

بررسی مشکلات اجتماعی خانوادگی و روانی مادران همراه کودکان بستری در بیمارستان قلب و عوامل موثر بر آن

فاطمه امامی هاشمی

مشاوران: دکتر حسن پاشا شریفی، دکتر حبیب آقابخشی

چکیده :

پژوهش حاضر از نوع مطالعه زمینه یابی و پیمایشی است. هدف از این تحقیق، بررسی مشکلات اجتماعی، خانوادگی و روانی مادران همراه کودکان بیمار خود و عوامل موثر بر آن است. پژوهشگر با انتخاب ۸۵ مادر که به عنوان همراهِ فرزند بیمار بستری خود در بیمارستان قلب شهید رجایی بسر می برند با استفاده از دو پرسشنامه، یکی محقق ساخته و دیگری پرسشنامه مارکهایم آنها را مورد ارزیابی قرار داده است. پس از تجزیه و تحلیل آماری داده های تحقیق نتایج بدین صورت است که مادران همراه در زمان اقامت خود در بیمارستان:

- دچار مشکلات اجتماعی مانند محدود شدن فعالیت های تفریحی و نیان به مهاجرت و غیره می گردند.
- دچار مشکلات خانوادگی مانند درگیری با همسران خود و مشکلات تحصیلی، رفتاری و تغذیه سایر کودکانشان می شوند.
- دچار مشکلات روانی مانند اضطراب نورو تیک و افسردگی کلاسیک نمی شوند.
- دچار مشکلات ارتباطی با کارکنان و پرستاران بیمارستان می گردند.
- دچار مشکلات مالی ناشی از هزینه های بیمارستانی می گردند.
- دچار مشکلات عاطفی مانند دلشوره و احساس افسردگی می شوند. دچار مشکلات ناشی از محیط فیزیکی بیمارستان مانند عدم امکانات کافی برای اقامت خود می شوند.

مقدمه :

سلامت انسان برآیندی از تأثیر عوامل متعدد بر یکدیگر است. این عوامل چه بصورت فردی و چه بصورت جمعی بی تردید مهمترین جنبه از مسائل حیات است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی جسمی و اجتماعی است.

سلامت خانواده که منتج از سلامتی یک یک افراد خانواده می باشد می تواند به وسیله مسائل و مشکلاتی مورد تهدید قرار گیرد. یکی از این مشکلات بیماری است چنانکه روگالس عنوان می نماید: بیماری هر یک از اعضاء خانواده تأثیر کلی روی تمام افراد آن دارد.

بیماری و بستری شدن کودک نیز نه تنها شرایط عادی خانواده را مختل می کند، بلکه خانواده باید در این خصوص تغییرات زیادی را متحمل شود. در سالهای اخیر دقت مراقبت از کودک در بیمارستان بصورت قابل توجهی تغییر یافته است. اما پزشکی که معالجه کودکان را در بیمارستان به عهده می گیرند بعلت طولانی شدن زمان بستری، ارتباط عاطفی کمتری را با بیماران خردسال خود برقرار می کنند. لذا همپراهی مادر در بیمارستان و در کنار کودک بیمار می تواند در کاهش اضطراب و روند رو به بهبودی وی مؤثر واقع شود. وی با توجه به اینکه بستری شدن کودک در بیمارستان یک حادثه تنش زا برای خانواده می باشد. مددکاران باید امکاناتی را فراهم آورند که خانواده بتوانند با این بحران سازگار شوند.

کودک مبتلا به ناهنجاری مادرزادی شدید قلب اثر پیچیده‌ای در خانواده بر جای می گذارد. والدین به هنگام

بیماری و بستری شدن کودک بیمارشان در بیمارستان احساسهای گوناگونی را تجربه می کنند آنها دچار خشم یا گناه شده و به دلیل عدم آگاهی از نحوه نوع درمان و پیامدهای مالی ناشی از مخارج بیمارستان و رنجی که فرزندشان در طول بیماری تحمل می کند و یا احتمال سرایت بیماری به سایر فرزندان خانواده، نداشتن مهارت لازم جهت مراقبت از کودک بیمار دچار ترس، اضطراب و دلهره می شوند. اگر چه والدین به هنگام بیماری کودک هر روز نگران و مضطرب می شوند ولی تجربه نشان می دهد که مادرها بیشتر تحت تأثیر قرار می گیرند. بنا بر این وقتی که مادر با فرزند بیمار مواجه می شود به ویژه اگر بیماری وی از نوع بیماری قلبی و خطرناک باشد و وی ناگزیر گردد که کودک بیمار را در بیمارستان بستری نماید و خود نیز بعنوان همراه در بیمارستان بماند احتمال می رود که با مشکلات زیادی روبرو شود. از آن جمله جدایی موقت از خانواده، بی سرپرست ماندن فرزندان دیگر مشکلات مالی ناشی از بستری کودک بیمار در بیمارستان، فشارهای روانی ناشی از بیماری فرزند و بستری شدن او و عوامل دیگر.

این عوامل ممکن است برخی مشکلات را برای مادر و دیگر افراد خانواده بوجود آورد. در این تحقیق پژوهشگر بر آن است تا تأثیر این وضعیت را بر مسایل اجتماعی، خانوادگی و روانی مادران مورد مطالعه و بررسی قرار دهد تا معلوم شود که اولاً این مادران با چه نوع مشکلاتی مواجه هستند. ثانیاً چه عواملی این مشکلات را دامن می زند.

هدف

هدف از این پژوهش شناخت مشکلات خانوادگی اجتماعی و روانی مادران همراه کودکان بستری در بیمارستان قلب و عوامل مؤثر بر این مشکلات است.

چارچوب نظری:

به محض اینکه والدین متوجه می شوند که فرزندشان مبتلا به ناهنجاری یا بیماری خطرناکی است، شوکه می شوند. سپس دچار اضطراب شدید به خصوص ترس از مرگ کودک می گردند. کودک مبتلا به ناهنجاری مادر زادی قلب ممکن است سبب بروز بحران دراز مدت در خانواده شود. استرسهای مداوم و مستمر حاصل از مراقبت خستگی بدنی، هزینه هایی که صرف درمان بیماری می شود، اختلال هیجانی محدود شدن تفریحات و ارتباطات اجتماعی خانواده، ترس از مرگ بیمار، نگرانی از آینده کودک، حتی زمانی که وی روبه بهبود می رود خانواده را نیازمند جستجو برای بکار بستن روش سازگاری جدید در نحوه زندگی می نماید. به منظور کمک به خانواده در تطبیق با استرسهای روزمره، یکی از بهترین روشها آن است که آنان را با خانواده هایی که کودکان بیمار دارند آشنا سازیم؛ قبل از اینکه والدین خود را با ناهنجاری انطباق دهند مسلماً مهتبی در اندوه و ناراحتی به سر می برند و نیاز به درمان طبی ممکن است باعث تشدید این امر شود برای اینکه والدین رضایت بدهند که روشهای درمانی و تشخیصی برای کودک انجام گیرد. الزاماً ناهنجاری را باید به اطلاع آنان رسانید لازم است که توضیح واضحی بر اساس درک و آگاهی آنان داده شود. در این امور حمایت از والدین، ارزیابی درک والدین و دادن اطلاعات لازم کادر پزشکی ممکن است مفید و مؤثر

واقع شود این موضوع علاوه بر منظور درک عکس العمل های والدین به پزشک و اعضای تیم درمانی و بهداشتی نیز کمک می کند.

بواسطه تاثیری که بیماری کودک بر نظام خانواده می گذارد و در آن اختلال ایجاد می کند غالب مادران احساس بی کفایتی نسبت به مادر بودن نشان می کنند. زیرا آنان معتقدند، کودکی را که به دنیا آورده اند ناهنجار است و نمی توانند از عهده نگهداری آن برآیند و خود را در بروز مشکلاتی که در خانواده پدید آمده مقصر می دانند و با توجه به فرهنگ و عدم آگاهی، برخی از خانواده ها در تشدید این افکار می کوشند و به بروز بحران و پدید آمدن مشکلات دامن می زنند.

نظریه اینکه سنگینی بار توجه این کودکان و سایر اعضای خانواده بر دوش مادر است آنان دائماً احساس خستگی می کنند. بنابراین ممکن است پدر و دیگر فرزندان خانواده به واسطه حضور این کودک بیمار مورد غفلت قرار گیرند و احساس خشم و رنجش کنند و روابط خانوادگی مورد تهدید قرار گیرد و منجر به اختلاف و درگیری شود. حمایت خانواده در این موارد می تواند منجر به کاهش تنش گردد. مداخله به موقع مددکاران پزشکی و پاسخهای کافی و در حد توان به نیازهای مادران همراه و کمک کردن به آنها جهت شناسایی اضطراب خود و همفکری با آنها در حل مسائشان می تواند ارتباط صحیح بین مددکار و مادر بوجود آورد که در طی اقامت او و درمان بیمار می تواند در پاسخگویی به مشکلاتش او را یاری دهد. حضور فیزیکی مددکار می تواند آرامش نسبی به او بدهد و آگاهی دادن به همسر و

فوق دیپلم و ۹/۴٪ آنان دارای تحصیلات لیسانی یا بالاتر هستند. از کل نمونه ها ۸۲/۴٪ در قید ازدواج بودند و ۱/۲٪ آنان همسرشان فوت شده بود و ۱۶/۵٪ مطلقه یا جدانشده از همسر بودند.

و هم چنین بر اساس متغیر مستقل سنی ۲۵-۱۵ سال تغییر های محیط فیزیکی و مقررات اداری و روابط عاطفی و ارتباطات اجتماعی با $P > 0.05$ معنی دار شده و بر اساس تغییر مستقل سن ۲۵-۲۶ و ۴۵-۲۶ محیط فیزیکی و مقررات اداری، روابط پرسنلی و روابط عاطفی با $P > 0.05$ معنی دار شده است. و بر اساس متغیر های مستقل تأهل و همسر فوت شده و مطلقه یا جدا شده نیز متغیر های وابسته محیط فیزیکی، مقررات اداری و روابط عاطفی با $P > 0.05$ معنی دار شده و با توجه به متغیر مستقل سن، متغیر های وابسته خانوادگی، محیط فیزیکی، مقررات اداری روابط پرسنلی و رابط عاطفی، ارتباطات اجتماعی با اطمینان ۹۵٪ سنی $\alpha = 5\%$ معنی دار شده است. در بررسی مشکل روانی، آزمودنی ها، میانگین کل این نمونه ها از این تست ۱۸/۳۲ شده که با قرار گرفتن در فاصله نمرات طبقه بندی شده اصلی تست مازکمایم یعنی بین ۱۴ تا ۲۰، نشان دهنده اینست که این نمونه ها در محدوده بهنجار روانی هستند.

نتیجه گیری

با استفاده از آزمون مطابقت نمونه با توزیع نظری با استفاده از ملاک کار و برای تک تک سئوالات می توان جنسی نتیجه گرفت که با سطح اطمینان ۹۵٪ یعنی $\alpha = 5\%$ ملاکهای اقامت مادران همراه در بیمارستان قلب:

اعضای خانواده در درک واقعیت برای سازگاری آنها با وضعیت جدید کمکی بسیار مؤثر می نماید.

روش شناسی پژوهشی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه از نتیجه یابی و پیمایشی است که در آن ۸۵ مادر همراه کودک بیمار که در بیمارستان قلب شهید رجائی تهران بستری بودند بعنوان نمونه های مورد مطالعه از طریق بررسی پرونده ها در فواصل زمانی مختلف انتخاب گردیدند به منظور جمع آوری داده ها از روش مصاحبه و با استفاده از ابزار جمع آوری داده ها یعنی پرسشنامه کتبی استفاده گردید که شامل دو پرسشنامه یکی محقق ساخته با ۳۷ سئوال که شامل ۱۶ سئوال دموگرافیک و مشخصات فردی نمونه ها و بقیه در رابطه با مشکلات خانوگی و اجتماعی نمونه های مورد مطالعه می باشد و پرسشنامه دیگر مازکمایم با ۳۸ سئوال که احساس فشار های محیطی را بر عوامل روانی و هیجانی شخص موردسنجش قرار می دهد، است که در مورد مادران بیسواد، پژوهشگر با مصاحبه و نظرخواهی از آنها پرسشنامه ها را تکمیل نموده و مادرانی که قادر به پاسخگویی و پرکردن پرسشنامه بودند پس از توضیحات پژوهشگر، خود اقدام به تکمیل آنها نمودند و با استفاده از نرم افزار Spss محاسبه و تنظیم گردید.

یافته ها

از بین نمونه ها ۱۲/۹٪ آنان در گروه سنی ۲۵-۱۵ و ۳۶/۵٪ آنان در گروه سنی ۳۵-۲۶ سال و ۵۰/۶٪ در گروه سنی ۴۵-۳۶ سال قرار گرفته اند و مهم سن شخص شد که ۷/۱٪ آنان بیسواد و ۲۹/۴٪ آنان تحصیلات ابتدایی و ۱۶/۵٪ آنان در راهنمایی و ۳۷/۶٪ آنان دیپلم و

دچار مشکلات اجتماعی مانند محدود شدن فعالیتهای تفریحی و نیاز به مهاجرت و غیره می گردند .

دچار مشکلات خانوادگی مانند درگیری با همسران خود و مشکلات تحصیلی و رفتاری و تغذیه سایر کودکانشان می شوند .

دچار مشکلات ارتباطی با کارکنان و پرستاران بیمارستان می گردند .

دچار مشکلات مالی ناشی از هزینه های بیمارستانی می گردند .

دچار مشکلات عاطفی مانند دلشوره و احساس افسردگی می شوند .

دچار مشکلات ناشی از محیط فیزیکی بیمارستان مانند عدم امکانات کافی برای اقامت خود می شوند .

دچار مشکلات روانی مانند اضطراب نوروئیک و افسردگی نمی شوند .

دچار مشکل یا تفکر در مورد عدم باروری در آینده و یا مقصر دانستن همدیگر در مورد بیماری فرزندشان نشده اند .

پیشنهادات :

به منظور بر طرف نمودن یا کاهش مشکلات و به منظور دستیابی به راهبردهایی در راستای تحقیق فوق می توان پیشنهاد داد که :

تشکیل واحد هایی در بیمارستان به منظور مراقبت از کودک بیمار توسط والدین ، مخصوصاً مادر که موجب برطرف شدن نگرانی ناشی از جدایی والدین از کودکان می گردد و به روند بهبودی بیمار کمک می نماید . زیرا فلسفه مراقبت از کودک خواه در منزل ، بیمارستان یا

مؤسسه های اجتماعی همواره باید در جهت حمایت از کودکان و والدین سوق داده شود .

شناسایی نگرانی والدین از طریق رفتارها و اعمال آنها در هنگام بستری فرزندشان مانند :

الف) ترس از محیط بیمارستان

ب) ترس از جدای کودک

ث) ترس از ندانسته های پزشکی و آینده کودک

ج) ترس از رنجی که کودک در طی درمان متحمل می شود

د) ترس از احتمال سرایت بیماری به فرزندان دیگر خانواده

ذ) ترس از بار مالی ناشی از هزینه های درمانی بیمار

ق) نگرانی مادرانی که دارای کودک ناخواسته هستند و بیماری وی را تنبیه برای خود تلقی می کنند .

که مددکاران پزشکی در این رابطه می توانند کمک های لازم را به مادر به نمایند .

آموزش به مردم و خانواده ها به منظور بالا بردن سطح آگاهی آنها در مواجه شدن و یا جلوگیری از پیدایش

بعضی بیماریها و فراهم نمودن امکانات اجرایی در حد امکان توانمند ساختن مردم در شناخت عوامل مؤثر بر

سلامت فردی و اجتماعی و بکارگیری شیوه یا سبک درست زندگی سالم و شناخت عوامل تاثیر گذار بر

سلامتی که از نتیجه آن می توان به ارتقاء سلامت در جامعه امیدوار بود و تلاشهای گروههای اجتماعی در این

رابطه می تواند منجر به اقدام اجتماعی در جهت کنترل و افزایش تعیین کننده های سلامت مانند : میزان درآمد ،

وضعین اجتماعی ، آموزشی ، شرایط زندگی دسترسی به

منابع:

- محسنی - منوچهر - (۱۳۷۹) ، جامعه شناسی پزشکی ، تهران . انتشارات طهوری
- اما . ان . پلانگ . (۱۳۷۲) . رفتار با کودکان در بیمارستان . ترجمه : رزم جو ، نسترن ، مشهد ، انتشارات آستان قدس رضوی
- هرلست . الکساندر . شلانت ، الکساندر (۱۳۷۹) ، بیماریهای مادر زادی قلبی ، مترجمین : نوحی ، فریدون سعیدی ، سیدجلال . جمشیدی ، پیمان تهران ، دانشگاه علوم پزشکی ایران
- دبلی ، لوسیل ، اس ، مرانگ ، دونالد ، ال - (۱۳۷۱)

خدمات اجتماعی و بهداشتی و فراهم نمودن محیط فیزیکی مناسب گردد .

با توجه به اضطرابی که بیماریهای خاص مخصوصاً بیماری قلبی در خانواده به وجود می آورد .

کادر متخصص ، متشکل از : پزشک ، پرستار ، مددکار و روانشناس به منظور سازگاری بیمار و خانواده اش جهت طی دوران بیماری ضروری است و لازم است همکاری و تبادل اطلاعات میان این گروه صورت گیرد .

مزایای استفاده از مادر بعنوان همراه کودک بیمار در محیط بیمارستان مواردی مانند : برطرف شدن اضطراب خانواده و کودک ، تغذیه مناسب و

مثبت ، آرامش کودک در طول مدت بستری با توجه به نزدیکی به مادر و تشابه سازی محیط بیمارستان با محیط خانه ، روند مثبت تغییر درمانی را به دنبال خواهد داشت و باید توجه کرد که کابوس ، اختلالات در خواب ، اضطراب جدایی ، وابستگی بیش از حد کودک بیمار ، والدین را سخت تحت تأثیر قرار می دهد که با حمایت های عاطفی و رفتار دوستانه پرسنل ، مخصوصاً مددکاران می توانند آرامش فردی و اعتماد به نفس را در مردان همراه افزایش دهند . و اضطراب را در والدین به حداقل رسانند .

پژوهش‌های علمی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی