

بررسی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر و رو به مرگ در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسندگان: شهربانو جهانمیری^۱، دکتر حمید اشکانی^۲
(۱) عضو کادر هیئت علمی دانشکده پرستاری مامائی حضرت فاطمه زهرا (ع)
(۲) دانشیار و عضو کادر هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه:

این پژوهش یک مطالعه زمینه ای بوده است که به منظور بررسی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر و مقایسه آن با بیماران مبتلا به بیماریهای درمان پذیر در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفته است.

در این پژوهش ۴۰ بیمار مبتلا به بیماری درمان ناپذیر و ۴۰ بیمار مبتلا به بیماری درمان پذیر شرکت داشته اند. گروه مورد پژوهش از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف و در دسترس انتخاب شده اند. پرسشنامه ای جهت جمع آوری داده ها در رابطه با تعیین وضعیت روانی بیماران در ۲ قسمت تنظیم گردیده است. قسمت اول پرسشنامه توسط پژوهشگر و قسمت دوم با اقتباس از آزمون استاندارد هاسپلتون تنظیم گردیده است.

داده های کسب شده با کاربرد آزمونهای مناسب تجزیه و تحلیل شده اند. یافته های نتایج بررسی نشان داده است که بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر در مقایسه با بیماران درمان پذیر، پذیرش نسبت به بیماری در آنها کمتر، امیدواری به زنده ماندن کمتر و افسرده تر و مضطرب تر هستند. کاربرد آزمونهای مناسب شناخت اولیه ای از وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر بدست آورده است.

کلید واژه: وضعیت روانی، بیماری های درمان ناپذیر، افسردگی، اضطراب، امیدواری به زندگی

مقدمه و زمینه پژوهش:

صیانت ذات و حفظ جان علاوه بر این که یک حس غریزی مشترک در تمام جانداران است از دستورات موکد الهی است و از زمره واجبات مذهبی می باشد. پیشرفت دانش پزشکی همپای تکنولوژی و به سوی کمال پوئیدن دیدگاه انسان نسبت به سبب شناسی بیماریها باعث گردیده که در طی قرون و اعصار مسله مرگ شکل دیگری

به خود بگیرد. الیس در سال ۱۹۸۶ اظهار می دارد که پیش از شروع قرن نوزدهم مرگ چونان جزئی از چرخه زندگی پذیرفته شده بود و فرآیند سالخوردگی و حدوث مرگ در خانه و در میان اعضای خانواده رخ می داد. پس از جنگ جهانی دوم و با فزونی گرفتن آهنگ پیشرفت تکنولوژی، مسئولیت مراقبان بهداشت گستره تر شد. پژوهش های اخیر از مراکز نگهداری

سالمندان نمایانگر این واقعیت است که بالغ بر ۷۰ درصد از مرگ و میر شهرنشینان در بیمارستانها رخ می دهد و امر مسئولیت بیماران از خانه ها به بیمارستان محول شده است. در نتیجه امروز مرگ رخدادی ناآشنا و ناپذیرفتنی برای شخص و خانواده اش می باشد. چونز و همکارانش به نقل از روبین در سال ۱۹۸۷ می گوید زخم بزرگ مرگ و میر ناشی از

سرطان نشانگر آن است که کلیه افراد یک خانواده در معرض ابتلا به سرطان می باشند. مطالعه ای که بوسیله بولینگ و کارت رایت در سال ۱۹۸۳ انجام گرفته است نشان می دهد که ۷۴ درصد از افرادی که در بیمارستانها جان می بازند، در هنگام احتضار تنها و به دور از بستگان خویش می باشند. انجام مراقبتهای پرستاری از این بیماران صرفاً ناظر به برطرف کردن نیازهای جسمی آنان می باشد و به نیازهای روانی آنان توجهی مبذول نمی شود.

مطالعات نشان می دهد که ۴۰ تا ۵۰ درصد بیمارانی که در بیمارستانها می میرند دچار نوعی اختلال عاطفی هستند، شیوع افسردگی و اضطراب در بین اینگونه بیماران بیشتر از بیمارانی است که به بیماریهای شدیدتر جسمی مبتلا هستند معهداً امراضشان کشنده نیست.

وایکلیز (۱۹۸۲) تأثیر حوادث تنش زا و ارتباط آن را با آغاز بیماریهای روانی مورد تأیید قرار می دهد. بنابر این بیماری که از بدخیم بودن بیماری اش و مردن قریب الوقوع خود آگاه است در معرض ابتلاء به اختلالات خلقی، رفتاری و روانی می باشد. با در نظر گرفتن مطالب فوق که وجود فردی درمانده و رو به مرگ تأثیری نامطلوب بر وضعیت روانی مراقبان دارد، پژوهشگر بر آن شد که به بررسی جنبه های روانی بیماران بپردازد و با آگاهی از وضعیت روانی بیماران بتواند به سهم خود در راستای برآوردن نیازهای ویژه این گروه از بیماران مشارکت جوید.

براون، هنتلف، رو و باراکات به منظور بررسی تمایل به مرگ در بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر در فنلاند پژوهشی را در مورد ۴۴ بیمار مبتلا به بیماری درمان ناپذیر انجام دادند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، برگه

چک لیست، مشاهده و مصاحبه با بیمار بوده است. نتیجه پژوهش نشان داد که ۳۴ نفر از بیماران تمایل به فرار رسیدن مرگ زودرس نداشتند و از ۱۰ بیمار باقیمانده ۳ بیمار تمایل به خودکشی داشتند و ۷ بیمار تمایل به خودکشی داشتند و ۷ بیمار در انتظار مرگ طبیعی زندگی می کردند.

نتیجه پژوهش همچنین مشخص نمود کلیه بیمارانی که تمایل به مرگ زودرس داشتند، افسرده بوده اند. لاین و همکارانش (۱۹۸۵)

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار نمرات در دو گروه از بیماران در متغیر پذیرش بیماری

گروه بیماران	میانگین	انحراف	فراوانی
درمان ناپذیر	۲/۹۲۵	۰/۸۸۸	۴۰
درمان پذیر	۱/۸	۰/۱	۴۰
اختلاف معنی دار			T=8.07

در پژوهش ها و مطالعات خود نشان داده اند که واکنش روانی در بیماران مبتلا به بیماری درمان پذیر آگاه از تشخیص کاملاً محسوس می باشند. آنها بررسی خود را بر روی ۴۸ بیمار (۳۰ زن و ۱۸ مرد) در ایالت اوهایو انجام دادند. بیماران به دو گروه آگاه و نا آگاه از تشخیص بیماری تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود و نظرات بیماران در مورد بیماری و تأثیر آن مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات در دو گروه از بیماران در متغیر پامیدواری به زندگی

گروه بیماران	میانگین	انحراف	فراوانی
درمان ناپذیر	۴/۹۵	۱/۱۶	۴۰
درمان پذیر	۱/۷۵	۱/۴۴	۴۰
اختلاف معنی دار			T=8.296

نتیجه پژوهش نشان داد که هر ۴ گروه از بیماران اختلالات جسمی را در بروز افسردگی

مؤثر دانسته اند و نیز وضعیت اجتماعی و شغلی را در بروز واکنش روانی بی تأثیر نمی دانستند. پژوهشگران مبتلا شدن به بیماری را عاملی در تسریع خلق افسرده بیماران بر شمرده اند. هدف پژوهش، بررسی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر و رو به مرگ در مقایسه با بیماران مبتلا به بیماریهای درمان پذیر در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد.

روش پژوهش:

نوع پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه مقایسه ای می باشد و مانند هر مطالعه مقایسه ای دیگر مبتنی بر کسب حقایق جدید از دو یا چند منبع می باشد. این پژوهش دو گروهی بوده و دارای یک متغیر است. داده ها در یک مرحله جمع آوری گردیده است.

جامعه پژوهش:

در این مطالعه کلیه بیماران مبتلا به بیماری درمان ناپذیر و مشرف به مرگ و بیماران مبتلا به بیماری درمان پذیر که جهت درمان به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه نموده اند جامعه پژوهش را تشکیل می دهند.

نمونه پژوهش: نمونه پژوهش شامل ۲ گروه بوده است: الف - گروه بیماران مبتلا به بیماری درمان ناپذیر و رو به مرگ که بنا به تشخیص متخصصین داخلی مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر بوده و مراحل انتهایی بیماری را می گذرانند و ضمناً واجد معیار و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش بودند که ۴۰ نفر

انتخاب شدند. ب - گروه بیماران مبتلا به بیماریهای درمان پذیر، بیماران مورد بررسی در این گروه بنا به تشخیص پزشک متخصص داخلی مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر نبوده اند و ضمناً واجد معیار و شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش بوده اند که ۴۰ نفر انتخاب شدند. روش انتخاب نمونه در این پژوهش مبتنی بر هدف و در دسترس بوده است. به این صورت که پژوهشگر روزانه به بیمارستانهای مورد نظر مراجعه نموده و بیماران واجد شرایط را که مایل به شرکت در پژوهش بودند انتخاب نمود تا تعداد آنها به حد کافی برسد.

روش گردآوری داده ها: در این پژوهش ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل بر دو قسمت بوده است. قسمت اول پرسشنامه که توسط پژوهشگر تهیه و تنظیم گردیده است و قسمت دوم از پرسشنامه هامیلتون اکتباس گردیده است. جهت کسب اعتماد علمی داده ها آزمون مجدد بعمل آمد و به منظور کسب اعتبار علمی پرسشنامه ابزار گردآوری داده ها از مطالب کتب و نشریات، بررسی و نظر خواهی و راهنمایی اساتید روانپزشکی تهران، شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده شده است.

به منظور تحقق ۵ هدف این پژوهش روش آماری و تجزیه و تحلیل مناسب بکار رفته است. (۱) برای تعیین میزان پذیرش نسبت به بیماری در دو گروه از بیماران مبتلا به بیماری درمان ناپذیر و درمان پذیر از میانگین، انحراف معیار و فراوانی و در پاره ای موارد از آزمون آماری تی و مربع خی استفاده شده است. (۲) برای تعیین میزان امیدواری به زندگی بین دو

گروه از بیماران، (۳) تعیین میزان افسردگی جدول شماره (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه از بیماران

گروه از بیماران، (۳) تعیین میزان افسردگی

جدول شماره (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در دو گروه از بیماران

گروه بیماران	میانگین	انحراف	فراوانی
درمان ناپذیر	۱۱/۰۷۵	۲/۵	۴۰
درمان پذیر	۴/۸	۲/۰۸	۴۰
اختلاف معنی دار			T=14/264

بین دو گروه از بیماران، (۴) تعیین میزان اضطراب بین دو گروه از بیماران و (۵) تعیین میزان برخورداری از حمایت اجتماعی بین دو گروه از بیماران، در جدولهایی شامل میانگین انحراف معیار و فراوانی تنظیم شده است و برای معنی دار بودن تفاوتها بین دو گروه از آزمون آماری تی استفاده شده است.

نتایج پژوهش:

در رابطه با اولین هدف پژوهش که تعیین

جدول شماره (۴) میانگین و انحراف معیار نمرات حمایت اجتماعی در دو گروه از بیماران

گروه بیماران	میانگین	انحراف	فراوانی
درمان ناپذیر	۴/۲۷۵	۱/۴۰۱	۴۰
درمان پذیر	۴/۵	۱/۳۹۶	۴۰
اختلاف معنی دار			T=7.75

پذیرش نسبت به بیماری است در جدول شماره ۱ - نتایج حاصله بیانگر آن است که بین بیماران گروه الف و ب در پذیرش نسبت به بیماری تفاوت معنی دار وجود دارد (T= ۸/۰۷) . به عبارت دیگر می توان گفت پذیرش نسبت به بیماری در بیماران گروه الف کمتر از بیماران گروه ب می باشد و بین بیماران گروه الف و ب از لحاظ مکانیزم انکار تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود (X² = ۲/۴) از نظر مکانیزم برون فکنی نتیجه آزمون تفاوت معنی داری بین دو گروه از بیماران نشان می دهد

در رابطه با دومین هدف پژوهش یعنی تعیین امیدواری نسبت به زندگی، جدول شماره ۲ - نشان می دهد که بین دو گروه از بیماران اختلاف معنی دار وجود دارد (t=۸/۲۹۶) و نتیجه آزمون نشان می دهد که بیماران گروه الف امید کمتری به زندگی دارند.

در رابطه با سومین هدف پژوهش یعنی تعیین افسردگی، جدول شماره ۳ - بیانگر این است که بین دو گروه از بیماران اختلاف معنی دار وجود دارد (t=۸/۲۹۶) و بیماران افسرده تر از بیماران گروه ب می باشند.

در رابطه با چهارمین هدف پژوهش یعنی برخورداری از حمایت اجتماعی، جدول شماره ۴ - بیانگر این است که بیماران از این لحاظ تفاوتی با هم ندارند (t=۰/۷۷۵).

بحث در نتایج:

یافته های حاصل از این پژوهش بر اساس اهداف و سئوالات پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اولین هدف پژوهش «تعیین میزان پذیرش نسبت به بیماری» نشان دهنده این مطلب است که بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر کمتر از بیماران عادی قادر به پذیرش بیماری خود می باشند. اما دو گروه از بیماران در بکارگیری مکانیزم انکار با یکدیگر

یکسان بوده اند.

اسکیپل در سال ۱۹۸۴ در پژوهش خود به منظور بررسی وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر اظهار می دارد، زمانی که بیمار خود را قربانی بیماری درمان ناپذیر می بیند دچار افسردگی شدید می شود. بیمار قادر به قبول واقعیت بیماری نمی باشد و بیماری را انکار می کند.

دیگر یافته های این پژوهش حاکی از این است که احساس گناه و استفاده از مکانیزم برون فکشی در بیماران درمان ناپذیر بیشتر از بیماران عادی بوده است. واردات در سال ۱۳۶۴ می نویسد مبتلایان به بیماریهای درمان ناپذیر بویژه سرطان بیشتر از مبتلایان به سایر امراض مهلک در صحبت از ناراحتی خود ظفره می روند و احساس گناه در بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر حاکی از این است که بیماری نوعی تنبیه و عقوبت بشمار می رود.

نتیجه گیری نهائی در ارتباط با هدف دوم «تعیین میزان امیدواری نسبت به زندگی» نشان داده است که امیدواری نسبت به زندگی با مبتلا شدن به بیماری درمان ناپذیر نسبت عکس داشته و این میزان در بیماران مبتلا به بیماری درمان ناپذیر کمتر از بیماران عادی بوده است. مطالعات کمپیل (۱۹۸۷) نیز در مورد ۲۰ بیماری که بطور تصادفی انتخاب شده بودند حاکی از آن است که مبتلا شدن به بیماریهای درمان ناپذیر و مزمن یکی از عوامل مستعد کننده در کاهش امید به زندگی می باشد.

نتیجه گیری نهائی در ارتباط با هدف سوم «تعیین میزان افسردگی در بیماران» نشان داده است که مبتلا شدن به بیماری درمان ناپذیر با بروز افسردگی تأثیر داشتند و افسردگی در بیماران مبتلا به بیماری درمان ناپذیر بیشتر از

بیماران عادی مشاهده شده است. یافته ای دیگر این پژوهش در رابطه با «تعیین میزان اضطراب» نشان داده است که مبتلا شدن به بیماری در افزایش اضطراب بیماران تأثیر داشته و بیماران درمان ناپذیر مضطرب تر از بیماران عادی می باشند. مطالعه ای که در مورد وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر در خانه، بیمارستان و یا در سایر مؤسسات انجام گرفته است نشان می دهد که در ۲/۵ از این بیماران علائم اضطراب و افسردگی

جدول شماره (۵) میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب در دو گروه از بیماران

گروه بیماران	میانگین	انحراف	فراوانی
درمان ناپذیر	۶۷/۶۲۵	۲۰/۵۸	۳۹
درمان پذیر	۲۷/۶۶	۹/۱۵	۴۰
اختلاف معنی دار	T= 11.235		

می باشد. پژوهشگر پیشنهاد می نماید که هر یک از متغیرهای مورد پژوهش به تنهایی مورد بررسی قرار گیرد. پژوهشی در زمینه واکنش روانی خانواده های بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر پیشنهاد می گردد.

بررسی تأثیر آموزش تئوری مرگ بر بیمار و خانواده های بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن در پذیرش مرگ بعنوان پدیده نهایی رشد پیشنهاد می گردد.

در انتها پژوهشگر پیشنهاد می نماید واکنش روانی کارکنانی که مسئولیت مراقبت و درمان این بیماران را به عهده دارند نیز مورد بررسی قرار گیرند.

محدودیت های پژوهش: چگونگی وضعیت روانی نمونه های مورد پژوهش در هنگام پاسخ به پرسشنامه، شخصیت و قیود اجتماعی و خانوادگی که به آنها پای بند می باشند، می تواند بر نحوه پاسخگویی واحدهای مورد پژوهش تأثیر گذارد.

امکان مستعد بودن نمونه ها به اختلالات روانی (اضطراب، افسردگی) در این پژوهش کنترل نشده است، همچنین نتیجه پژوهش را نمی توان به کلیه بیمارستانهای سراسر ایران تعمیم داد.

و در ۱/۶ از آنها اختلالات خلقی گزارش شده است (وایکلز، ۱۹۸۲). هدف نهایی این پژوهش «میزان برخورداری از حمایت اجتماعی» نشان داده است، که برخورداری از حمایت اجتماعی در دو گروه از بیماران یکسان بوده است. کالکمن در سال ۱۹۸۱ اظهار می دارد، در دسترس بودن سیستم حمایتی در سلامت روانی فرد نقش مؤثری دارد. بخصوص زمانی که فرد در مقابل موقعیت بحران زای زندگی از جمله بیماریهای درمان ناپذیر قرار گیرد.

پیشنهاد برای پژوهش های بعدی:

از آنجائی که این پژوهش تنها بر روی عده معدودی از بیماران انجام گرفته است، نمی توان یافته های آن را بر روی جامعه بیماران مبتلا به بیماریهای درمان ناپذیر و درمان پذیر تعمیم

References:

- 1 - Beown J. A., Hentlef P. A . " Is it Normal for terminally ill patients to deceive death A.J. of psychiatry: 14;2 ,1982. pp: 208-210.
- 2 - Campbell, Linda. "Hopelessness" Journal of psychosocial Nursing. Vol.25 No. 2. (1987) pp: 18.22.
- 3 - Carter, F. M., Psychological Nursing. Theory and practice in Hospital and community Mental Health, third edition. New york: Macmillan publishing Company, 1981.
- 4 - Coghil, Rita. E. The Dying patient : A supportive Approach, first ed. Brown Compant , 1976.
- 5 - Dugas, B.W. , Introduction to patient care. A Comprehensive Approach to Nursing, 4th ed. philadelphia, W. B. Saunders co, 1983.
- 6 - Hoff, Lee A. People in Crisis: Understanding and Helping, California; Addison-Wesley publishing Company, 1978.
- 7 - Haber J ., Comprehensive psychiatric Nursing, 3rd ed. New york, 1987.
- 8 - Layne C ., Motivational Defficit in Depressed cancer patients. "Jornal of Clinical psychology. "Vol. 41, No.21 1985 pp: 139-143
- 9 - Ross, E ., Death the final stage of Growth, Englewool cliffs: printice Hall. 1975.
- 10 - Ross, E ., Dying patient, Englewood, Cliffs: printice Hall, 1976.
- 11 - Wikles, E.R., The Dying patient "The Medical Management of Incurable and Terminal Illness., "London. Internatinal Medical publisher, 1982.

مرّ رسول الله (ص) بمجنون، فقال: ما له؟ فقيل: انه مجنون، فقال: بل هو مصاب، انما المجنون من أثر الجنيا على الآخرة.

رسول خدا (ص) ازدیوانه ای عبور کرد، سؤال کرد: چرا دورش ازدحام کرده اند؟ عرض شد: او دیوانه است، حضرت فرمود: او بیمار است، دیوانه کسی است که دنیا را بر آخرت ترجیح دهد.