

مشکلات اجتماعی خانواده های مراقبت کننده از

سالمند ناتوان در شهر کرج

مهرداد بابائی

چکیده :

زمینه: یکی از چالش های مهم در جوامع امروز افزایش جمعیت سالمند و در نتیجه آن افزایش ناتوانی است. به همین دلیل مراقبت از این قشر نیز یک امر مهم در سیستم های بهداشتی می باشد. بیشتر مسئولیت مراقبت از سالمند بر عهده اعضای خانواده می باشد. این خانواده ها برای برآوردن نیازهای عضو سالمند با مشکلات عدیده ای مواجه می باشند.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی مشکلات اجتماعی خانواده های دارای سالمند ناتوان مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های دولتی شهر کرج در سال ۱۳۸۱ بوده است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی می باشد. به همین دلیل تعداد ۹۰ خانواده که به مراکز مورد پژوهش مراجعه کرده بودند به روش نمونه گیری در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که با حضور پژوهشگر در منازل واحدهای مورد پژوهش و مصاحبه با تمام اعضاء خانواده ها تکمیل گردید.

یافته ها: پس از تجزیه و تحلیل داده ها نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد که میانگین سن سالمندان بیمار ۷۷ سال بود که اکثراً به علت بیماری های قلبی - عروقی به بیمارستان مراجعه کرده بودند. همچنین میانگین امتیاز استقلال سالمندان در انجام فعالیت های روزانه ۴۶ بود. یعنی سالمندان بیمار در این پژوهش در انجام فعالیت های روزانه زندگی، وابستگی نسبی داشتند. به طور کلی زنان روزانه بیشترین کمک جسمانی، عاطفی، اجتماعی را به سالمندان ارائه می دهند. اکثر خانواده ها، مشکلات در ارتباطات خارجی را در حد متوسط تا زیاد، مشکلات در گذراندن اوقات فراغت را در حد متوسط تا زیاد و مشکلات اقتصادی را نیز در حد متوسط تا زیاد بیان کرده و تنها درصد کمی از آنها دارای مشکلات در حد کم بوده اند. در مورد مشکلات اشتغال به کار، یافته ها نشان داد که کلیه زنان مشکلاتشان را در حد زیاد تا متوسط و اکثر مردان مشکلاتشان را در حد متوسط تا کم بیان کرده اند. نتایج پژوهش نشان داد که بطور کلی مشکلات اجتماعی زنان بیش از مردان می باشد. همچنین با افزایش سن سالمند، افزایش وابستگی سالمند در انجام فعالیت های روزانه، افزایش اختلال ذهنی سالمند و افزایش مدت زمان کمک جسمانی به سالمند، مشکلات اجتماعی خانواده های دارای سالمند بیمار افزایش خواهد یافت.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این مطالعه بیانگر این نکته است که با توجه به افزایش جمعیت سالمند و افزایش امید به زندگی در جامعه ما، باید هرچه سریع تر به طراحی و اجرای برنامه های حمایتی برای سالمندان و خانواده هایشان بپردازیم. در صورت تداوم مراقبت از سالمندان وابسته و عدم حمایت دولت از این خانواده ها، امکان خستگی و افزایش بار مسئولیت در این خانواده ها وجود دارد که این مسئله منجر به سوءرفتار با فرد سالمند می گردد. علی رغم وجود مشکلات ذکر شده در این خانواده ها، می توان با حمایت از آنان بخصوص زنان، از افزایش اختلال در روابط اعضاء خانواده ها با سالمندان و فعالیت های اجتماعی شان و فرستادن سالمندان به سرای سالمندان جلوگیری نمود.

واژه گان کلیدی: مراقب عضو خانواده، مشکلات اجتماعی، سالمند ناتوان

مهرداد بابائی
کارشناس ارشد مدیریت پرستاری
بهداشت جامعه
انجمن آرایبر ایران
فکس: ۴۴۶۵۱۱۲۲
تلفن: ۴۴۳۳۰۶۵۲

مقدمه

می گردند (اسمیت و مارر^۱ ۲۰۰۰ [۴]، آلندر و اسپردلی^۲ ۲۰۰۱ [۵]، لاندی^۳ ۲۰۰۱ [۶]). به همین علت مراقبت و حمایت از افراد سالمند مسئله ای مهم برای سیستم های بهداشتی کشورهاست. اعضاء خانواده سالمندان به طور واضح بیشترین حمایت را از سالمندان به عمل می آورند (برک و والش^۴ ۱۹۹۷ [۷]، ماکنزی و لی^۵ ۱۹۹۹ [۸]). اما باید توجه داشت که نگهداری و حمایت از سالمند بیمار و

یکی از چالش های مهم در جوامع امروز افزایش جمعیت سالمند و در نتیجه آن افزایش ناتوانی است. افزایش جمعیت سالمندان و بالطبع افزایش بیماری های مزمن اغلب باعث افزایش معلولیت، وابستگی و ناتوانی در جامعه می گردد. بسیاری از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر به علت بیماری های مزمن در انجام فعالیت های روزانه زندگی دچار محدودیت

سالمند جزء گروه های آسیب پذیر به شمار می آیند.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی است که تعداد نمونه آن بر اساس فرمول:

$$(p z) = n (1 - p)$$

و سطح اطمینان ۹۵ درصد $d = 90$ خانواده دارای سالمند ناتوان بود که بر اساس تعداد مراجعین سالمند به طور ماهانه در ۴ بیمارستان دولتی شهر کرج تقسیم گردید. هدف از این پژوهش بررسی مشکلات اجتماعی (مشکلات در ارتباطات خارجی اعضا، مشکلات در گذراندن اوقات فراغت اعضا، مشکلات اقتصادی و مشکلات شغلی) خانواده های دارای سالمند ناتوان مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان های دولتی شهر کرج در سال ۱۳۸۱ بود. پژوهشگر از میان جامعه پژوهش (کلیه خانواده های دارای سالمند ناتوان مراجعه کننده به مراکز مورد نظر) خانواده های دارای سالمند ناتوانی را که دارای مشخصات واحدهای مورد پژوهش هستند به صورت مبتنی بر هدف و در دسترس انتخاب نمود. روش انتخاب بدین صورت بود که پژوهشگر با همراه فرد سالمندی که به این مراکز مراجعه کرده مصاحبه کرده و در مورد هدف پژوهش توضیح لازم را داده و کسب رضایت نمود. سپس چک لیست مربوط به فرد سالمند (چک لیست تعیین میزان استقلال فرد سالمند در انجام فعالیت های روزمره زندگی) را تکمیل نمود. پژوهشگر بعد از کسب اطمینان از اینکه فرد سالمند مشخصات مورد نظر را دارا می باشد، آدرس و یا شماره تلفن خانواده را بدست می آورد و در زمان مناسبی که خانواده تمایل داشت به منزل مراجعه می نمود. پژوهشگر به مدت ۲ ماه طبق قرار قبلی وارد خانواده ها شده و با کلیه اعضا ۱۲ ساله و بالاتر مصاحبه نموده و پرسشنامه ها را تکمیل نمود.

مشخصات واحدهای مورد پژوهش:

- خانواده دارای یک سالمند ناتوان با سن ۶۰ سال و یا بالاتر باشد (نوع بیماری مد نظر نبوده است).
- خانواده دارای یک سالمند ناتوان بدون همسر باشد.
- خانواده علاوه بر سالمند ناتوان دارای یک زوج با حداقل یک فرزند باشد.

وابسته در منزل چالش های فراوانی را برای خانواده ایجاد می کند. شیوا^۱ [۹] در سال ۲۰۰۰ در این مورد می نویسد که مراقبین زمانی برای گذراندن با دوستان، زندگی اجتماعی و تعطیلات نداشته و در کل زمانی برای خود و خلوت خود ندارند که این محدودیت در زندگی اجتماعی می تواند وضعیت روانی فرد مراقب را تهدید کند. مراقبت از یک سالمند بیمار باعث مزوی شدن افراد مراقب از فعالیتهای اجتماعی می گردد (گالو^۲ ۲۰۰۰ [۱۰]). این مقاله در مورد مشکلات اجتماعی خانواده های دارای سالمند ناتوان است. مطالعات فراوانی نیز در زمینه مشکلات مراقبین سالمندان انجام شده که یکی از آنها مطالعه ای است که توسط رایان^۳ (۲۰۰۰) [۱۱] انجام گردید. هدف از این مطالعه تعیین عوامل دخیل در فرستادن عضو سالمند به خانه سالمندی بود. علل فرستادن فرد سالمند به خانه سالمندی بدین قرار بود: تغییر در وضعیت سلامت فرد سالمند، تغییر در وضعیت سلامت فرد مراقب (خواب، تنش، اضطراب)، مسئولیتهای گوناگون نگهداری، ناکافی بودن حمایت خانواده و ناکافی بودن حمایت حرفه ای. مطالعه دیگری که در مورد مراقبین از سالمند انجام گردیده توسط مک گری و آرتور^۴ (۱۲) در سال ۲۰۰۱ می باشد که یک مطالعه کیفی در مورد تجارب مراقبین بود. هدف از این مطالعه بررسی تجارب مراقبینی بود که دارای سن ۷۵ سال و بالاتر بودند. که نتایج زیر بدست آمد: نداشتن فرصتی کوتاه برای استراحت و گذراندن اوقات فراغت و نیازمند کمک دیگران بودن در نگهداری از سالمند در بعضی از دوره ها، اختلال در مراقبت به دلیل سالمند بودن فرد مراقب (به دلیل اینکه خود به دنبال درمان بیماریشان بودند در ایفای نقش مراقب مشکل داشتند). مطالعه دیگری نیز توسط کیم^۵ (۱۳) در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت. هدف این مطالعه مقایسه سلامت روانی و جسمانی و نیز تجارب عروسان مراقب و دختران مراقب که از یک عضو سالمند مبتلا به اختلالات شناختی و یا حرکتی مراقبت می نمودند، بوده است و نتایج این پژوهش نشان داد که تقریباً سلامت جسمانی و روانی هر دو گروه با هم یکسان بود. به هر حال هر دو گروه هم عروسان و هم دختران تقریباً از سلامت جسمانی و روانی نامطلوبی برخوردار بودند. عروسان مراقب بیش از دختران در خطر آسیب جسمانی و روانی قرار نداشتند. هر دو گروه بدون در نظر گرفتن نسبتشان با فرد

ها به عضو سالمندشان کمک ارائه می دادند. به طور کلی به طور روزانه زنان بیشترین (۴۴۱ دقیقه یا به عبارتی بیش از ۷ ساعت) و به ترتیب مردان (۱۷۹ دقیقه)، دختران (۱۴۳ دقیقه) و پسران (۹۰ دقیقه) کمک جسمانی، عاطفی، اجتماعی را به سالمندان ارائه می دادند ($p > 0/01$). نتایج حاکی از این مطلب است که اکثر خانواده ها (۸۲٪) مشکلات در ارتباطات خارجی را در حد متوسط تا زیاد بیان نمودند. آزمون توکی نشان داد که در میان اعضاء خانواده ها مشکلات زنان در این زمینه از لحاظ آماری بیش از دیگران است ($p < 0/1$). اکثر خانواده ها (۸۲٪) مشکلات در گذراندن اوقات فراغت را در حد متوسط تا زیاد بیان کرده اند و از این میان اکثر مردان (۸۶٪) این مشکلات را در حد متوسط تا کم بیان کرده در حالیکه اکثر زنان (۹۸٪) این مشکلات را در حد زیاد تا متوسط بیان کرده اند. همچنین اکثر خانواده ها (۹۴٪) مشکلات اقتصادی را در حد متوسط تا زیاد بیان نموده اند. در مورد مشکلات شغلی، اکثر زنان (۷۰٪) مشکلاتشان را در حد زیاد و اکثر مردان (۶۲٪) مشکلاتشان را در حد متوسط بیان نموده اند و آزمون کای دو نشان داد که مشکلات شغلی زنان بیشتر از مردان می باشد ($p < 0/01$) (جدول ۱). نتایج نشان داد که با افزایش سن سالمند، افزایش وابستگی سالمند در انجام فعالیت های روزانه و افزایش مدت زمان کمک به سالمند، مشکلات اجتماعی خانواده های دارای سالمند ناتوان افزایش خواهد یافت و آزمون آ نیز تایید کننده این ارتباط از لحاظ آماری است ($p > 0/05$).

- خانواده دارای سالمند ناتوانی باشد که از چک لیست فعالیت های روزانه زندگی امتیاز بین ۵۷-۳۹ را کسب کند یعنی وابستگی نسبی داشته باشد.

- خانواده دارای سالمند ناتوانی باشد که در زمان پژوهش در بیمارستان بستری نگردد و جهت معاینه به درمانگاه مراجعه کرده باشد.

- سالمند مورد پژوهش به تنهایی به درمانگاه مراجعه نکرده و توسط یک همراه به درمانگاه مراجعه کرده باشد.

ابزار گردآوری داده ها

ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه توسط پژوهشگر تکمیل گردید. پرسشنامه دارای ۵ بخش می باشد: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و محیطی خانواده است. بخش دوم خود دارای دو قسمت است. قسمت اول مربوط به مشخصات فردی سالمند ناتوان است. قسمت دوم چک لیستی است که جهت سنجش میزان توانایی فرد سالمند و استقلال وی در انجام فعالیت های روزانه زندگی تنظیم گردیده است. بخش سوم مربوط به مشخصات فردی اعضاء خانواده می باشد. بخش چهارم سوالات اختصاصی والدین را در بر می گیرد. بخش پنجم سوالات اختصاصی فرزندان ۱۲ ساله و بالاتر را در بر می گیرد.

تجزیه و دلیل داده ها: جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید. روش های آماری مورد استفاده شامل آمار توصیفی و آمار استنباطی بود. جهت محاسبه تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی همبستگی ها از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون آماری تی و جهت مقایسه بعضی از میانگین ها از آزمون آنالیز واریانس و آزمون آماری کای دو استفاده گردید.

یافته های پژوهش

نتایج حاصله از این پژوهش نشان داد که میانگین سن سالمندان بیمار ۷۷ سال بود که اکثراً (۴۴ درصد) به علت بیماری های قلبی - عروقی به بیمارستان مراجعه کرده بودند. میانگین سن مردان ۴۵ سال، زنان ۳۹ سال، دختران ۱۸ سال و پسران ۱۹/۲ سال بود. همچنین کلیه اعضاء خانواده

جدول ۱ - توزیع فراوانی خانواده های دارای سالمند بیمار بر حسب مشکلات اجتماعی

جمع	زیاد	متوسط	کم	خانواده ها	
				مشکلات اجتماعی	تعداد
۹۰	۱۶	۵۸	۱۶	تعداد	ارتباطات خارجی
۱۰۰	۱۸	۶۴	۱۸	درصد	
۹۰	۲۸	۴۶	۱۶	تعداد	وضعیت اقتصادی
۱۰۰	۳۱	۵۱	۱۸	درصد	
۹۰	۳۸	۴۷	۵	تعداد	اشتغال به کار زنان
۱۰۰	۴۲	۵۲	۶	درصد	
۹۰	۶۳	۲۷	۰	تعداد	گذراندن اوقات فراغت
۱۰۰	۷۰	۳۰	۰	درصد	

همچنین با افزایش سن سالمند نیز این مشکلات افزایش خواهد یافت. و چنیر^۲ (۱۹۹۷) [۱۵] نیز در مطالعه خود دریافت که هرچه سن سالمند افزایش یابد مشکلات مراقبین افزایش خواهد یافت.

حال با توجه به افزایش مداوم امید به زندگی و طول عمر در ایران و افزایش جمعیت سالمند و در نتیجه افزایش ناتوانی و وابستگی آنان به اعضاء خانواده ها و همچنین مشکلاتی چون مشکلات اقتصادی، سکونت در آپارتمان های کوچک و شاغل بودن زنان در خارج از منزل و عدم حضور آنان در منزل در ساعاتی از روز این مشکلات در خانواده ها نمود بیشتری می یابد. خانواده های دارای سالمند ناتوان جهت کاهش بار مسئولیت و تنش ناشی از آن، نیازمند حمایت های اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی دولت می باشند. زیرا هنگامی که توجه مناسب و کافی به این قشر از جامعه صورت نگیرد به تدریج عملکرد این خانواده ها دچار اختلال شده و احتمال سوء رفتار با سالمندان در خانواده ها و جامعه افزایش خواهد یافت. در این شرایط و با توجه به افزایش جمعیت سالمند و افزایش امید به زندگی در جامعه ما، طراحی و اجرای برخی برنامه های ویژه حمایتی و نه فقط سرای سالمندی برای سالمندان ناتوان و خانواده هایشان ضرورت می یابد.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که یافته ها نشان داد اکثر مشکلات اجتماعی خانواده های دارای سالمند ناتوان در حد متوسط تا زیاد می باشد که از این میان مشکلات اجتماعی زنان بیش از سایرین می باشد. این مسئله نشاندهنده این است که این خانواده ها بخصوص زنان، به دلیل مراقبت از یک سالمند ناتوان دارای زمان کمی برای گذراندن اوقات فراغت و فعالیت های اجتماعی و شغلی می باشند. همچنین هرچه وابستگی سالمند به اعضاء خانواده بیشتر باشد این مشکلات بیشتر خواهد شد. الیپولوس^۱ (۲۰۰۱) [۱۴] در این مورد می نویسد: یکی از عوامل اختلال در گذراندن اوقات فراغت مراقبین افزایش میزان وابستگی سالمند در انجام فعالیت های روزانه زندگی می باشد. لازم به توضیح است که سالمندان مورد پژوهش دارای وابستگی نسبی بوده و تنها در انجام بعضی از فعالیت های روزانه زندگی از اعضاء خانواده ها طلب کمک می کردند، با توجه به اینکه با افزایش وابستگی سالمند به اعضاء خانواده در انجام فعالیت های روزانه زندگی، مشکلات خانواده بیشتر می گردد، اگر سالمندان مورد پژوهش از سالمندانی انتخاب می شدند که وابستگی کامل و مطلق به خانواده داشتند، مشکلات اجتماعی خانواده ها در مقایسه با نتایج بدست آمده در این پژوهش افزایش بیشتری می یافت.

1. Eliopoulos
2. Chenier

REFERENCES

منابع

- ۱- اداره زنان و سالمندان اداره کل بهداشت خانواده. سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی. تهران. (۱۳۷۹).
- ۲- فرهادی، ر. مجموعه مقالات سالمندی مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی. آسایشگاه معلولین و سالمندان کهریزک. گروه بانوان نیکوکار. تهران. (۱۳۷۸).
- ۳- مشایخی، م. مجموعه مقالات سالمندی مسائل اجتماعی و محیط زندگی در سالمندی. آسایشگاه معلولین و سالمندان کهریزک. گروه بانوان نیکوکار. تهران. (۱۳۷۸).
- 4- Smith, C. Maurer, F. Community Health Nursing, theory and practice. Second edition. USA. W. B. Saunders co. (2000).
5. Allender, J. Spradley, B. Community Health Nursing, concepts and practice. Fifth edition. New York. Lippincott Co. (2001).
- 6- Lundy, K. Community Health Nursing, caring for public health. Boston, USA. Janes and Bartlett Co. (2001).
- 7- Burke, M. Walsh, M. Gerontologic Nursing, wholistic care of the older adult. Second edition, USA. Mosby Co. (1997).
- 8- Mackenzie, A. Lee, D. "Carers and lay caring". Redfern, S. Ross, F. (editors) Nursing Older People. Third edition, UK. Churchill livingstone. (1999).
- 9- Shyu, Y. "Patterns of caregiving when family caregivers face competing needs." Journal of Advanced Nursing. 31(1), 35 - 43. (2000).
- 10- Gallo, J et al. Hand book of Geriatric Assessment. Third edition. USA Aspen publisher. (2000).
- 11- Ryan, A. "Assessing elderly caregiver experiences of sending their old relatives to Nursing Home". Journal of Advanced Nursing. 32(5), 1187-1195. (2000).
- 12- Mc.Garry, J. Arthur, A. "Informal caring in Late Life: A qualitative study of the experiences of older carers." Journal of Advanced Nursing, 33(2), 182 - 189. (2001).
- 13- Kim J. "Daughters-in-law in Korean caregiving families" Journal of Advanced Nursing. 2001, 33(3), 399 - 408.
- 14- Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. Fifth edition. New York. Lippincott Co. (2001).
- 15- Chenier, M. "Review and Analysis of Caregiver Burden and Nursing Home Placement". Geriatric Nursing. 18(3), 121 - 127. (1997).