اولیه اش را با بیمار در حال مرگ بخاطر می آورد، او می گوید که چگونه از پاسخ دادن به سئوالهای بیمار طفره می رفته است و زمانی را بخاطر می آورد که چگونه آن زن در نهایت تنهایی حتی در هفته های آخر عمر خود نتوانسته بود با پزشکش درباره بیماری و مرگش صحبت کند.

بیماری که از مردن خود آگاه می شود پس از گذشتن از مراحل مرگ که شامل انکار، خشم و افسردگی است بالاخره به مرحله پذیرفتن آن می رسد که معمولاً آرام بخش و مملو از امید و آرزو برای زمان باقی مانده عمر است.

بسیاری از ما افرادی را با تحسین مشاهده کرده ایم که از نزدیک بودن مرگ خود اطلاع داشته اند، ولی موقعیت خود را بخوبی کنترل کرده و با وقار و آرامش به تقویت روحیه افراد پیرامون خود پراخته اند.

لحظه ای که انسان متوجه می شود که مرگش نزدیک شده لحظه دشواری است. به همین دلیل غالب پرستاران از آن وحشت داشته و سعی می کنند تا از این صحنه پریشان کننده بدور باشند. با کمک گرفتن از پرسنل با تجربه، این زمان برای بیمار و پرستار قابل تحمل و درک می گردد و از فشاری که از این جهت بر دوش پرستار است کاسته می شود. وقتی پرستار فهمید که بیمار از واقعیت مطلع است، دیگر از این ترس ندارد که مبادا بناگاه چیزی بر زبان آورد که مغایر با دستور پزشک باشد. اکنون فرآیند پرستاری در حد گسترده ای بکار گرفته می شود، و پرستاران به طور اجتناب ناپذیری در مراقبت

فردی بیماران دخالت داشته و زمان بیشتری را با آنها سپری می کنند.

استفاده از تدبیر «دوری جستن» کار آسانی نیست، این روش توسط گلاسر استراس و وبستر در مراقبت از بیماران در حال مرگی که نمی دانند می میرند و سئوالات پیچیده و ناراحت کننده می کنند، توصیه شده است و ایجاد تنیدگی می کند.

مراقبت کردن از بیماری که نیز می داند می میرد بسیار تنیدگی زاست، ولی در این مورد پرستاران با کیفیت بهتری از بیمار خود مراقبت جسمی نموده و زمان بیشتری را به صحبت کردن و گوش فرادادن به آنها اختصاص می دهند. گرچه وقتی مریض می میرد غم زیادی بر پرستار مستولی می گردد، اما این احساس سالم و بی ریا، ثمربخش تر از احساس گناه و عدم رضایتی است که قبلاً بدان اشاره شد.

وقتی بدانیم که در مرگ مناسب و آرام بخش بیماری، نقش مؤثری داشته ایم، خشنود خواهیم شد. فیلد^(۱) متوجه شد در بخشی که مقررات اجازه دهد تا وضعیت بیماران در حال مرگ برایشان فاش گردد، پرستاران بهتر می توانستند از عهده مراقبت بیمار در حال مرگ برآیند و تبادل عاطفی مابین آن دو مثبت تر و ارضاکنده تر بوده است.

بهرحال این مراحل آسان نیست چنانچه مرگ بیماران تدریجاً و در زمان صحیح به آنها گفته شود، ثمربخش تر خواهد بود. زیرا بیماران قادر خواهند شد تا افکار و ترسهای خود را در زمانی که می خواهند و می دانند که پرسنل مایل به شنیدن آن هستند بر زبان آورند و این عمل تا حد زیادی از اضطراب آنان می کاهد. در چنین حالتی بیمار می داند که با او مانند یک انسان محترم رفتار شده است، و او بیشتر در مورد واقعه ای که برایش رخ خواهد داد دخالت می کند.

پس از کسب تجربه کافی در واحد آنکولوژی^(۲) جائیکه آگاهی بیماران درحال مرگ از حالشان امری متداول است، و جائیکه پرستاران احساس ناخوشایند و ناراحتی داشتند، اگر به دلایلی چند، این اطلاعات از بیمار مخفی نگهداشته می شد اعتقاد پیدا کردم که بیشتر پرستاران این وضعیت را ترجیح

می دهند. می دانستم که در بسیاری از جاها تشخیص و پیشرفت بیماری به بیمار گفته نمی شود، ولی فکر کردم بیشتر پرستاران مشتاق تغییر این رویه هستند.

در نتیجه شروع به مطالعاتی کردم که نشان دهد غالب پرستاران ترجیح می دهند بیمار نداند که رو به مرگ است، این مطالعات شامل مشاهداتی است که اخیراً انجام گرفته است. حتی با تغییر و تحول بیمارستان ها و آسایشگاهها و تعداد قابل توجه مقالاتی که در چند سال اخیر در مورد مرگ و میر نوشته شده است، تغییر عمده ای در نگرشها مشاهده نمی گردد. چرا چنین است؟

پرستاران نیز مانند سایر انسانها از مرگ وحشت دارند و تا زمانیکه خود با مرگ آشنا و نزدیک نشوند، نمی توانند بیماران در حال مرگ را یاری کنند. مرگ اقوام نزدیک نیز می تواند بر نگرش پرستاران تأثیر داشته باشد. بنظر می رسد که آموزش در کلیه زمینه ها کمک کننده است. بنویل یوورت و هوپینگ^(۱) از مطالعات خود چنین نتیجه گرفته اند که پیشرفت ناشی از آموزش چندان حائز اهمیت نیست.

معمولاً تصور می رود که با تجربه مرگ و میر، تا حد زیادی از اضطراب پرستاران کاسته می شود، ولی در بخشی که بیماران از مرگ خود بی خبرند چنین نیست و در حقیقت اضطراب افزایش می یابد. دنتل و ویسین باخر^(۲) دریافته اند که از فرضیه آنها کاملاً حمایت نگردیده ولی نگفته اند که در مطالعه آنان پرستارانی دخالت کردند که عادت مراقبت از بیمارانی داشته اند

که از وضع خود مطلع هستند.

پرستاران در مراقبت از بیماران در حال مرگ در محیطی موفق خواهند شد که اطلاع دادن به بیمار از وضعیت خویش در آن جا مرسوم باشد و گروه خدمتگزار حامی بیمار باشند و یکدیگر را یاری کنند. به نظر می رسد که هنوز در بسیاری فرهنگها این اطلاعات مکتوم نگاهداشته شود، و پرستاران فرصت تجربه، پرستاری در جو آزاد را نمی یابند و تا زمانیکه این فرصت را نیافته اند، مضطرب باقی خواهند ماند. در نتیجه کمتر می توانند به بیماران در حال مرگ توجهات درمانی مفید ارائه دهند. این امر نه بحال بیمار مفید است نه پرستار.

پرستارانی هستند که قویاً معتقدند، بیماران باید بدانند چه برایشان بوقوع خواهد پیوست. آنها ممکن است بیمار را از وضع خود مطلع سازند و مورد عدم حمایت سایر پرسنل پرستاری و تویبخ و سرزنش پزشک قرار گیرند. تجربه ای این چنین موجب می گردد که این پرستاران در آینده کمتر از روش بازبودن استفاده کنند.

کوبلرراس، فیلد و غیره نشان داده اند که آن دسته از پرستارانی که تجربه کار کردن با بیماران آگاه از مرگ خویش را داشته اند این روش را ترجیح می دهند. این نشان می دهد که ترس ما از مرگ و میر قابل درک و سازش است. به نظر می رسد که روندی کند باشد، اما بهتر است آن دسته از پرستارانی که فواید بازبودن با بیمار در حال مرگ را می دانند، مشوق و حامی آن دسته که نمی دانند باشند.

Patricia MC Garr "Final Knowledge" Nursing Times AP. Ril g, 1986 P: 59 - 53

The Last Knowledge

Aghdas Davachi

Extract

Caring of a dying patient is more convenient than a patient who knows his/her prognosis. According to Pataica Mcgorr once the dying patient compliance with the death, care givers can help him/her to overcome on fear of death.

Continues reports show that most of dying patients agrees to know the truth. Glaser and Strauss named different tricks which patents make to know the time of their death while nurses and physicians try to hide it.

Hinton concluded that 80% of dying patients could realize the truth, whether or not they had been told about their prognosis. Reports of Glaser and Strauss and Kubler and Ross also confirmed this finding.

Keywords: Death; Nursing; Knowing