



تعریف طب تسکینی (Palliative Medicine)

► از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مراقبت تسکینی رویکردی است که هدفش بهبود کیفیت زندگی بیمار و خانواده او که درگیر بیماریهای تهدیدکننده زندگی هستند، می باشد. این کار با پیشگیری و تسکین رنج از طریق شناسایی زودهنگام و دقیق و همچنین درمان درد و سایر مشکلات در ابعاد جسمی، روانی - اجتماعی و معنوی تحقق می یابد.

مهمترین پیامدهای مورد انتظار از طب تسکینی

- ▶ ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و افراد خانواده او
- ▶ کاهش دفعات پذیرش اورژانس و بستری (کمک به اقتصاد پزشکی)
- ▶ آرامش به هنگام جان سپردن (مرگ خوب).

مفهوم کیفیت زندگی

به عنوان اولین و مهمترین پیامد

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی دارای پنج بُعد است:

- ▶ **فیزیکی (Physical):** مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.
- ▶ **روانی (Psychological):** اضطراب، افسردگی، ترس از این زمره‌اند.
- ▶ **اجتماعی (social):** این بُعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.
- ▶ **روحی (Spiritual):** درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیر مجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.
- ▶ **علایم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان:** در این راستا مواردی مانند؛ درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد (نجات، ۱۳۸۷ ش، ۵۸).
- ▶ در واقع کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی (Subjective) و پویا (Dynamic) است. ذهنی یعنی حتماً باید توسط خود شخص، براساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد و پویا یعنی در طی زندگی تغییر خواهد کرد (نجات، ۱۳۸۷ ش، ۵۸).

تفاوت بین طب درمانی و طب تسکینی چیست؟

- ▶ طب درمانی به دنبال کاهش درد از طریق علم پزشکی است اما طب تسکینی به دنبال افزایش کیفیت زندگی.
- ▶ هدف طب درمانی افزایش طول عمر بیمار است در حالی که هدف طب تسکینی ارتقاء کیفیت زندگی بیمار و در آرامش، جان سپردن است
- ▶ در واقع طب درمانی با «بیماری» سروکار دارد در حالی که طب تسکینی با خود «بیمار»

تعریف معنویت

▶ معنویت : "یک نظام باور و عمل بر مبنای معانی و ارزشهایی پویا و ارتباطاتی محبت آمیز و عمیق با خدا، خود، خلق و خلقت که در راستای قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار میکند»

تعریف مراقبت معنوی در پرستاری

- ▶ وقایع زندگی پاسخ معنوی افراد را برمی انگیزند و می توانند فرصت هایی برای تامین مراقبت معنوی توسط پرستاران باشند. مراقبت معنوی به عنوان جزء اساسی عملکرد پرستاری تعیین کننده آن است که افراد چگونه به بیماری خود و انتظارات همراه آن پاسخ می دهند (بررسی نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستانهای عالی نسب و شهید قاضی طباطبایی تبریز، ۳۸-۳۹).
- ▶ رویکردهای معنوی، درمانگران را تشویق می کند که در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان جویان، از مداخله هایی استفاده کنند که نشانگر احترام و ارزش قائل شدن درمان گر نسبت به مسائل معنوی درمان جو است. معنویت درمانی به معنای در نظر گرفتن باورهای فرهنگی و مذهبی افراد در فرآیند درمانگری و در نظر گرفتن بعد متعالی مراجعان می باشد. تأکید درمان گر بر مسائل معنوی به صورتی بی طرفانه و غیر قضاوت گرایانه است (نک: اخلاقی فرد و همکاران، ۱۳۹۹ش، ۱۴۳).

نمودهای مراقبت معنوی در پرستاری

توجه به نیازهای معنوی شامل تجویز اعمال معنوی خاص، اصرار به بیمار جهت دست کشیدن از اعتقادات مذهبی یا اصرار به بیمار جهت پذیرش اعتقادات معنوی مراقبت دهنده نمی باشد، بلکه توجه نمودن به نیازهای بیمار سرطانی شامل فراهم سازی حمایت، حساسیت، مهربانی، احترام، همدلی، آرامش، ارتباطات واضح، تایید و پذیرش و مراقبت است که اضطراب و افسردگی بیمار را کم و حتی میزان مرگ و میر را نیز کاهش می دهد. احترام برای بیمار سرطانی به عنوان یک شخص به ایجاد اعتماد بین بیمار و پرستار کمک می کند و اعتماد ایجاد شده به بیمار کمک می کند، آزادانه در باره مسائل معنوی با مراقبت دهنده خود بحث کند. احترام شامل تشخیص و توجه به ارزش ها و برنامه های زندگی خاص بیمار سرطانی و نیز تمایل مراقبت دهنده برای شناسایی نیازهای معنوی، منابع معنوی و ترجیحات معنوی بیمار می باشد. نتایج مطالعات نشان می دهد زمانی که پرستاران نیازهای معنوی و عاطفی بیماران را به طور کامل برآورد نمی کنند، بیماران تنش روانی مانند افسردگی و اضطراب را تجربه می کنند و بعداً ممکن است از اختلال استرس بعد از تروما رنج ببرند. تنش روانی شامل نگرانی های معنوی است که می تواند به صورت خشم، اضطراب، استرس و افسردگی خود را در بیماران بروز دهد و بر پیامدهای جسمی بیمار تاثیر منفی بگذارد. رضایت مندی بیماران از خدمات پرستاری با برآورده شدن نیازهای معنوی و عاطفی آنها ارتباط نزدیکی دارد (بررسی نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستانهای عالی نسب و شهید قاضی طباطبایی تبریز، ص ۴۱-۴۲).

ادامه نمودها

مراقبت معنوی در مداخلات معنوی پرستاری شامل: لمس درمانی، شوخی و مزاح، تشویق به نوشتن و یادداشت برداری، القای امید و حمایت معنوی نظیر تشویق بیمار به صحبت در مورد بیماری خود، گوش دادن فعال به احساسات و نگرانی- های بیمار، ایجاد یک مکان و امکانات خاص برای عبادت، برقراری شرایط ملاقات بیمار با دوست صمیمی یا افراد مورد علاقه اش در خانواده، در صورت لزوم کمک گرفتن از یک فرد روحانی، استفاده از داستان سرایی و خاطرات، تسهیل انجام تشریفات مذهبی و فراهم نمودن حمایت معنوی، عبادت، موسیقی، خواندن مطالب معنوی، افکار مثبت و یوگا، خواندن کتاب مقدس، پیاده روی در طبیعت، گرفتن دست بیمار و تصویرسازی هدایت شده می باشد. در حقیقت، مداخلات معنوی یکی از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه ای می باشد که در کنار سایر مداخلات پرستاری می تواند سبب تعادل میان جسم و روان شده و در پی آن به کسب سلامتی کامل و همه جانبه منجر شود؛ بنابراین با توجه به اثر بعد معنوی بر سلامتی و کیفیت زندگی بیماران و نیز با توجه به مصوبات انجمن بین المللی پرستاران، مراقبت معنوی بخش مهمی از عملکرد پرستاری محسوب می شود. (مروری بر نقش مراقبت های معنوی در حرفه پرستاری، ۸۰).

ادامه نمودها

- ▶ یافته ها نشان می دهد: همدلی، دادن امید، تسهیل عبادت و تسهیل ارتباط با خانواده، آموزش، حفظ خلوت، احترام به بیمار، در دسترس بودن، گوش دادن، توجه و مراقبت جسمی خوب از نمودهای مراقبت معنوی در پرستاری است. (مقاله نمودهای مراقبت معنوی در پرستاری ایران).
- ▶ پرستار حلقه وصل بیمار با پزشک، خانواده، روحانی بالینی، مددکار،... است.
- ▶ فراهم ساختن زمینه تلفن و ارتباط با خانواده یکی از نمودهای احترام به بیمار و خانواده اوست.
- ▶ فراهم ساختن سنگ تیمم و قرآن و... برای عبادت و نیایش بیمار از نمودهای اصلی ارائه خدمات معنوی است.

چرا باید معنویت را در برنامه درمانی بیماران در نظر گرفت؟

- ▶ الف. بسیاری از بیماران دارای ایمان به معنویت هستند.
- ▶ ب. مراقبت معنوی رابطه درمانگر و درمانجو را تحت تاثیر مستقیم قرار می دهد و نیازمند درک و همدلی است.
- ▶ ج. کیفیت زندگی و کیفیت مرگ بیمار و خانواده
- ▶ د. نیازها و تعارضات گسترده معنوی بیماران و درمانگران. (موسوی زاده)

موانع ارائه مراقبت معنوی

مهم ترین موانع مراقبت معنوی از نظر پرستاران شامل عدم وجود تعداد کافی کارکنان جهت ارائه مراقبت جامع (۷۸/۱ درصد)، نبود فضای خصوصی برای گفتگو با بیماران (۷۰/۳ درصد)، حجم کاری بالا و خستگی ناشی از آن (۶۷/۴ درصد)، آموزش ناکافی (۶۶/۳ درصد)، توجه عمده به نیازهای جسمی (۶۶/۳ درصد)، عدم حمایت سازمانی (۶۲/۸ درصد)، زمان ناکافی (۶۲/۷ درصد)، ناتوانی در برقراری ارتباط (۵۶/۹ درصد)، تفاوت جنسی پرستار و بیمار (۵۶/۲ درصد) و اعتقاد به بهتر انجام شدن مراقبت معنوی توسط روحانیون و روانشناسان (۵۴/۳ درصد) گزارش گردید. **(موانع ارائه مراقبت معنوی به بیماران بستری در بیمارستان های شهر کاشان از دیدگاه پرستاران؛ مجله اخلاق پزشکی - علمی پژوهشی، دوره ۱۰ شماره ۳۷ (۱۳۹۵)، ۲۳، October 2016 صفحه ۴۹-۵۹)**

ادامه موانع

► موانع متعددی در سیستم مراقبت سلامتی وجود دارد که کفایت برطرف شدن این نیازها را مشکل می‌سازد. پرسنل ناکافی در زمینه ارائه مراقبت‌های معنوی، آموزش ناکافی پرسنل جهت شناسایی نیازهای مربوط به مراقبت معنوی و اینکه بسیار دیر به پرسنل اطلاع داده می‌شود بیمار را ویزیت کنند که دیگر زمان کافی برای تمام مراقبت‌هایی که می‌توانست ارائه شود وجود ندارد. در مطالعه دیگری ذکر شده است که پرستاران و ارائه دهندگان حرفه‌ای خدمات بهداشتی باید نقشی فعال و هماهنگ با خانواده برای برطرف ساختن نیازهای معنوی بیماران بازی کنند. کمبود آموزشهای مراقبت معنوی، کمبود آموزش بین ارائه دهندگان خدمات سلامت، حجم بالای کاری، کمبود زمان، فرهنگ‌های متفاوت، کمبود توجه به معنویت، موضوعات اخلاقی و عدم تمایل از جمله دلایلی ذکر شده است که در ابعاد معنوی مراقبت نادیده گرفته می‌شود (توسعه مراقبت معنوی از بیماران در حال مرگ در ایران: ضرورتی مغفول مانده، ۷۶۷-۸۶۸).

مخاطبان و عرصه های خدمت طب تسکینی

- ▶ بیمار
- ▶ خانواده بیمار
- ▶ کادر درمان (پزشک، پرستار و...)
- ▶ محیط (اطلاعات و تابلوهای عمومی؛ اتاق آرام، فضای عبادت، ...)

ارائه دهندگان خدمات معنوی

- ▶ خانواده و دوستان بیمار
- ▶ هر یک از مراقبین سلامت از جمله پرستاران و مددکاران اجتماعی.
- ▶ تیم تخصصی ارائه مراقبت معنوی (متشکل از پزشک معالج، پرستار، روانشناس تحت سرپرستی مشاور دینی).

اجزای مراقبت معنوی

► توجه (اهمیت دادن به بیمار و مد نظر قرار دادن نیازهای معنوی او)، مشاوره (گفت و گو با بیمار و همدلی با او برای تشخیص نیاز) و مداخله (تعیین اولویت و اقدام برای درمان) در بحران، سه جزء اصلی مراقبتهای معنوی هستند.

