

# بررسی نیازهای مددکاری بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی دانشگاهی اصفهان تابستان ۱۳۷۹

دکتر سیداحمد محمودیان<sup>۱</sup>، دکتر مجتبی بکتاشیان، دکتر فرشید جوادی

بالای ۶۵ سال بیشتر از سایرین است. نیازهای شدید اقتصادی (۴۶٪) و مراقبتی (۵۷/۲٪) در زنان بیوه بیش از سایرین بود. بیشترین درصد افراد نیازمند در زمینه اقتصادی در بخشهای روانپزشکی و مسمومین بودند. نیازهای مددکاری در افرادی که فرد عقب افتاده ذهنی یا بیمار روانی در خانواده داشتند بیش از سایرین بود (۸۵/۷٪ در مقابل ۳۰/۳٪).

وجود نیاز مددکاری در اغلب بیمارانی که به مراکز دانشگاهی مراجعه می کنند بخصوص نیازهای عاطفی - خانوادگی وظیفه سنگینی بر دوش همه مردم بخصوص مسئولین و پرسنل نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی است. با توجه به تفاوت فرهنگی و خدمات درمانی و نیز شیوع بیماریها در کشور ما بنظر می رسد نیازهای مددکاری در جامعه ما بیش از جوامع غربی باشد. عوامل آن را می توان ناهنجاریهای اقتصادی و اجتماعی، رشد جمعیت، جنگ تحمیلی، نقائص خدمات بیمه رسانی، کم توجهی به افراد آسیب پذیر در برنامه های بهداشتی - درمانی، طرح خود گردانی بیمارستانها و گرایش اقشار آسیب پذیر به مراکز دانشگاهی و ضعف مددکاری ذکر نمود. مددکاری حلقه مفقوده نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی کشور است.

تحقیقات مداخله ای مددکاری در مواردی مثل مراقبتهای بهداشتی دوران بارداری (۳)، بازتوانی بیماران قلبی (۴) و کاهش حوادث در افراد سالمند تأثیر مفید آنرا نشان داده است.

Byford با مددکاری نوجوانانی که خود را مسموم نمودند توانسته است افکار خودکشی را بطور قابل ملاحظه ای طی ۶ سال کاهش دهد (۵).

با توجه به بیشتر بودن نیازهای عاطفی نسبت به مسائل اقتصادی بنظر می رسد صرف نظر از نیاز به مشارکت اقتصادی مردمی بکارگیری نیروی انسانی توانا و دلسوز با یک مدیریت و برنامه ریزی صحیح بتواند کمک قابل توجهی به سلامت جامعه بنماید. پیشنهاد می شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای توسعه مددکاری برنامه ریزی اساسی داشته باشد.

علاوه بر اقدامات تشخیصی و تجویز دارو فرآیند گسترده دیگری باید جریان یابد تا بیماران سلامتی خود را باز یابند. از جمله پرداخت هزینه ها، پیگیری، مراقبت، رفع عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر در بیماری. فردی که دچار بیماری مزمن و افسردگی است، تأمین معاش و مشکلات اقتصادی وی اجازه استراحت فکری و فیزیکی را نمی دهد، درگیری با خانواده و سوء تغذیه او را ضعیف تر و ناتوان تر می کند به چه خدماتی از نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیاز دارد؟ تنها تجویز دارو و توصیه های کلاسیک ناراحتیهای وی را بهبودی نخواهد بخشید. امکانات موجود، کمکهای مردمی، سازمانهای خیریه و... گرچه بخش بزرگی از این رسالت را به دوش گرفته اند اما فقدان مددکاری فعال در نظام ارائه خدمات بهداشتی - درمانی موجب نامطلوب ماندن وضعیت سلامتی جامعه گردیده. مددکاری حرفه ای است مبتنی بر دانش و مهارت خاص با هدف یاری کردن افراد، گروهها و یا جامعه و حیطة وظایف آن بسیار گسترده است (۲و۱).

با توجه به اهمیت موضوع جهت تبیین وضعیت نیاز مددکاری در بیماران، حساس نمودن مسئولین نسبت به موضوع و برنامه ریزی صحیح مبتنی بر اطلاعات، تحقیق حاضر در بین ۳۸۰ نفر از بیماران مراجعه کننده (بستری و سرپایی) به بیمارستانهای آموزشی اصفهان با نمونه گیری خوشه ای کاملاً تصادفی انجام شد. جمع آوری اطلاعات بوسیله پرسشنامه ای که بعد از انجام Pilot و آزمودن اعتبار ( $\alpha=0.76$ ) تهیه گردید به روش مصاحبه ای انجام گرفت. نتایج توسط نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

نتایج نشان داد نیاز اقتصادی شامل نیاز به پرداخت هزینه آزمایشات پزشکی، خرید دارو و عمل جراحی و نیازهای مالی در رابطه با بیماری فرد در خانواده، بصورت شدید ۱۹/۵٪، متوسط ۳۸/۲٪، نیاز عاطفی - خانوادگی شامل کمک به رفع ناراحتیهای روحی حاصل از بیماری، رفع اختلافات خانوادگی حاصل از بیماری و آرامش بخشیدن قبل از عمل جراحی، بصورت شدید ۵۹٪، متوسط ۲۷/۶٪، نیاز اطلاع رسانی شامل کمک در زمینه انتخاب پزشک مخصوص بیماری، راهنمایی جهت مصرف صحیح دارو، یافتن محل توزیع داروهای کمیاب و مراکز پیگیری بیماری، شدید ۳۷/۱٪، متوسط ۳۹/۲٪ و نیاز به مراقبت خارج از بیمارستان شدید ۳۱/۱٪ و متوسط ۲۶/۳٪. نیازهای مراقبت خارج از بیمارستان در دو گروه زیر ۲۰ سال و

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اصفهان، اصفهان

## مراجع

- ۱- سام آرام ع: مددکاری اجتماعی، کار با فرد: تهران، انتشارات رشد؛ ۱۳۶۷: ۱۵
- ۲- فرجاد م ح: مبانی مددکاری اجتماعی فردی، گروهی و خانوادگی: تهران، دفتر تحقیقات و انتشارات بدر؛ ۱۳۷۱: ۱۱
- 3- Sable MR; Wilkinson DS "The role of perceived stress on prenatal care utilization: implication for social work practice" *Health-soc-work*, 1999 May; 24(2): 138-46
- 4- Kohm C; Pollinger DN; Sheriff F " Creating cost-efficient initiatives in social work practice in the cardiac program of an acute care hospital " *Health-soc-work*.2000 May; 25(2): 149-52
- 5- Byford S; Harrington R; Torgerson D; Kerfoot M et al " Cost effectiveness analysis of home based social work intervention for children and adolescents who have deliberately poisoned themselves " *Br.J Psychiatry*, 1999 Jan; 174: 56-62