



روان پرستاری

دوره دوم شماره ۴ (پیاپی ۸) زمستان ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

- ۱..... بررسی اثر مصرف خوراکی پودر کاکائو بر فرسودگی شغلی
مهرابی طیبه، گرجی سمیه، بهزاد ذوالفقاری
- ۱۲..... رابطه بین الگوهای غذایی با تصویر بدنی و اضطراب در نوجوانان
آناهیتا خدابخشی کولایی، حمید رستاک، لادن منصور، دکتر بهرام رشیدخانی
- ۲۶..... تأثیر مداخلات روان شناختی بر سلامت روان دانشجویان
زهرا قضاوی، فریبا طالقانی، فاطمه کشانی، فروز کشانی
- ۳۶..... حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران همودیالیز
هاجر صادقی، مریم سعیدی، کبری راهزانی، عاطفه اسفندیاری
- ۴۹..... رابطه فشار روانی و سندرم پیش از قاعدگی با کیفیت زندگی در دختران دانشجویان
زهرا زارعی، سعیده بزازیان
- ۵۹..... ارتباط مشخصات بیماران روانی با فرار آنان از مرکز روان پزشکی رازی
امین اجلی، محمدرضا خدایی اردکانی، مهناز گودرزی، زهرا تمیزی، مارال دیبایی
- ۶۸..... تأثیر آموزش مدیریت خشم، مبتنی بر مدل پندر بر رفتار پر خطر درگیری در سربازان
مینو اسدزندی، محمد شکاری فرد، عباس عبادی، محمدعلی مروتی شریف آباد، محمدمهدی سالاری
- ۸۰..... تأثیر روش حساسیت زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر اضطراب درد پانسمان بیماران سوختگی
مصطفی چترروز، محمد مرادی، محمد ابراهیم ساریچلو، محمود علیپور

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۴ (پیاپی ۸) - زمستان ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۵۰۱-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۵۲۸-۲۳۴۵ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

- **شورای نویسندگان** (به ترتیب حروف الفبا):
 - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس
 - دکتر مسعود بحرینی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
 - دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
 - دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
 - دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
 - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز
 - دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان
 - دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 - دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج)
 - دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
 - دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس
 - دکتر نانا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - دکتر علی نجومی، دانشیار انسیتو پاستور ایران
 - دکتر علی نویدیان، دانشیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
 - دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 - دکتر شهرزاد یکتاطلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر علی نجومی

• **ویراستار فارسی:** محمدرضا شیخی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸، **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , **Website:** http://ijpn.ir

ارتباط مشخصات بیماران روانی با فرار آنان از مرکز روان پزشکی رازی

امین اجلی^۱، محمدرضا خدایی اردکانی^۲، مهناز گودرزی^۳، زهرا تمیزی^۴، مارال دیبایی^۵

چکیده

مقدمه: فرار بیمار از بخش‌های روان پزشکی پدیده‌ای رایج است که دارای تبعات بسیار زیادی برای جامعه و خود بیمار می باشد. به منظور کاهش میزان فرار، ضروری است که عوامل مرتبط با آن مشخص گردد. این مطالعه برای تشخیص ارتباط مشخصات بیماران روانی با فرار آنان در مرکز روان پزشکی رازی انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۱۱۷ پرونده بیماران فراری از طریق نمونه‌گیری غیر تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مشخصات بیماران روانی پس از تعیین اعتبار محتوی و صوری جمع گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از مجذور کای در جهت ارتباط سنجی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از میان عوامل جمعیت شناختی جنس، سن، وضعیت تأهل، محل سکونت و میزان تحصیلات و از میان عوامل اجتماعی شغل، نقش فرد در خانواده، دستگاه‌های حمایتی و منبع ارجاع دهنده بیمار و از میان عوامل مرتبط با بیماری تشخیص روان پزشکی، سابقه سوء مصرف مواد، سابقه فرار بیمار، طول مدت بستری، سابقه بستری در بخش‌های روان پزشکی، نوع بخش، اجازه تردد، محل فرار و روند درمان و از میان عوامل مرتبط با زمان فرار نوبت کاری با میزان فرار رابطه معنی‌داری وجود داشته است ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که عوامل جمعیت شناختی، اجتماعی و عوامل مرتبط با نوع بیماری و همچنین زمان فرار با میزان فرار رابطه معنی‌داری دارد، بنابراین در نظر گرفتن این عوامل در برنامه‌های پیشگیری از فرار در بخش‌های روان پزشکی می‌تواند منجر به کاهش در تعداد فرار بیماران گردد.

کلیدواژه‌ها: فرار، بیمارستان‌های روان پزشکی، بیماران روانی

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۳۰

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Aajalli@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

۵- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران.

مقدمه

اختلالات روانی با تغییر در وضعیت بهداشتی فرد، تغییر در نحوه تفکر، خلق و رفتار بیمار مشخص می‌شود که همچنین تخریب عملکرد و کارکرد نیز وجود دارد. طبق تعریف چهارمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی این نوع اختلالات حالت یا الگوهایی از علائم و نشانه‌های غیرطبیعی، رفتاری و روان‌شناختی هستند که باعث اختلال در عملکرد فرد می‌شوند و یا به عبارتی فرد مبتلابه اختلالات روانی علائم و نشانه‌های بیماری را داشته و باعث ناراحتی خود و دیگران شده و سبب بروز اختلال در فعالیت‌های روزانه وی شده است (۲).

بیماری‌های روانی در جهان و ایران از آمار بسیار بالایی برخوردار است، بر اساس آخرین تحقیق وزارت بهداشت ۲۶/۵٪ زنان و ۲۰/۸٪ مردان در طول یک سال به یک نوع اختلال روانی مبتلا می‌شوند. در ایران بیماری‌های روانی در زنان رتبه اول بار بیماری‌ها را دارد و در مردان بعد از حوادث عمدی و غیرعمدی که عمدتاً حوادث ترافیکی است دومین بار بیماری‌ها را از نظر مرگ و ناتوانی باعث می‌شود. در مجموع بیماری‌های روانی حدود ۱۴٪ کل بار بیماری‌های کشور را به خود اختصاص می‌دهند (۱).

اسکیزوفرنی از جمله بیماری‌های روانی هست که توأم با سیر پیش‌رونده هست و بیمار مکرر با علائم حاد در بیمارستان بستری می‌شود، میزان شیوع آن ۰/۵ تا ۱/۵٪ تخمین زده شده است، با توجه به شیوع آن حدود ۱۰۰۰۰۰ نفر از جمعیت ایران به این بیماری مبتلا هستند. این بیماران تقریباً ۵۰٪ تخت‌های بیمارستان‌های روان‌پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند (۱۰).

با توجه به این علائم بستری تعدادی از این بیماران در بیمارستان‌های روان‌پزشکی پدیده‌ای اجتناب‌پذیر است، از طرفی فرار بیمار از بخش‌های روان‌پزشکی پدیده‌ای رایج است (۳). کوچران و موسل (۲۰۰۸) معتقدند که ۳۴/۵٪ از بیماران بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی در معرض خطر فرار قرار دارند، به عبارتی آن‌ها میزان فرار را از ۲/۵٪ تا ۳۴٪ تخمین زده‌اند

(۴). بُور و همکاران (۱۹۹۸) این میزان را ۳۸/۷٪ و استوات و کلیس (۱۹۹۱) آن را ۱/۸٪ ذکر نموده‌اند (۵).

فرار بیماران از بیمارستان‌های روان‌پزشکی مشکل جدی است که خطراتی را به همراه دارد که در این زمینه دیکنز به نقل از بُور چهار خطر را مشخص نموده است که شامل خطر خودکشی و صدمه به خود، پرخاشگری و تهاجم، خطر غفلت از خود و مرگ و خطر از دست دادن اعتبار و اعتماد جامعه از بیمارستان و صدمه به سیستم است (۵).

نکته مهم دیگری که می‌بایست در فرار بیماران موردبررسی قرار گیرد تبعات ناشی از فرار است در این زمینه موسل و همکاران (۲۰۱۰) اذعان می‌دارند که فرار دارای خطرات بالقوه‌ای هم برای خود فرد بیمار و هم برای خانواده و جامعه است همچنین این پدیده همواره با موضوعات مهم دیگری مانند مسائل اجتماعی، اقتصادی و هزینه‌های بهداشتی در ارتباط بوده است (۶). بیماران روانی که از بخش‌های روان‌پزشکی اقدام به فرار می‌کنند برای خود و سایرین خطرساز می‌باشند. علاوه بر این انرژی و منابع زیادی صرف یافتن این بیماران می‌شود. همچنین فرار بیمار روانی خطرناک ممکن است توجه رسانه‌های گروهی را جلب نموده و متعاقب آن منجر به عدم اطمینان و اعتماد جامعه به بیمارستان و خدمات بهداشتی گردد. به‌علاوه پس از فرار بیمار از بیمارستان کارکنان درمانی ممکن است دچار عصبانیت و شرمساری گردند و همچنین محتمل است که آن‌ها دچار احساس گناه، شکست و حتی ترس از دست دادن شغل شوند (۷). علاوه بر این نتایج مطالعه نورجانا و همکاران (۲۰۰۹) بیانگر آن است فرار بیماران منجر به اختلال در درمان بیماران، دیسترس اعضای خانواده، نگرانی و اضطراب پرستاران مسئول می‌گردد (۳). فرار بیماران از بیمارستان‌های روان‌پزشکی دلایل مختلفی دارد در این راستا یاسینی و همکاران معتقدند دلایل فرار بیماران شامل احساس بیمار در حاشیه قرار گرفتن، ترس از سایر بیماران، احساس به دام افتادن و محصور شدن، نگرانی ناشی از عدم انجام مسؤلیت‌های خانوادگی و احساس قطع رابطه با دوستان و اقوام است او می‌افزاید فرار معمولاً توسط

بودند به ترتیب ۳۹/۳۹٪، ۹/۹٪ و ۳۳/۳۳٪ بود. ۲۷/۲۷٪ از آن‌ها در هنگام پذیرش تمایل به فرار داشتند و ۹/۹٪ از آن‌ها دارای سابقه فرار از بخش‌های روان‌پزشکی بودند. همچنین ۴۵/۴۵٪ از آن‌ها دارای تشخیص پزشکی اختلالات خلقی بودند که با میزان فرار دارای رابطه معنی‌داری بوده است. نتایج مطالعه نشان داد که بیماران سایکوتیک و آشفته در روزهای اول بعد از پذیرش در بخش‌هایی با سیستم بسته احتمال ضعیفی برای فرار دارند درحالی‌که با بهبودی آن‌ها و رفع علائم حاد احتمال خطر فرار افزایش می‌یابد. انگیزه فرار در بخش‌های با سیستم بسته با انگیزه فرار در بخش‌هایی با سیستم باز کاملاً فرق می‌کند به طوری‌که فرار بیماران از بخش‌هایی با سیستم در باز احتمالاً در روزهای اول پس از پذیرش بوده که بیماری دارای علائم حاد سایکوز بوده است (۷).

با توجه به شیوع و عوارض ناشی از فرار بیماران و مشخص نبودن عوامل مرتبط با این موضوع در بیمارستان‌های روان‌پزشکی در ایران و با در نظر گرفتن این که فرار بیماران با علل مختلفی صورت می‌گیرد مطالعه حاضر جهت مشخص کردن ابعاد مختلف این امر صورت گرفت تا از نتایج حاصله بتوان برای کم کردن این پدیده استفاده کرد.

روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است که برای تشخیص ارتباط مشخصات جمعیت شناختی بیماران روانی در طول سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ با فرار آنان از مرکز روان‌پزشکی رازی انجام شد.

در این پژوهش جامعه پژوهش شامل پرونده کلیه بیمارانی است که در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در مرکز روان‌پزشکی رازی اقدام به فرار کرده‌اند و نمونه پژوهش شامل پرونده کلیه این بیماران (۱۱۷ مورد) بود. محیط پژوهش مرکز آموزشی درمانی روان‌پزشکی رازی واقع در شهری است که خدمات بستری و نگهداری به بیماران روانی حاد و مزمن ارائه می‌نماید. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری اطلاعات ابزار گردآوری داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد که شامل اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی، عوامل اجتماعی، عوامل

بیمارانی رخ می‌دهد که از خوردن دارو خودداری نموده، که این مسئله میزان فرار را سه برابر بیشتر از سایر بیماران می‌نماید (۵). مطالعه مقطعی عرضی توسط یاسینی و همکاران (۲۰۰۹) با عنوان اپیدمیولوژی فرار از بخش‌های روان‌پزشکی در ایران انجام شد. در این مطالعه داده‌هایی مانند سن، جنس، وضعیت تاهل، تشخیص روان‌پزشکی، مدت اقامت در بیمارستان، سابقه سوءمصرف مواد و محل فرار از واحد سیستم الکترونیکی اطلاعات بیمارستان جمع‌آوری گردید نتایج مطالعه نشان داد که از ۴۸۰ واحد مورد پژوهش ۶۴ مورد (۱۳/۳۳٪) از آن‌ها اقدام به فرار نموده بودند. مطالعه مروری توسط کوچران و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان فرار و مروری بر مقالات در استرالیا انجام شد. نتایج مروری بر مطالعات نشان داد که میزان فرار ۳۴-۲/۵٪ متغیر است. مطالعه آینده‌نگر توسط خیستی و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان فرار بیماران از بیمارستان‌های روان‌پزشکی در هند انجام شد. نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌داد که از ۲۳۱ بیمار پذیرش شده ۳۳ بیمار (۱۴/۲۸٪) اقدام به فرار کرده بودند (۵).

مطالعه مروری دیگری توسط الکساندرز و همکاران (۲۰۰۴) تحت عنوان قوانین بخش‌های حاد روان‌پزشکی در لندن انجام دادند بین نگرش پرستاران در مورد اجرای قوانین حاکم بر بخش و میزان فرار بیماران رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری‌که یکی از دلایلی که بیماران برای فرار مطرح کرده بودند قوانین حاکم بر بخش‌ها بود که انگیزه فرار آن‌ها شده و فرار در واقع راهی برای رهایی از این قوانین بود (۸).

در مورد فرار و عوامل مرتبط با آن مطالعه آینده‌نگر توسط خیستی و همکاران (۲۰۰۸) تحت عنوان فرار بیماران از بیمارستان‌های روان‌پزشکی در هند انجام شد. در این مطالعه تمام بیمارانی که از جولای تا اوت ۲۰۰۲ بستری شده و اقدام به فرار کرده بودند وارد مطالعه شده و اطلاعات جمعیت‌شناسی مربوط به آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌داد که از ۲۳۱ بیمار پذیرش شده ۳۳ بیمار (۱۴/۲۸٪) اقدام به فرار کرده بودند. همچنین نتایج بیانگر آن بود فراوانی هذیان، توهم و رفتارهای پرخطرگرانه در بیمارانی که اقدام به فرار کرده

مرتبط با بیماری و عوامل مرتبط با زمان فرار بیماران است که روایی محتوای آن با مراجعه به کتب و مقالات علمی و نظر ۲۰ نفر از اعضاء هیئت علمی و کارشناسان مربوط تعیین گردیده است. پایایی پرسشنامه فوق از روش بازمایی مجدد ۰/۷۵ تعیین گردید. پس از تصویب عنوان طرح پژوهشی و هماهنگی با معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی و انجام هماهنگی های لازم با مرکز آموزشی درمانی روان پزشکی رازی نمونه گیری با مراجعه به بایگانی مدارک پزشکی و پرونده بیماران فراری صورت گرفت و پرسشنامه مربوط تکمیل گردید. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از مجذور کای نیز جهت ارتباط سنجی استفاده گردید.

یافته ها

در سال ۱۳۸۹ میزان ۹۴/۵٪ از بیماران فراری را مردان و ۵/۵٪ از آن ها را زنان و در سال ۱۳۹۰ نیز ۸۸/۶٪ از بیماران فراری را مردان و ۵/۵٪ از آن ها را زنان تشکیل داده اند. افرادی که اقدام به فرار کرده اند در محدوده سنی ۲۶-۳۵ قرار داشتند. متوسط طول مدت بستری بیماران فراری در مرکز در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ بیش از ۲۲ روز است. در سال های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۵۸/۹٪ و ۸۱/۸٪ اجازه تردد خارج از بخش را نداشته اند. بیشترین میزان فرار توسط افراد مجرد (۵۸/۹٪) رخ داده بود و بین فرار و وضعیت تأهل رابطه معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۱). نتایج نشان داد که بیشترین میزان فرار (۵۰/۷٪) توسط افرادی که ساکن تهران بودند رخ داده بود و رابطه معنی داری بین فرار و محل سکونت وجود داشت (p=۰/۰۱). بیشترین میزان فرار ۸۰/۸٪ در سال ۱۳۸۹ و ۸۶/۳٪ سال در ۱۳۹۰ توسط افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند رخ داده بود و بین فرار و وضعیت تحصیلات نیز رابطه معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۱).

بیشترین میزان فرار در سال ۸۹ و ۹۰ به ترتیب ۸۴/۹٪ و ۸۴/۱٪ توسط افرادی که بیکار بودند رخ داده بود و نتایج نشان

داد که بین فرار و وضعیت شغلی نیز رابطه معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۱). میزان ۶۶/۷٪ بیماران فراری در سال ۱۳۸۹ و میزان ۵۲/۴٪ از واحدهای مورد پژوهش در سال ۱۳۹۰ دارای نقش فرزندی (مجرد) در خانواده بودند، نتایج نشان داد که بین فرار و نقش فرد در خانواده نیز رابطه معنی داری (p=۰/۰۱) وجود داشت. در سال ۱۳۸۹ اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۵۴/۸٪) و در سال ۱۳۹۰ نیز (۶۳/۶٪) بیماران فراری از بیمه درمانی برخوردار بودند، نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین فرار مددجویان و بیمه درمانی آنان وجود ندارد (p=۰/۶۴۴). بیمارانی که فرار کرده بودند اکثراً از سیستم حمایتی خانواده برخوردار بودند (۹۱/۸٪)، نتایج نشان داد که بین فرار مددجویان و سیستم حمایتی رابطه معنی داری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). در مورد فرار مددجویان و منبع ارجاع نیز ۷۶/۷٪ بیماران فراری در سال ۱۳۹۴/۵۴٪ بیماران فراری در سال ۱۳۹۰ توسط خانواده بستری شده بودند. در سال ۸۹ میزان ۶۵/۸٪ بیماران فراری و در سال ۱۳۹۰ نیز ۶۸/۴٪ بیماران فراری سابقه فرار از بیمارستان را نداشتند، نتایج نشان می دهد که بین فرار مددجویان و نداشتن سابقه فرار رابطه معنی داری وجود دارد (p=۰/۰۰۱). در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۶۹/۹٪ و ۵۴/۵٪ سابقه بستری در مرکز را داشته اند. همچنین نتایج نشان می دهد که رابطه معنی داری بین فرار مددجویان و سابقه بستری وجود دارد به طوری که بیمارانی که فرار کرده بودند دارای سابقه بستری در این مرکز بودند (p=۰/۰۰۲). بین فرار مددجویان و نوع بخش (بخش های مختلف بستری بیماران) نیز رابطه معنی دار بود (p=۰/۰۰۱) و در بعضی از بخش ها فرار بیشتری اتفاق افتاده بود.

در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۷۹/۵٪ و ۷۲/۷٪ در حین درمان از بخش فرار نموده اند، همچنین نتایج نشان می دهد که رابطه معنی داری بین فرار مددجویان و وضعیت درمانی آن ها وجود دارد (p=۰/۰۰۱). در سال ۱۳۸۹ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۳۲/۹٪ در فصل پاییز فرار نموده و نیز در سال ۱۳۹۰ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۳۱/۸٪ در

فصل بهار و پاییز اقدام به فرار نموده‌اند، نتایج نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری بین فرار مددجویان و فصل فرار آن‌ها وجود ندارد ($p=0/053$).

بین فرار مددجویان و تشخیص بیماری وجود دارد به طوری که در سال ۱۳۸۹ تشخیص بیماری اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۷/۹٪) اختلالات اسکیزوفرنی و در سال ۱۳۸۹ تشخیص اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۰/۹٪) اختلالات خلقی بود (جدول شماره ۱).

در خصوص ارتباط بین تشخیص بیماری و میزان فرار نیز نتایج پژوهش نشان می‌دهد که رابطه معنی‌داری ($p=0/001$)

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی نوع تشخیص بیماران و رابطه بین نوع تشخیص و میزان فرار

| تشخیص بیماری | سال ۱۳۸۹ | | سال ۱۳۹۰ | | جمع |
|---------------------|----------|------|----------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| اختلالات اسکیزوفرنی | ۳۵ | ۲۹/۹ | ۱۴ | ۱۲ | ۴۹ |
| اختلالات خلقی | ۲۸ | ۲۳/۹ | ۱۸ | ۱۵/۴ | ۴۶ |
| اختلالات شخصیت | ۲ | ۱/۷ | ۰ | ۰ | ۲ |
| سایر | ۸ | ۶/۸ | ۱۲ | ۱۰/۳ | ۲۰ |
| جمع | ۷۳ | ۶۲/۴ | ۴۴ | ۳۷/۶ | ۱۱۷ |

ارتباط تشخیص با میزان فرار بیماران $\chi^2=54/45$ $p\text{-value}=0/001$

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۹ اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۳/۶٪) دارای سابقه سوء مصرف مواد بودند و در سال ۱۳۹۰ نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۱/۸٪) سابقه سوء مصرف مواد داشته‌اند، رابطه معنی‌داری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۹ اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۳/۶٪) دارای سابقه سوء مصرف مواد بودند و در سال ۱۳۹۰ نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۱/۸٪) سابقه سوء مصرف مواد داشته‌اند، رابطه معنی‌داری

جدول ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سابقه سوء مصرف مواد و رابطه سوء مصرف مواد و فرار بیماران

| سابقه سوء مصرف | سال ۱۳۸۹ | | سال ۱۳۹۰ | | جمع |
|-----------------|----------|------|----------|------|-----|
| | تعداد | % | تعداد | % | |
| دارای سابقه | ۶۱ | ۱/۵۲ | ۳۶ | ۸/۳۰ | ۹۷ |
| دارای عدم سابقه | ۱۲ | ۳/۱۰ | ۸ | ۸/۶ | ۲۰ |
| جمع | ۷۳ | ۴/۶۲ | ۴۴ | ۶/۳۷ | ۱۱۷ |

$\chi^2=67/50$ $p\text{-value}=0/001$

معنی‌داری ($p=0/001$) بین فرار مددجویان و زمان فرار آن‌ها وجود دارد (جدول شماره ۳).

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب با فراوانی ۶۷/۱٪ و ۵۴/۵۷٪ در نوبت صبح از بخش فرار کرده‌اند رابطه

جدول ۳- توزیع فراوانی مطلق و نسبی زمان فرار و رابطه آن با فرار بیماران

| زمان فرار | سال ۱۳۸۹ | | سال ۱۳۹۰ | | جمع |
|------------------|----------|------|----------|------|-----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| نوبت صبح | ۴۹ | ۹/۴۱ | ۲۴ | ۵/۲۰ | ۷۳ |
| نوبت عصر | ۲۲ | ۸/۱۸ | ۱۶ | ۷/۱۳ | ۳۸ |
| نوبت شب | ۱ | ۹/۰ | ۳ | ۶/۲ | ۴ |
| بین تعویض ۲ نوبت | ۱ | ۹/۰ | ۱ | ۹/۰ | ۲ |
| جمع | ۷۳ | ۴/۶۲ | ۴۴ | ۶/۳۷ | ۱۱۷ |

$\chi^2=11/03$ $p\text{-value}=0/001$

بحث

آمار فرار در سال ۱۳۸۹ به میزان ۰/۰۲۱ و در سال ۱۳۹۰ به میزان ۰/۰۱۳ بیمارستان بستری در طول سال بوده است. کوچران و موسل (۲۰۰۸) معتقدند که درصدی از بیماران بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی در معرض فرار قرار دارند، آن‌ها میزان فرار را از ۵/۲ تا ۳۴٪ تخمین زده‌اند (۴).

بیشترین میزان فرار در محدوده سنی ۲۶-۳۵ سال رخ داده است. بیشترین میزان فرار توسط بیماران مجرد ساکن تهران بود. نتایج اکثر مطالعات انجام‌شده نیز نشان می‌دهد که غالب بیماران فرار مرد، جوان و دارای مشکلات قانونی می‌باشند (۵). بیشترین میزان فرار توسط افرادی که تحصیلات کمتر از دیپلم داشته‌اند رخ داده، تحصیلات کمتر می‌تواند در درک مداخلات درمانی و رابطه بیمار و درمانگران و مشارکت در درمان مؤثر باشد.

بیمارانی که فرار کرده بودند اکثراً توسط خانواده به بیمارستان ارجاع و بستری شده بودند و در کنار خانواده زندگی می‌کردند، دوری از خانواده و عدم دسترسی به ملاقات و تماس با آنان می‌تواند از عوامل فرار بیماران باشد، موسل و همکاران (۲۰۱۰) از عوامل مؤثر در ایجاد میل و رغبت برای فرار بیماران، به نیاز بیمار برای تماس تلفنی با خانواده، دوستان و سایرین و رفتن به خانه و یا مکانی که فرد در آن احساس امنیت نماید اشاره نموده‌اند (۶).

بیمارانی که فرار کرده بودند اکثراً دارای تشخیص پزشکی اسکیزوفرنیا و اختلالات خلقی می‌باشند. نتایج این پژوهش با مطالعه یاسینی و همکاران مطابقت دارد به طوری که میزان فرار در بین بیماران با تشخیص اسکیزوفرنی نسبت به سایرین بالاتر بوده است (۵). قطع ارتباط با واقعیت‌ها و نداشتن آگاهی نسبت به بیماری و نیاز به درمان در این دسته از بیماران می‌تواند از علل فرار آنان باشد.

بیماران که فرار کرده بودند اکثراً دارای سوءمصرف مواد بودند. کوچران و موسل (۲۰۰۸) می‌نویسند که بیماران فراری غالباً دارای سابقه سوءمصرف مواد می‌باشند (۶).

رابطه معنی‌داری بین فرار مددجویان و طول مدت بستری وجود دارد به طوری که بیمارانی که فرار کرده بودند طول مدت بستری بیش از ۲۲ روز داشته‌اند. این امر می‌تواند ناشی از انتظار طولانی بیمار برای ترخیص و یا افزایش انرژی روانی و جسمی بیمار ناشی از مراقبت و درمان باشد.

بیمارانی که فرار کرده بودند دارای سابقه بستری در این مرکز بوده‌اند. این امر می‌تواند به علت شناخت بیماران از محیط فیزیکی، شرایط نیروی انسانی و نحوه نظارت بر بیماران باشد. کوچران و موسل (۲۰۰۸) می‌نویسند بیماران فراری غالباً دارای سابقه فرارهای قبلی و بستری شدن متعدد در بیمارستان می‌باشند (۶).

اکثریت بیمارانی که فرار کرده بودند اجازه تردد نداشتند، زیرا علائم بیماری در بیماران دارای اجازه تردد تحت کنترل بوده و بیمارانی می‌باشند که از آگاهی بالایی برخوردار بوده و با گروه درمان همکاری لازم را دارند و اکثراً از عواقب فرار قبل از تکمیل شرایط درمانی و انجام اقدامات قانونی مطلع بوده و کمتر اقدام به فرار می‌نمایند.

اکثریت بیمارانی که فرار کرده بودند در حین درمان مبادرت به فرار کرده بودند. نتایج برخی از مطالعات نشان داد که ۲۱/۲۶٪ از بیمارانی که از بخش‌های روان‌پزشکی فرار کرده‌اند قبل از تکمیل برنامه درمانی دست به این اقدام زده‌اند (۶).

اکثریت بیمارانی که فرار کرده بودند در نوبت صبح مبادرت به فرار کرده بودند در این راستا پژوهشگر معتقد است که تردد زیاد در نوبت صبح در بخش‌های روان‌پزشکی از دلایل مهم فرار در این نوبت است.

طبق نتایج مطالعات باورز و همکاران (۲۰۰۵) آموزش به کارکنان نیز می‌تواند در امر پیشگیری از فرار مؤثر باشد (۱۱). طبق نتایج مطالعات مروری الکساندرز و همکاران (۲۰۰۴) قوانین جاری در بخش‌های روان‌پزشکی نیز از عوامل مرتبط با فرار بیماران از این مراکز است، توصیه می‌گردد که می‌بایست رابطه پرستار و بیمار و همچنین قوانین حاکم بر بخش روان‌پزشکی به طور واضح و مشخص باشد و بین این دو عامل می‌بایست انسجام و هماهنگی وجود داشته باشد (۱۲).

نتیجه گیری نهایی

از نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان در برنامه‌ریزی و طراحی اقدامات مناسب جهت پیشگیری از فرار بیماران روانی و آموزش کارکنان و کادر درمان استفاده کرد. پیشنهاد می‌گردد که تأثیر ساختار فیزیکی بخش‌های روان‌پزشکی و تأثیر آموزش‌های لازم در زمینه پیشگیری از فرار بیماران بر میزان فرار بیماران در سایر پژوهش‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده می‌توان با در نظر گرفتن مشخصات بیماران بستری، بیماران در معرض خطر فرار را شناسایی و با تحت نظر گرفتن آنان و تدابیر ویژه از فرار آنان پیشگیری کرد. انجام مداخلات لازم توسط گروه درمان (روان‌پزشکان و روان‌پرستاران و روان‌شناسان و مددکاران و کاردرمانان) می‌تواند با کم کردن مشکلات روانی و اجتماعی و ارتباطی بیماران انگیزه آنان را برای فرار کاهش دهد.

تشویق خانواده به ملاقات مرتب بیمار و دادن آزادی بیشتر به بیمارانی که تحت کنترل هستند و کم کردن حس محدودیت بیش‌ازحد، شناسایی بیماران دارای تشخیص سوءمصرف مواد و تحت نظر گرفتن آنان می‌تواند از عوامل منجر به کاهش فرار بیماران باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی بررسی عوامل مرتبط با فرار بیماران روانی رازی از مرکز روان‌پزشکی رازی با شناسه طرح ۲۲۶۱۶/ت/۸۰۱/ از دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی است. بدین‌وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهشی دانشگاه و مسئولین محترم بیمارستان و از همکاران عزیز در واحد مدارک پزشکی بیمارستان که ما را در انجام این امر یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- 1- Available online: <http://www.khabaronline.ir/detail/257565/society/health>; 2014.
- 2- Hojati H. Detailed review series mental health nursing. Tehran: Jameenegar; 2010. P. 110-114. [in Persian]
- 3- Nurjannah I, FitzGerald M, Mary Foster K. Patient's experiences of absconding from a psychiatric setting Indonesia. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2009; 18(5): 326-335.
- 4- Muir-Cochrance E, Mosel K. Absconding: A review of the literature 1996-2008. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2008; 17(5):370-378.
- 5- Yasini M, Sedaghat M, Ghasemi A. Epidemiology of absconding from an Iran psychiatric center. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009; 16(2): 153-157. [in Persian]
- 6- Mosel K, Gerace A, Muir-Cochrance E. Retrospective analysis of absconding behaviour acute care are consumers in one psychiatric hospital campus in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2010; 19(3):177-185.
- 7- Khisty N, Raval N, Dhadphale M, Kale K. A prospective study of patients absconding from a general hospital psychiatry unit in a developing country. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2008; 15(6): 458-464.
- 8- Alexander J, Bowers L. Acute psychiatric ward rules: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; 11(5):623-631.

9- Dickense G.L, Campbell J. Absconding of patients from an independent UK psychiatric hospital: a 3-year retrospective analysis of events and characteristics of absconders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001; 8(6):543-550.

10- Gasemi G, Najmi S, Ghorbanali A. Educational and psychological training on family and social functioning of patients with schizophrenia and mood disorders: Final report of research project. *Journal of Research in medical science of Isfahan*. 2009; 5(1): 52-59 [InPersian]

11- Bowers L, Simpson A, Alexander J. Real world application of an intervention to reduce absconding. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12(5):598-602.

12- Alexander J, Bowers L. Acute psychiatric ward rules: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2004; 11(5):623-631.

Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients escaping from Razi Psychiatric Hospital

Ajalli¹ A (Ph.D) - Khodae² M (Ph.D) - Goodarzi³ M (MSc) - Tamizi⁴ Z (Ph.D) - Dibae⁵ M (MSc)

Abstract

Introduction: Absconding patients from psychiatric ward is common phenomenon that causes many consequences for community and patient. In order to decrease rate of absconding, it is necessary to know the related factors leading to this event. Thus, this study was conducted at Razi Psychiatric Hospital to determine the related factors leading to absconding of psychiatric patients from Razi Psychiatric Hospital.

Methods: In this descriptive study, 117 patients' files were utilized to study by nonrandomized sampling. For data gathering, a questionnaire made by a researcher with approved validity and reliability was utilized and then SPSS has been used to analyze the data.

Results: Results indicated that demographic factors such as genders, age, marital status, place of living, education and social factors such as occupational, family role of patient, supportive systems, referral organization and disorder related factors likes psychiatric diagnosis, drug abuse history, absconding history, length of hospitalization, history of re hospitalization in psychiatric units, exit permission, place of absconding, kinds of treatment and factors related to the time of absconding such as time and shift rotation had significant relationship with the rate of absconding.

Conclusion: Most demographic, social, disorders factors and also time of absconding had significant correlation with the rate of absconding which is similar to other studies results. Therefore, it can be concluded that absconding preventive plans in psychiatric units can lead to much decrease in the rate of absconding.

Key words: Absconding, Psychiatric hospitals, Psychiatric patients.

Received: 21 August 2014

Accepted: 22 December 2014

1- Ph.D Student of nursing, University of Social Welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
(Corresponding author)

E-mail: Aajalli@yahoo.com

2- Associate Professor, University of Social Welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc in nursing, University of Social Welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Ph.D Student of nursing, University of Social Welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

5- MSc in nursing, University of Social Welfare and rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| The effect of Cacao on occupational burnout..... | 1 |
| Mehrabi T (MSc) - Gorji S (MSc) - Zolfaghari B (Ph.D) | |
| The relationship between dietary patterns, body image, and anxiety in adolescents' male students..... | 12 |
| Khodabakhshi Koolae A (PhD) - Rasstak H (MSc) - Mansour L (MSc) - Rashidkhani B (Ph.D) | |
| Effect of psychological interventions on mental status of female students..... | 26 |
| Ghazavi Z (MSc) - Taleghani F (Ph.D) - Keshani F (DDs) - Keshani F (DDs) | |
| The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients..... | 36 |
| Sadeghi H (MSc) - Saeedi M (MSc) - Rahzani K (PhD) - Esfandiary A (MSc) | |
| The relationship between premenstrual syndrome disorder, stress and quality of life in female students..... | 49 |
| Zarei Z (MSc) – Bazzazian S (Ph.D) | |
| Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients escaping from Razi Psychiatric Hospital..... | 59 |
| Ajalli A (Ph.D) - Khodae M (Ph.D) - Goodarzi M (Msc) - Tamizi Z (Ph.D) - Dibae M (Msc) | |
| Effects of anger management training based on Health Promotion Model on soldiers engaged in risky behavior..... | 68 |
| Asadzandi M (Ph.D) - Sekarifard M (B.Sc) - Ebadi A (Ph.D) - Morovvati Sharif Abad M A (Ph.D) - Salari MM (Ph.D) | |
| The effect of eye movement with desensitization and reprocessing on anxiety induced by dressing pain in burn patients..... | 80 |
| Moradi M (Msc) - Chatrooz M (B.Sc) - Sarichlu MA (Msc) - Alipourheidari M (Ph.D) | |