



مکان مناسب مرگ

دکتر بهنام اسماعیلی

موجب شده‌اند که انسان امروزی حتی در خانه خود نیز احساس تنهایی کند. غم بی‌کسی و فقدان روابط صمیمی و گرم خانوادگی هر چه بیشتر روزهای پایانی زندگی انسان‌ها را اندوهناک و زجرآور می‌کند. خوشبختانه در جوامع شرقی و به خصوص کشورهایی که روح مذهب و معنویات در آنها جاری است، این مسئله از شدت کمتری برخوردار است. در این مقاله سعی شده است که به پنج سؤال موجود در این زمینه پاسخ داده شود. آمار ارایه شده در این نوشتار مربوط به مطالعه‌ای است که چند سال قبل در انگلستان انجام شده است.

- مردم کجا می‌میرند؟
- مردم کجا را برای مردن انتخاب می‌کنند؟
- مردم سال‌های پایانی عمر خود را کجا سپری می‌کنند؟
- چرا بیماران برای مراقبت‌های پایانی به

موقعی که زمان مردن فرا می‌رسد هیچ کجا مانند خانه نیست. اعتقاد به این امر را می‌توان در بسیاری از فرهنگ‌ها یافت. جمع‌کثیری از مردم در نتیجه حوادث گوناگون و نیز به علت بیماری‌های بد فرجام جان خود را از دست می‌دهند. اتفاقی که ممکن است کیلومترها دور از خانه آنها به وقوع پیوندد. به هر حال به جز موارد استثنایی انسان‌ها مایلند که در هنگام مرگ در منزل خود و در کنار آشنایان خود باشند. در گذشته معمولاً، فرد در حال فوت را به منزل و بستر خود برده و تمامی فامیل و اطرافیان ضمن گردآمدن بر بالین فرد محتضر، مراسم و رسوم مذهبی به جا می‌آوردند. در آن موقع مرگ نه به عنوان رویدادی وحشت‌آور بلکه به عنوان بخشی طبیعی و جدایی‌ناپذیر از روند زندگی شناخته می‌شد. دگرگونی‌های شدید اجتماعی و صنعتی در چند قرن اخیر و فرهنگ جدید ناشی از زندگی ماشینی

بیمارستان منتقل می‌شوند؟

■ آیا نگهداری از افراد رو به احتضار در خانه امکان‌پذیر است؟

مردم کجا می‌میرند؟

در ابتدای قرن بیستم بیشتر مردم در خانه‌های خود می‌مردند. به مرور این رقم تا ۲۳ درصد کاهش یافت و به طور هم‌زمان میزان مرگ و میر در مراکز مختلف درمانی تا ۷۱ درصد افزایش پیدا کرد، به طوری که در حال حاضر ۴۵ درصد موارد مرگ در بیمارستان‌ها، ۱۳ درصد در مراکز نگهداری و خانه‌های سالمندان و ۴ درصد در سایر اماکن اتفاق می‌افتد. میزان مرگ در خانه در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است که این می‌تواند ناشی از دوری نواحی روستایی از بیمارستان‌ها باشد.

افزایش جمعیت افراد کهنسال، کاهش نرخ مرگ و میر و بهبود وضعیت بهداشت و درمان افراد مسن از جمله دلایل مورد بحث در این زمینه هستند. امروزه بیشتر مردم انتظار دارند که در سنین بازنشستگی فوت کنند و در واقع بخش قابل توجهی از افراد مبتلا به مرض موت (Terminally ill) را اشخاص بالای ۷۵ سال تشکیل می‌دهند. در عین حال در مقایسه با دهه‌های قبل امروزه تعداد بیشتری از افراد سالمندسال‌های پایانی عمر خود را در مراکز خاص و دور از خانه خود می‌گذرانند.

یک چهارم جمعیت کنونی انگلستان تنها زندگی می‌کنند که بیشتر این گروه را هم افراد مسن تشکیل می‌دهند. در حال حاضر خانواده‌ها نیز کوچکتر شده و لذا دوستان و آشنایان کمتری برای مراقبت از افراد مسن وجود دارند. بیشتر زنان شاغل بوده و هر روزه تعداد بیشتری از افراد

خانواده، خانه خود را ترک می‌کنند. به هر حال مجموع عوامل گفته شده و شاید بسیاری علل دیگر را می‌توان دلیل بالا بودن میزان مرگ در بیمارستان‌ها و مراکز نگهداری افراد سالمند محسوب نمود.

مردم کجا برای مردن انتخاب می‌کنند؟

اغلب افراد رو به احتضار مایلند که روزهای پایانی عمر را در خانه خود بگذرانند. از ۵۹ بیمار مبتلا به سرطان پیشرفته که در این زمینه مورد سؤال قرار گرفتند، ۳۴ نفر خانه خود، ۱۲ نفر بیمارستان و ۱۲ نفر نیز مراکز خاص نگهداری را انتخاب کردند. در یک بررسی دیگر از ۱۸ بیماری که در منزل خود فوت کرده بودند، ۱۷ نفر خانه خودشان را برای روزهای پایانی برگزیده بودند. برعکس تنها ۱۰ نفر از ۳۲ بیماری که در بیمارستان فوت کرده بودند، خواهان چنین امری بوده‌اند. آمار نشان می‌دهد که در صورت فراهم بودن شرایط مناسب ۶۷ درصد بیماران در حال فوت

* **اغلب افراد در حال فوت مایلند در منزل** *
* **خود اقامت کنند ولی در عمل به** *
* **خواسته خود دست نمی‌یابند.** *

مایلند که در منزل خود اقامت داشته باشند. ولی به علت فراهم نمودن شرایط مثلاً در مورد بیماران مبتلا به سرطان تنها ۲۶ درصد آنها در منزل فوت می‌کنند. در مطالعه دیگری از ۹۰ بیمار خواسته شد که محل فوت خود را انتخاب کنند. ۴۸ نفر خانه، ۲۹ نفر مراکز خاص نگهداری و ۱۳ نفر بیمارستان را انتخاب کردند ولی در عمل تنها ۶۴ نفر در

محل انتخاب شده فوت نمودند. در این زمینه بررسی‌ها و مطالعات مختلفی انجام شده و نتایج به دست آمده بیانگر این نکته است که افراد، بیشتر مایلند در منزل خود فوت کنند.

مردم سال‌های پایانی عمر خود را کجا سپری می‌کنند؟

افراد در حال فوت بیشتر سال‌های پایانی عمر خود را در منزل می‌گذرانند. محققین انگلیسی در سال‌های ۱۹۶۹ و ۱۹۸۷ این مسئله را مورد مطالعه قرار دادند. در سال ۱۹۶۹، ۸۳ درصد افراد فوت شده کمتر از ۲ ماه و ۶۳ درصد کمتر از ۱ ماه را در بیمارستان گذرانده بودند و ۳۰ درصد موارد نیز فرد در بیمارستان بستری نشده بود. مطالعه سال ۱۹۸۷ نشان داد که ارقام فوق به ترتیب ۷۵، ۵۴ و ۱۶ درصد کاهش یافته است.

•••••
• بیشتر مردم سال‌های پایانی عمر را در
• خانه خود می‌گذرانند ولی در هنگام
• فوت به بیمارستان منتقل می‌شوند.
•••••

چرا بیماران برای مراقبت‌های پایانی به بیمارستان منتقل می‌شوند؟

بیماران در حال فوت را به دلایل مختلفی به بیمارستان منتقل می‌کنند. نیاز به مراقبت و پرستاری بیشتر، عدم رفع و یا تشدید علائم بیماری و فشار بیش از حد مالی و یا روحی ناشی از نگهداری بیمار در منزل از جمله این عوامل هستند. به نظر می‌رسد که مشکلات خانواده و نزدیکان مهم‌ترین علتی است که موجب می‌شود این گروه از بیماران در بیمارستان بستری شوند

(حدود ۹۰ درصد موارد). به طور کلی علل بستری شدن بیماران رو به احتضار را می‌توان به دو گروه علل اجتماعی و علل پزشکی تقسیم نمود.

مثلاً در گروه اول در ۴۵ درصد موارد اطرافیان مایل به ادامه نگهداری از بیمار نبوده و در ۲۲ درصد موارد نیز بیمار فردی برای مراقبت از خود نداشته است. در گروه دوم شایع‌ترین علت‌ها عبارت‌اند از: عدم کنترل علائم بیماری (۵۵ درصد موارد)، انجام معاینات و آزمون‌های بالینی (۲۴ درصد موارد) و نیاز به پرستاری خاص و بیشتر (۲۰ درصد موارد)، باید توجه داشت که بستری نمودن بیمار در بیمارستان لزوماً به معنای بهبود وضعیت مراقبت از بیمار نیست.

آیا نگهداری از افراد رو به احتضار در خانه امکان‌پذیر است؟

بسیاری از بیماران مایلند روزهای پایانی عمر خود را در منزل بگذرانند ولی در عمل به علت عدم حمایت کافی غالب این افراد در بیمارستان فوت می‌کنند. آیا می‌توان این شرایط را به طریقی تغییر داد؟ در صورت فراهم نمودن امکانات می‌توان تعداد بسیاری از این بیماران را به خوبی در منزل نگهداری نمود. مهم‌ترین مشکل روحی بیماران در حال فوت تنهایی آنها می‌باشد. به طور مثال در انگلستان در ۵۰ درصد موارد زوجه و در ۴۰ درصد موارد فرد دیگری از بیمار مراقبت می‌کند، که باید توجه داشت اغلب این افراد مراقب، خود در سنین بازنشستگی به سر می‌برند. خوشبختانه نگهداری و مراقبت از بیماران علی‌رغم فشارهای عاطفی بعضاً در نظر بیشتر مردم امری ثواب است. گر چه تعهد اخلاقی و پایداری افراد مراقب بر کسی پوشیده نیست ولی ایجاد شبکه‌ای

منظم، کارآمد و تخصصی به منظور انجام مراقبت‌های پایانی از بیماران در خانه ضروری می‌باشد. این شبکه که با مشارکت خویشاوندان، دوستان، همسایه‌ها، پرستاران، پزشکان و سایر افراد داوطلب و یا متخصص تشکیل می‌شود، تنها راه حل برای برقراری شرایطی است که بیماران در حال احتضار بتوانند در منزل بستری شوند. بدیهی است که ترکیب این گروه‌ها بر حسب نوع بیماری و یا نیازهای پزشکی خاص فرد بیمار با یکدیگر متفاوت خواهد بود.

شرایط نگهداری از بیماران در منزل

پرستاران بهترین شرایط را برای نگهداری از بیماران را دارند ولی معمولاً استفاده از این قشر به علت مشکلات شغلی و کمبود وقت آنها، امکان‌پذیر نیست. به هر حال پرستاران می‌توانند در گروه‌های مراقبت و نگهداری نقش مهمی به خصوص در آموزش و راهنمایی سایر افراد گروه عهده‌دار شوند. نگهداری از یک بیمار به طور ۲۴ ساعته و برای چندین هفته بسیار مشکل است. نیازها و مشکلات بیماران در حال فوت در شب دو چندان می‌گردد. لذا مراقبت از بیماران در شب اهمیت به سزایی داشته و افراد مسؤول این امر باید از آموزش‌های لازم در این زمینه بهره‌مند گردند. عدم کنترل درد و یا سایر علائم بیماری از جمله مشکلات حاد نگهداری بیماران در منزل محسوب می‌شود. اتخاذ تدابیری به منظور مقابله با این مشکل از جمله اهداف گروه‌های مراقبت و نگهداری است.

ایجاد و تداوم فعالیت گروه‌های مراقبت و نگهداری، مستلزم برنامه ریزی بسیار دقیق و همکاری اعضای گروه است. از آن جایی که ممکن

است افراد مختلفی با تخصص‌های متفاوت داوطلب فعالیت در این گروه‌ها باشند، ارتباط گروهی مناسب و آموزش کلیه داوطلبین در جهت اهداف گروه و نیز وجود فردی که رهبری و اداره گروه را بر عهده داشته باشد، بسیار ضروری است. در مواردی نگهداری از بیمار در منزل هزینه زیادی در بر داشته و لذا در این گونه موارد کمک مالی دولت، سازمان‌های خیریه و یا سایر افراد داوطلب نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند. عدم توانایی تامین هزینه‌های نگهداری در منزل از جمله علل انتقال بیماران در حال فوت به بیمارستان‌های دولتی است.

آمار و ارقام در انگلستان بیانگر این واقعیت هستند که با ایجاد گروه‌های مراقبت و درمان از آمار مرگ و میر در بیمارستان‌ها به تدریج کاسته می‌شود. فراهم آوردن شرایط برای انجام مراقبت‌های پزشکی و درمانی در منزل و تامین و پشتیبانی مالی از گروه‌های مراقبت و نگهداری دو علت عمده این کاهش محسوب می‌شوند. تصویب معافیت‌های درمانی مثل عدم پرداخت هزینه خرید دارو، سرمایه‌گذاری در زمینه مراقبت‌های بهداشتی اولیه، تدوین اصول و شرایط ایجاد گروه‌های مراقبت و نگهداری و هم چنین کمک‌های مالی به این گروه‌ها از جمله موضوعاتی هستند که مسؤولین بهداشت و درمان هر کشوری باید به آنها توجه کنند.

