

مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی

معصومه رشیدی نژاد*، آناهید کریمی**، مهشید جعفرپور**، دکتر محمود محمودی***

چکیده

مقدمه: یکی از حوادث آسیب رسان و ناراحت کننده که در طول زندگی فرد می تواند رخ دهد، سوختگی می باشد. مشکلات و عوارض سوختگی در اکثر مواقع تا آخر عمر باقی مانده و گریبانگیر فرد خواهد بود. بدشکلیهای ناشی از سوختگی باعث انزوای تدریجی فرد از اجتماع و ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی وی می گردد.

هدف: تعیین مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی و ارتباط آن با مشخصات دموگرافیک .

نوع پژوهش: این پژوهش یک مطالعه عرصه‌ای (Field study) بود. مشکلات روانی و اجتماعی از طریق پرسشنامه جمع آوری گردید. سپس شدت مشکلات مشخص شد و ارتباط بین شدت مشکلات و مشخصات دموگرافیک توسط آزمون X^2 سنجیده شد.

نمونه: ۶۰ مدد جو بالاتر از ۱۸ سال که در زمان انجام پژوهش به درمانگاههای منتخب سوختگی مراجعه می کردند به صورت تصادفی انتخاب شدند.

نتایج: کلیه افراد مورد بررسی مشکلات روانی و اجتماعی را با شدت متفاوت تجربه کرده بودند. بین مشکلات روانی و میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین مشکلات اجتماعی با وضعیت اقتصادی مددجویان ارتباط معنی داری را نشان داد. ($P < 0/05$)

بحث و نتیجه گیری: کلیه مسئولین ذیربط برای پیشگیری از سوختگی باید آموزشهای لازم را در سطح جامعه و بطور گسترده به مردم بدهند. به منظور پیشگیری از مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان لازم است تلاش جهت شناسایی و برخورد اصولی تر با آنها صورت گیرد تا این مشکلات به حداقل برسند.

واژه های کلیدی: سوختگی، نقص عضو، مشکلات روانی و اجتماعی .

* کارشناس ارشد پرستاری (مولف مسئول)

** عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.

*** عضو هیات علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

مقدمه

سوختگی خطری است که همواره به اشکال مختلف اشخاص را تهدید می‌نماید و به دنبال آن عوارض جبران‌ناپذیر متعددی برای فرد پیش می‌آید. شخص سوخته با مسائل جسمی و روانی بسیاری روبرو می‌شود. معلولیت‌های نسبی و شدید، تغییر شکلها و ناهنجاریها بخصوص در چهره یا مناطق در معرض دید سبب انزوای تدریجی شخص سوخته از اجتماع می‌گردد. سوختگی مسائل جانبی زیادی را برای خانواده بیمار نیز به همراه می‌آورد. از این رو درمان دقیق و پیگیری مداوم و حمایت‌همه جانبه از فرد سوخته حائز اهمیت بسیار می‌باشد. ساعتها و روزهای متمادی افراد بسیاری همراه با هزینه‌های فراوان صرف درمان بیماران سوخته می‌گردد، ولی شاید کمتر جبران خسارات و صدمات ناشی از سوختگی را برای افراد و اجتماع بنماید (شکویی، ۱۳۶۹).

در ایالات متحده آمریکا سالانه دو میلیون نفر دچار سوختگی می‌شوند که هفتاد و پنج هزار نفر آنها نیاز به بستری شدن و انجام اعمال ترمیمی دارند (Brunner & Suddarth, ۲۰۰۰). علاوه بر این دو میلیون نفر دچار درد، از دست دادن توانایی انجام کار و تغییر شکل در اندام‌ها می‌شوند (شاهنظریان، ۱۳۷۰). از ۳۶۴۹ مددجویی مراجعه کننده از سالهای ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۵ به بیمارستانهای سوختگی آمریکا، حدود ۹۵ درصد جهت انجام جراحی ترمیمی مجدداً بستری شدند و حدود ۶۲۹ نفر یا ۱۹/۹ درصد حداقل یکبار روی آنها عمل جراحی صورت گرفت و درصد زیادی بیش از یکبار عمل

جراحی ترمیمی را انجام دادند (Parsad و همکاران ۱۹۹۱).

بعد از اینکه احتمال مرگ و میر بیماران سوخته برطرف شد، افرادی که جان سالم به در برده‌اند بدون شک زندگی همراه با نقص عضو و مشکلات روانی و اجتماعی فراوانی را تجربه می‌کنند. آنها متوجه می‌شوند که با وجود درمان عضوی را از دست داده‌اند. برای قبول این تغییرات دچار مشکل شده، در این زمان تحریک‌پذیر می‌شوند و همکاری خود را از دست می‌دهند، بیخوابی، حساسیت بیش از اندازه، بی‌اشتهایی، وحشت در خواب در آنها بیشتر می‌شود. ممکن است مشکلات روانی و اجتماعی این بیماران در طول دوره نقاهت بیشتر شود. این مشکلات عبارتند از: افسردگی، تطابق غیر مؤثر، اندوه، تغییر درک از خود، آشفتگی در نقش، مشکلات جنسی، انزوای طلبی، اشکال در تمرکز، تحریک‌پذیری و مصرف بی‌رویه الکل و دارو (Luckmann & Sorenson, ۱۹۸۷). روانشناسان بر این باورند که هر فردی به دلیل ویژگیهای شخصیتی خود از دیگران متمایز است.

براساس این باور هر یک از بیماران سوخته دارای مشکلات متفاوتی خواهند بود و برای پیدا کردن راه‌های مناسب در جهت رفع این مشکلات لازم است در وهله اول شناسایی شوند. بیماران سوخته باید بعد از مدتی حمایت‌های روانی - اجتماعی را از محیط دریافت دارند و مراقبت از خود را بعهده بگیرند. در این زمینه Butterworth (۱۹۹۱) با انجام پژوهشی در یافت که بیماران با استفاده از الگوی مراقبت از خود Orem می‌توانند بر مشکلات روانی مثل عصبانیت، افسردگی،

روانی و اجتماعی مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی ایفا نماید.

مواد و روشها

پژوهش انجام گرفته از نوع عرصه‌ای (Field study) می‌باشد که در آن مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی تعیین شده و ارتباط آن با ویژگیهای فردی آنها تعیین گردیده است. اطلاعات در یک مرحله جمع آوری شده است. ۶۰ نفر از مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی مراجعه کننده به درمانگاههای سوانح و سوختگی که ۳ تا ۲۳ ماه از سوختگی آنها گذشته بود، بطور تصادفی در مدت ۳ ماه انتخاب شدند. مددجویان زیر ۱۸ سال و مددجویانی که کمتر از ۳ ماه از سوختگی آنها گذشته بود از لیست نمونه‌ها حذف شدند. کلیه مددجویان قادر به گویش فارسی بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که در سه قسمت تنظیم گردید. ۱۲ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک، قسمت دوم ۲۹ سوال مربوط به مشکلات روانی و سومین قسمت ۱۷ سوال مربوط به مشکلات اجتماعی نمونه‌ها بود. پرسشنامه توسط نمونه‌ها تکمیل می‌شد و در مورد مددجویانی که بیسواد بودند سؤالات توسط پژوهشگر خوانده شده و پاسخ مددجو یادداشت می‌شد. اعتبار علمی پرسشنامه به طریق اعتبار محتوا کسب شد و جهت کسب اعتماد علمی از روش دو نیمه کردن استفاده شد.

روش کار به این ترتیب بود که هر کدام از سؤالات مطرح شده در رابطه با مشکلات روانی و اجتماعی دارای ۴ گزینه بودند و در تجزیه و تحلیل برای هر گزینه

احساس محرومیت ناشی از محدودیتهای خود فایق آیند و به یک زندگی مستقل با وجود نقص عضو دست یابند.

Summers & Thomas (۱۹۹۱) معتقدند که

حمایتهای روانی - اجتماعی از افراد دچار نقص عضو، از میزان اضطراب آنها کاسته و از اقدام به خودکشی آنها را منصرف می‌نماید و به طرف زندگی عادی سوق می‌دهد.

Menkelow و همکاران (۱۹۸۹) در پژوهشی که

روی ۹۳ بیمار سوخته انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که افراد سوخته مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری را نسبت به دیگران تجربه کرده و به دیگران وابسته می‌شوند. اگر آنها در طولانی مدت تحت حمایت روانی - اجتماعی قرار گیرند به اعتدال در زندگی دست می‌یابند.

مطالعات William و همکاران (۱۹۹۱) نیز ارتباط بین دو صفت افسردگی و اضطراب و در معرض دید بودن اندام سوخته را نشان دادند.

هر چند پژوهشهای متعددی در سایر کشورها در مورد سوختگی انجام گرفته و ارتباط مشخصات فردی و مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان مبتلا به سوختگی تعیین شده است، ولی به دلیل اینکه مردم ایران دارای فرهنگ متفاوت و ویژگیهای خاص خود هستند انجام این پژوهش با هدف تعیین مشکلات روانی و اجتماعی مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی ضروری بنظر رسید. پژوهشگر بدنبال یافتن پاسخ این سؤالات که واحدهای مورد پژوهش دارای چه مشخصات فردی هستند؟ مشکلات روانی و اجتماعی آنها در چه حدی است؟ و این مشکلات چه ارتباطی با مشخصات فردی آنها دارد؟ بوده است به امید اینکه با دستیابی به پاسخ این سؤالات بتواند نقش مؤثری در جهت حل مشکلات

جدول شماره ۱: مشکلات روانی و اجتماعی

مددجویان دچار نقص عضو ناشی از سوختگی (n=60)

شدت مشکلات		نوع مشکلات
کم	زیاد	
۳۵ (۵۸/۴)	۲۵ (۴۱/۶)	روانی
۳۳ (۵۵)	۲۷ (۴۵)	اجتماعی

x اعداد داخل پرانتز درصدها را نشان می دهد.

نتایج پژوهش نشان داد که اکثریت واحدها در زمینه «صحت کردن در مورد نقص عضو خود با دیگران»، «احساس بی‌زاری و نفرت از وجود خود»، «در معرض دید بودن عضو مبتلا» در بعد روانی دچار مشکل بودند. همچنین ۱۰۰ درصد مددجویان اظهار کرده بودند که احساس غم، اندوه، زشت و غیر جذاب بودن آنها را آزار می دهد.

در رابطه با مشکلات اجتماعی یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدها ابراز نموده بودند «نقص عضو باعث مجادله و کشمکش در زندگی، کنجکاوای دیگران، توجه بیش از حد خانواده، مشکلات اقتصادی، طعنه زدن، ممانعت از ازدواج، کاهش ارتباط، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و شغلی در زندگی آنها شده است.

یافته‌ها بیانگر این بود که بین مشکلات روانی و مشخصات فردی از جمله سن، جنس، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، نوع حادثه، محل نقص عضو، نوع نقص عضو و مدت زمان نقص عضو ارتباط معنی داری وجود نداشت، ولی بین مشکلات روانی با میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی داری وجود داشت (P < ۰/۰۵).

امتیازاتی به قرار هیچوقت = ۰، گاهی = ۱، اکثراً = ۲ و همیشه = ۳ در نظر گرفته شد.

برای تعیین وجود یا عدم وجود مشکل در ابعاد مختلف، با توجه به موردی که علامت زده شد جمع نمرات و میانگین آنها محاسبه گردید، افرادی که دارای جمع نمراتی بالاتر از میانگین بودند افرادی دارای مشکلات زیاد و آنهایی که جمع نمرات کمتر از میانگین داشتند افرادی با مشکلات کم در آن بعد به حساب آورده شدند.

از آمار توصیفی جهت تنظیم جداول توزیع فراوانی و تعیین میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای بررسی ارتباط بین مشخصات فردی و مشکلات روانی و اجتماعی از آزمون χ^2 استفاده گردید.

نتایج

یافته‌ها نشان دادند بیشترین درصد افراد مورد پژوهش سنی بین ۱۸ تا ۲۵ سال داشته و میانگین سنی آنها ۲۹/۸ سال بود. ۶۶ درصد نمونه‌ها را زنان تشکیل داده بودند. ۷۱/۶ درصد افراد تحصیلات در حد راهنمایی و کمتر داشتند، اکثریت افراد متأهل و بیکار بودند. مهمترین علت سوختگی سهل انگاری بود (۶۵ درصد). ۱۵ درصد خودسوزی کرده بودند. در ۶۱/۶ درصد افراد، سوختگی در بیش از یک اندام آنها اتفاق افتاده بود.

۴۱/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش مشکلات روانی را با شدت زیاد تجربه کرده بودند و ۴۵ درصد آنها مشکلات اجتماعی را با شدت زیاد تجربه کرده بودند. ۱۰۰ درصد مددجویان مشکلات روانی و اجتماعی را در سطوح مختلف تجربه کرده بودند (جدول شماره ۱).

فرهنگی رابطه مستقیم داشته و فقرا را بیشتر از ثروتمندان درگیر می‌نمایند. اکثریت واحدها سهل انگاری را عامل سوختگی بیان نموده بودند.

Danaf و همکاران (۱۹۹۱) در مطالعه‌ای که روی ۱۰۵ فرد سوخته در عربستان سعودی انجام داده بودند اذعان داشتند که سهل انگاری علت اکثریت سوختگی‌ها بوده است.

یافته‌ها بیانگر این بودند که افراد سوخته مشکلات روانی و اجتماعی را تماماً با شدت زیاد یا کم تجربه کرده بودند. نتایج پژوهش Robinson & Kleve (۱۹۹۹) نیز نشان داد که ۵۶ درصد افراد مشکلات عاطفی را تجربه کرده و ۳۸ درصد از آنها کم‌کهای حرفه‌ای را برای کاهش مشکلات مفید دانسته بودند و بین وسعت صدمه و میزان استرس تجربه شده رابطه معنی داری وجود داشت.

افرادی که سوختگی در بیش از یک عضو و سرو صورت و گردن داشته‌اند بیشترین مشکلات روانی و اجتماعی را تجربه کرده بودند. Malt & Uglund (۱۹۸۹) نیز در پژوهش خود چنین نتیجه‌گیری کردند که افراد با سوختگی شدید مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری را در مقایسه با صدمات جزئی تجربه می‌کنند.

در مورد ارتباط مدت زمان سوختگی و مشکلات روانی و اجتماعی یافته‌ها نشان دادند که افرادی که ۶-۳ ماه از سوختگی آنها گذشته بود بالاترین درصد مشکلات روانی را دارا بودند و بالاترین درصد مشکلات اجتماعی را افرادی که ۲۴-۷ ماه از سوختگی آنها گذشته بود، دارا بودند، ولی ارتباط بین این دو متغیر معنی‌دار نبود.

در مورد ارتباط بین مشکلات اجتماعی و مشخصات فردی نتایج مؤید این نکته بودند که بین مشکلات اجتماعی با سن، جنس، وضعیت تحصیلات، اشتغال، تأهل، نوع حادثه، محل نقص عضو، نوع نقص عضو و مدت زمان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما بین مشکلات اجتماعی و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها می‌توان دریافت که افراد جوان‌تر و زنان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر برای جراحی‌های ترمیمی مراجعه کرده بودند. Parsad و همکاران (۱۹۹۱) نیز نتیجه‌گیری نموده بودند که افراد جوان‌تر در مقایسه با سایر گروه‌های سنی بیشتر جهت جراحی ترمیمی مراجعه کرده بودند و تعداد زنان دو برابر مردان بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که زنان در مقایسه با مردان مشکلات روانی و اجتماعی را با شدت بیشتری تجربه کرده بودند. هر چند آزمون X^2 ارتباط معنی داری را نشان نداد. Boden و Filer (۱۹۸۴) اظهار نموده بودند که زنان به زیبایی خود اهمیت بیشتری داده و نسبت به از دست دادن آن عکس‌العمل‌های شدیدتری نشان می‌دهند.

نتایج در رابطه با شغل افراد مورد پژوهش نشان دادند که اکثریت مددجویان متأهل و بیکار بودند و صددرصد واحدها از قشر متوسط و کم درآمد جامعه بوده‌اند. انجمن حمایت از افراد سوخته بیان نموده است که بطور کلی آمار سوختگی در ایران نشان دهنده این مطلب است که اغلب سوختگی‌ها با فقر اقتصادی و

- Butterworth B., (1991), Promoting self care for burn patients, Canadian Nurse: 27-30.

- Luckmann & Sorenson. (1987), Medical surgical nursing. Philadelphia: W.B. Saunders co. P: 1615.

- Kleve I. Robinson E., (1999). A survey of psychological need amongst adult burn injured patients, Burn, vol. (25).

- Menkelow A., et al. (1989), Analysis of life expectancy and living status of elderly patients surviving a burn injured, The Journal of Truma 2:400.

- Parsad J., et al. (1991), A review of reconstructive surgery needs of 3197 survivors of burn injury, Burns. 17: 302.

- Summers A., Thomas M., (1991), Psychosocial support of the burned patients, Critical care Nursing Clinics of North America. 3: 237-249.

- Williams E., et al. (1991), Psychological Consequences of burns injury. Burn.

- Malt F, Uglund M., (1989), A long term psychosocial follow up study of burned adult. Acta- Psychiatric scand-suppl. PP: 95-105.

Robinson Kleve & (۱۹۹۹) نیز عدم ارتباط بین مدت زمان سوختگی و شدت مشکلات روانی را نشان دادند. براساس یافته‌ها افراد بیکار درصد بالاتری از مشکلات روانی و اجتماعی را دارا بودند، همچنین زنان نسبت به مردان مشکلات روانی بیشتری را تجربه نموده بودند. Brown (۱۹۸۸) نیز می‌نویسد: هر دو گروه زنان و مردان از نظر روانی و اجتماعی با صدمات ناشی از سوختگی سازش پیدا می‌کنند. مردانی که دچار ناتوانی حرکتی هستند، بیشتر از نظر تطابق روانی و اجتماعی دچار مشکل می‌شوند. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که افرادی که بد شکلی همراه با محدودیت حرکتی را دارا بودند مشکلات روانی و اجتماعی بیشتری را تجربه نمودند.

هر چه افراد از سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی پایین‌تری برخوردار بودند مشکلات روانی بیشتری را تجربه نموده بودند. آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را بین میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی با مشکلات روانی نشان داد ($P < 0/05$). همچنین بین میزان درآمد و مشکلات اجتماعی مددجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$).

منابع

- شکویی، مینا. (۱۳۶۹). فیزیوتراپی در سوختگی، تهران: انتشارات دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی.

- شاهنظریان، ژاسمن. (۱۳۷۰)، پرستاری سوختگی، تهران: انتشارات فجرالاسلام.

- Brunner, & Suddarth. (2000), Text book of medical surgical nursing. Philadelphia. J.B. Lippincott. Co.

PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF CLIENTS SUFFERING FROM BURN DEFORMITIES

Rashidinejad, M. MS¹ Karimi, A. MS² Jafarpoor, M. MS³ Mohammadi, R. Ph.D⁴

ABSTRACT

Background: One of the harmful and distressful events which may happen throughout everybody's life is burn. Most often the problems and complication of burn has ever-lasting effects. Burn deformities can lead to progressive isolation of victim and psychosocial problems.

Objective: To determine psychosocial problems of client suffering from burn's defect and it's relation to demographic data.

Design: This was a field study. Psychosocial problems were determined through questionnaire, then the intensity of problems were determined and the relation between problem and demographic data were measured.

Samples : 60 subject over 18 years were randomly selected from burn's clinics.

Results: Subject experienced psychosocial problems to various extent and intensity. There was a significant relation between psychosocial problems and the level of education and economic status ($p < 0.05$). There also was a significant relation between psychosocial problems and client's economic status.

Conclusion: All responsible people or organization should provide proper education for people in order to prevent burn and accidents.

Key words : Burn, deformity, psychosocial problems.

¹ - Ms in Nursing

² - Senior lecture (MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran

³ - Senior lecturer (MS), School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.

⁴ - Assistant professor (Ph.D), school of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran. Iran.