**تجربه‌های پرستاران مراقبت‌های ویژه از چالش‌های اخلاقی در مراقبت‌های پایان زندگی**

**مقدمه**

مراقبت‌های ویژه یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین حوزه‌های درمانی است که در آن بیماران با شرایط بحرانی و تهدیدکننده حیات بستری می‌شوند. این نوع مراقبت نیازمند تخصص بالا، فناوری پیشرفته، و تصمیم‌گیری‌های سریع و دقیق است. در چنین محیطی، پرستاران مراقبت‌های ویژه (Critical Care Nurses – CCNs) نقش محوری در پایش وضعیت بیمار، اجرای درمان‌ها، حمایت روانی، و ارتباط با خانواده‌ها ایفا می‌کنند.

با ورود بیماران به مرحله پایان زندگی، نوع مراقبت از درمان‌محور به مراقبت تسکینی تغییر می‌کند. در این مرحله، هدف اصلی کاهش درد، اضطراب و رنج بیمار و ارتقاء کیفیت زندگی در روزهای پایانی است. این تغییر در رویکرد درمانی، پرستاران را با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه می‌سازد؛ از جمله تصمیم‌گیری درباره ادامه یا توقف درمان‌های حفظ حیات، احترام به ترجیحات بیمار، و تعامل با خانواده‌هایی که در شرایط بحرانی قرار دارند.

**هدف پژوهش**

این مطالعه با هدف بررسی و تحلیل تجربه‌های پرستاران مراقبت‌های ویژه از چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان زندگی انجام شده است. تمرکز پژوهش بر درک عمیق موقعیت‌هایی است که در آن پرستاران با دوگانگی‌های اخلاقی، تعارض ارزش‌ها، و فشارهای روانی ناشی از تصمیم‌گیری‌های حساس روبه‌رو می‌شوند.

**روش‌شناسی**

مطالعه با رویکرد کیفی و طراحی توصیفی تفسیری (Interpretive Description) انجام شد. شرکت‌کنندگان شامل ۲۰ پرستار از ۸ بخش مراقبت ویژه در منطقه‌ای شهری در سوئد بودند. این بخش‌ها شامل واحدهای عمومی و تخصصی (نورولوژی، تروما، قفسه سینه) بودند. مصاحبه‌ها در محیطی خلوت و در ساعات کاری انجام شد تا فضای امن و آرامی برای بیان تجربه‌ها فراهم شود.

راهنمای مصاحبه شامل چهار محور اصلی بود:

1. تعریف اخلاق در نقش پرستار
2. مهارت‌ها و دانش مورد نیاز در مراقبت پایان زندگی
3. نقش خانواده‌ها در تصمیم‌گیری و نیازهای حمایتی آنان
4. چالش‌های اخلاقی در محیط کاری و نحوه مواجهه با آن‌ها

داده‌ها به‌صورت استقرایی تحلیل شدند. مراحل تحلیل شامل آشنایی با داده‌ها، انتخاب واحدهای معنایی، کدگذاری، استخراج الگوها و شکل‌گیری موضوعات بود. برای افزایش اعتبار، تحلیل‌ها به‌صورت گروهی و با بازبینی مکرر انجام شد.

**یافته‌ها**

یافته‌های پژوهش در قالب سه موضوع اصلی دسته‌بندی شدند:

**۱. تمرکز بر کاهش رنج**

یکی از چالش‌های مکرر، ادامه درمان‌های حفظ حیات برای بیمارانی بود که هیچ نشانه‌ای از بهبود نداشتند و احتمال بقای آنان بسیار پایین بود. پرستاران این وضعیت را از دو جنبه چالش‌برانگیز می‌دانستند:

* از یک سو، بیماران ممکن بود رنج طولانی‌تری را تجربه کنند و از حق طبیعی خود برای مرگ آرام محروم شوند.
* از سوی دیگر، ادامه درمان موجب ایجاد امید کاذب در خانواده‌ها می‌شد که مانع از آمادگی روانی آنان برای مواجهه با مرگ بیمار بود.

در چنین شرایطی، مرگ ممکن بود ناگهانی تلقی شود، حتی اگر روند مرگ از مدت‌ها قبل آغاز شده باشد. پرستاران همچنین با دشواری در تنظیم دوز داروهای تسکینی مواجه بودند؛ زیرا دوز بالا ممکن است ناخواسته موجب تسریع مرگ شود. در برخی موارد، خانواده‌ها خواهان تجویز داروی بیشتر بودند، در حالی که پرستار ارزیابی می‌کرد که درد بیمار کنترل شده است. این اختلاف نظر موجب فشار روانی و دوگانگی اخلاقی برای پرستار می‌شد.

**۲. ترجیحات، ارزش‌ها و هنجارهای متفاوت یا نامشخص**

در مواردی که بیماران بی‌هوش بودند یا به‌دلیل بیماری امکان ارتباط نداشتند، تصمیم‌گیری درباره نوع مراقبت دشوار می‌شد. حضور خانواده‌ها در این شرایط کمک‌کننده بود، اما گاهی ترجیحات آنان با اصول حرفه‌ای پرستار در تضاد قرار می‌گرفت. برای مثال، برخی بیماران هوشیار خواهان قطع درمان بودند، حتی با وجود امکان ادامه زندگی. پرستاران تلاش می‌کردند ترجیحات بیمار را در اولویت قرار دهند، اما در عین حال با دوگانگی اخلاقی مواجه بودند.

همچنین، برخی خانواده‌ها اطلاعات مربوط به پیش‌آگهی ضعیف را از بیمار پنهان می‌کردند که با حق بیمار در دریافت اطلاعات در تضاد بود. این موضوع موجب نقض خودمختاری بیمار و ایجاد تعارض میان خواسته‌های خانواده و اصول اخلاقی مراقبت سلامت می‌شد. در مواردی نیز خانواده‌ها خواهان انتقال بیمار به کشور زادگاه برای مرگ در کنار خانواده بودند، که از نظر عملی و اخلاقی چالش‌برانگیز بود. پرستاران باید میان خطر مرگ در مسیر انتقال و تحقق خواسته بیمار تعادل برقرار می‌کردند.

**۳. ملاحظات مربوط به اهدای عضو**

مراقبت از بدن فرد فوت‌شده به‌عنوان اهداکننده بالقوه عضو، نیازمند تعادل میان حفظ کرامت انسانی و اقدامات پزشکی برای حفظ اعضا بود. پرستاران با چالش‌هایی مواجه بودند؛ از جمله عدم وضوح زمان مرگ برای خانواده‌ها، مخالفت خانواده با خواسته ثبت‌شده بیمار برای اهدای عضو، و پیچیدگی‌های فنی فرآیند اهدای عضو.

در برخی موارد، پزشکان از اصطلاحات تخصصی استفاده می‌کردند که پرستاران مجبور به توضیح آن‌ها برای خانواده‌ها بودند، در حالی که خود در آن گفت‌وگو حضور نداشتند. این وضعیت موجب سردرگمی خانواده‌ها و فشار روانی برای پرستاران می‌شد. همچنین، در مواردی که خانواده‌ها از فرآیند اهدای عضو آگاهی نداشتند، پرستاران نقش مهمی در اطلاع‌رسانی و حمایت عاطفی ایفا می‌کردند.

**بحث و بررسی**

چالش‌های اخلاقی در مراقبت پایان زندگی، ابعاد متعددی دارد که شامل تصمیم‌گیری‌های بالینی، ترجیحات بیمار، تعامل با خانواده‌ها، و رعایت اصول حرفه‌ای است. پرستاران با حساسیت اخلاقی بالا می‌توانند موقعیت‌های پیچیده را درک کرده و مراقبتی دلسوزانه و مبتنی بر ترجیحات بیمار ارائه دهند.

تعارض میان خواسته‌های خانواده و اصول حرفه‌ای، به‌ویژه در زمینه اطلاع‌رسانی درباره وضعیت بیمار، نیازمند مهارت ارتباطی، درک فرهنگی و حمایت سازمانی است. همچنین، مراقبت از اهداکنندگان بالقوه عضو نیازمند آموزش تخصصی، دستورالعمل‌های روشن و حمایت عاطفی از پرستاران و خانواده‌هاست.

پژوهش نشان داد که پرستاران گاهی احساس می‌کنند دیدگاه‌های آنان توسط پزشکان نادیده گرفته می‌شود یا بدبینانه تلقی می‌گردد. این موضوع می‌تواند موجب احساس انزوا و کاهش اعتماد به نفس حرفه‌ای شود. ایجاد فضای گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای و احترام به دیدگاه‌های پرستاران در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی ضروری است.

**اعتبار پژوهش**

اعتبار این مطالعه با استفاده از چارچوب لینکلن و گوبا تضمین شد. تنوع مراکز، تجربه کاری شرکت‌کنندگان، و ترکیب پژوهشگران با تخصص‌های مختلف موجب افزایش اعتبار شد. همچنین، فرآیند تحلیل داده‌ها به‌صورت شفاف و با استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم انجام شد تا خواننده بتواند اعتمادپذیری نتایج را ارزیابی کند.

با وجود این، محدودیت‌هایی نیز وجود داشت؛ از جمله فرض دانش مشترک میان مصاحبه‌گر و شرکت‌کنندگان، که ممکن است موجب بیان‌نشدن برخی جزئیات شده باشد. همچنین، عدم توازن جنسیتی (فقط دو مرد) ممکن است دیدگاه مردانه را محدود کرده باشد.

**پیامدهای بالینی و پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آینده**

یافته‌های این مطالعه می‌توانند پایه‌ای برای آموزش‌های اخلاقی، تصمیم‌گیری آگاهانه و ارتقاء مراقبت پایان زندگی باشند. توجه به این چالش‌ها می‌تواند کیفیت مراقبت از بیماران را ارتقاء داده و از پرستاران در مواجهه با موقعیت‌های اخلاقی پیچیده حمایت کند.

پژوهش‌های آینده باید بر طراحی مداخلات آموزشی، شناسایی نیازهای آموزشی پرستاران، و ادغام تیم‌های مراقبت تسکینی در مشاوره‌های اخلاقی تمرکز داشته باشند. همچنین، توسعه دستورالعمل‌های اخلاقی، فراهم‌سازی فضای گفت‌وگوی آزاد در محیط‌های درمانی، و حمایت روانی از پرستاران می‌تواند به کاهش فشارهای اخلاقی و ارتقاء کیفیت مراقبت کمک کند.

**نتیجه**

پرستاران مراقبت ویژه هنگام مراقبت از بیماران در پایان زندگی با چالش‌های اخلاقی متعددی مواجه هستند. این چالش‌ها شامل تصمیم‌گیری درباره ادامه یا قطع درمان‌های حفظ حیات، تنظیم دوز داروهای تسکینی، احترام به ترجیحات بیمار، تعامل با خانواده‌ها، و ملاحظات مربوط به اهدای عضو می‌شود. این موقعیت‌ها اغلب با فشار روانی، دوگانگی ارزشی، و تعارض میان وظایف حرفه‌ای و انسانی همراه هستند.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که پرستاران برای مواجهه مؤثر با این چالش‌ها نیازمند حمایت سازمانی، آموزش اخلاقی، و فضای گفت‌وگوی بین‌رشته‌ای هستند. همچنین، تقویت مهارت‌های ارتباطی، افزایش آگاهی فرهنگی، و فراهم‌سازی منابع مشاوره‌ای می‌تواند به کاهش فشارهای اخلاقی و ارتقاء کیفیت مراقبت پایان زندگی کمک کند