

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته روانپزشکی

موضوع:

بررسی عوامل موثر بر طول مدت بستری بیماران روانی در مرکز
روانپزشکی رازی در شش ماهه دوم سال ۱۳۷۹

۱۳۸۱ / ۱۲ / ۱۰

استاد راهنما:

خانم دکتر ربابه مزینانی

استاد مشاور:

آقای دکتر فرید فدایی

۲۴۴۹

مجری طرح:

دکتر فرشید فخاریان

سال تحصیلی ۱۳۸۱-۱۳۸۰

روانپزشکی
توسعه و ارتقاء
در آستان علم ایران

تقدیم به

پدر و مادر مهربان و فداکارم

تقدیم به

فرزند دلبندم پارسا

7

با تقدیر و تشکر از

سرکار خانم دکتر ربابه مزینانی، استاد راهنمای
گرانقدر که همواره راهنما و راهگشای من در
مراحل مختلف این مطالعه بوده اند

با تقدیر و تشکر از

جناب آقای دکتر فرید فدائی، استاد مشاور
گرانقدر که راهنمایی‌های ارزنده ایشان، مشوق
اصلی من در این مطالعه بوده است.

با تقدیر و تشکر از

جناب آقای دکتر بهروز دولتشاهی، به خاطر
راهنمایی های ارزنده در طی این مطالعه

در اینجا لازم می دانم که از آقای دکتر پیام
اقتصادی به خاطر زحمات فراوانشان خصوصاً در
زمینه تجزیه و تحلیل اطلاعات، آقای دکتر رامین
افشاری به خاطر زحمات ایشان در طی این
مطالعه، خانم آرنک روانشناس محترم بیمارستان
رازی که در جمع آوری و استخراج اطلاعات
کمک فراوانی به من کردند و همچنین از پرسنل
محترم مدارک پزشکی و بایگانی بیمارستان رازی
تشکر کنم

چکیده:

مراقبت‌های بهداشتی درمانی در مورد بیماران روانی از دیرباز به عنوان یک معضل اجتماعی پیش روی جوامع بشری بوده است. در مطالعه حاضر به بررسی عوامل مؤثر بر طول مدت بستری بیماران روانی پرداخته‌ایم. این مطالعه، یک مطالعه گذشته‌نگر - توصیفی که بر روی بیماران بستری شده در طی نیمه دوم سال ۱۳۷۹ در مرکز روانپزشکی رازی انجام گرفته است. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین عواملی چون سن و جنس بیماران، محل تولد و محل سکونت بیماران و وضعیت اشتغال بیماران و منبع ارجاع بیماران و نوع درمان بیماران و میزان تحصیلات، حمایت مالی خانواده رابطه معنی‌داری وجود ندارد، ولی بین: طول مدت اختلال بیماری با زمان اقامت بیمار و همچنین دفعات بیشتر بستری و همچنین سابقه بستری قبلی، نوع بیماری، بیماری توام، داشتن یا نداشتن بیمه وضعیت تاهل رابطه معناداری وجود دارد. در مطالعه فوق به نظر می‌رسد که عوامل مؤثر بر طول مدت بستری بیماران در طیف گسترده‌ای قرار می‌گیرند و در مطالعات متعددی که توسط محققین زیادی در نقاط مختلفی از جهان انجام گرفته است، نتایج متغیر و متعددی حاصل شده است و به نظر می‌رسد تاثیر متقابل این عوامل بر یکدیگر و تاثیر عوامل ناشناخته احتمالی و یا عواملی که در مطالعه مورد نظر قرار نگرفته است، از محدودیتهای مهم این نوع بررسی‌ها می‌باشد که نتیجه‌گیری نهایی را مشکل می‌کند. به بیان دیگر تاثیر اصلی و ارزش پیش بینی‌کنندگی این عوامل را بر زمان اقامت بیمار در بیمارستان را نمی‌توان به راحتی تعیین کرد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی به تاثیر متقابل این عوامل توجه بیشتری مبذول شود.

واژه‌های کلیدی: طول مدت بستری، بیماران روانی، بستری بودن

فهرست مندرجات:

فصل اول	۱
مقدمه و بیان مسئله :	۱
مطالعات انجام شده در جهان:	۳
مطالعات انجام شده در ایران:	۴
اهداف و سئوالات	۵
۱. هدف اصلی:	۵
۲. اهداف فرعی	۵
۳.سئوالات:	۵
۴.فرضیات تحقیق:	۶
فصل دوم : مروری بر متون	۷
تاریخچه مرکز روانپزشکی رازی :	۷
تاریخچه بیماریهای روانی در ایران	۸
تاریخچه روانپزشکی :	۸
تعریف بیماران روانی :	۹
تعریف بیمارستان :	۱۰
مروری بر تحقیقات پیشین در جهان:	۱۱
مطالعات انجام شده در ایران:	۱۹
فصل سوم : روش بررسی	۲۱
۱. تعیین و تعریف متغیر های اصلی	۲۱
۳. جامعه و نمونه مورد مطالعه:	۲۳
۴. نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	۲۳
۵. روش اجرای طرح:	۲۳
۶. روش های جمع آوری اطلاعات و وسائل جمع آوری:	۲۴
۷. روشهای آماری و تجزیه و تحلیل اطلاعات	۲۴
۸.مشکلات اجرایی و خطاهای احتمالی :	۲۴
بخش چهارم : نتایج	۲۵
یافته های حاصل از آزمونهای آماری:	۲۶
۱.بررسی همبستگی بین سن بیماران بستری شده و طول مدت بستری در بیمارستان.....	۲۶
۲.مقایسه میانگین طول مدت بستری (بر حسب روز) در زنان و مردان در بیماران تحت مطالعه	
	۲۸

۳۰	۳.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل تولد (روستایی و شهری) در بیماران تحت مطالعه.....
۳۲	۴.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل سکونت (شهرستان و تهران) در بیماران تحت مطالعه.....
۳۴	۵.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدایی،راهنمایی ، دیپلم، دانشگاهی) در بیماران تحت مطالعه.....
۳۷	۶.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وضعیت تاهل (مجرد، متاهل و طلاق گرفته) در بیماران تحت مطالعه.....
۳۹	۷.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب شاغل بودن یا نبودن در بیماران تحت مطالعه.....
۴۱	۸.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن حمایت مالی خانواده در بیماران تحت مطالعه.....
۴۳	۹.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیمه در بیماران تحت مطالعه.....
۴۵	۱۰.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب منبع ارجاع بیمار به بیمارستان (خانواده، پلیس، قوه قضاییه و غیره) در بیماران تحت مطالعه.....
۴۸	۱۱.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیماری همراه در بیماران تحت مطالعه.....
۵۰	۱۲.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع درمان(دارو، درمان مرکب) در بیماران تحت مطالعه.....
۵۲	۱۳.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع بیماری (اسکیزوفرنیا، خلقی و سایر بیماریها) در بیماران تحت مطالعه.....
۵۴	۱۴.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وجود یا عدم وجود سابقه بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه.....
۵۶	۱۵.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب دفعات بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه.....
۵۹	۱۶.مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب طول مدت اختلال (سال) در بیماران تحت مطالعه.....
۶۲	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری کلی و پیشنهادات.....
۶۸	فهرست منابع.....

فهرست جداول:

- جدول شماره ۱: همبستگی بین سن بیماران بستری شده و طول مدت بستری در بیمارستان... ۲۶
- جدول شماره ۲: میانگین طول مدت بستری (بر حسب روز) در زنان و مردان در بیماران تحت مطالعه ۲۸
- جدول شماره ۳: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل تولد (روستایی و شهری) در بیماران تحت مطالعه ۳۰
- جدول شماره ۴: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل سکونت (شهرستان و تهران) در بیماران تحت مطالعه ۳۲
- جدول شماره ۵: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، دانشگاهی) در بیماران تحت مطالعه ۳۴
- جدول شماره ۶: مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی بر حسب میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، دانشگاهی) از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۳۵
- جدول شماره ۷: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وضعیت تاهل (مجرد، متاهل و طلاق گرفته) در بیماران تحت مطالعه ۳۷
- جدول شماره ۸: مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی بر حسب میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، دانشگاهی) از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۳۷
- جدول شماره ۹: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب شاغل بودن یا نبودن در بیماران تحت مطالعه ۳۹
- جدول شماره ۱۰: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن حمایت مالی خانواده در بیماران تحت مطالعه ۴۱
- جدول شماره ۱۱: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیمه در بیماران تحت مطالعه ۴۳
- جدول شماره ۱۲: مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب منبع ارجاع بیمار به بیمارستان (خانواده، پلیس، قوه قضاییه و غیره) در بیماران تحت مطالعه ۴۵
- جدول شماره ۱۳: مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی بر حسب منبع ارجاع بیمار به بیمارستان (خانواده، پلیس، قوه قضاییه و غیره) از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۴۶
- جدول شماره ۱۴: مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیماری همراه در بیماران تحت مطالعه ۴۸
- جدول شماره ۱۵: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع درمان (دارو، درمان مرکب) در بیماران تحت مطالعه ۵۰
- جدول شماره ۱۶: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع بیماری (اسکیزوفرنیا، خلقی و سایر بیماریها) در بیماران تحت مطالعه ۵۲

- جدول شماره ۱۷ : مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی بر حسب نوع بیماری (اسکیزوفرنیا، خلقی و سایر بیماریها)، از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۵۲
- جدول شماره ۱۸ : میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وجود یا عدم وجود سابقه بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه ۵۴
- جدول شماره ۱۹ : میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب دفعات بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه ۵۶
- جدول شماره ۲۰ : مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی بر حسب دفعات بستری از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۵۷
- جدول شماره ۲۱ : میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب طول مدت اختلال (سال) در بیماران تحت مطالعه ۵۹
- جدول شماره ۲۲ : مقایسه دوبه دو گروههای تحت بررسی حسب طول مدت اختلال (کمتر از یکسال، بین ۱ تا ۳ سال، بین ۴ تا ۵ سال و بیش از ۶ سال) از نظر میانگین طول مدت بستری (روز) ۶۰

فهرست نمودارها:

- نمودار شماره ۱: همبستگی بین سن بیماران بستری شده و طول مدت بستری در بیمارستان ۲۷۰۰۰...
 نمودار شماره ۲: میانگین طول مدت بستری (بر حسب روز) در زنان و مردان در بیماران تحت مطالعه ۲۹
- نمودار شماره ۳: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل تولد (روستایی و شهری) در بیماران تحت مطالعه ۳۱
- نمودار شماره ۴: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب محل سکونت (شهرستان و تهران) در بیماران تحت مطالعه ۳۳
- نمودار شماره ۵: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب میزان تحصیلات (بیسواد، ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، دانشگاهی) در بیماران تحت مطالعه ۳۵
- نمودار شماره ۶: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وضعیت تاهل (مجرد، متاهل و طلاق گرفته) در بیماران تحت مطالعه ۳۸
- نمودار شماره ۷: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب شاغل بودن یا نبودن در بیماران تحت مطالعه ۴۰
- نمودار شماره ۸: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن حمایت مالی خانواده در بیماران تحت مطالعه ۴۲
- نمودار شماره ۹: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیمه در بیماران تحت مطالعه ۴۴
- نمودار شماره ۱۰: مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب منبع ارجاع بیمار به بیمارستان (خانواده، پلیس، قوه قضاییه و غیره) در بیماران تحت مطالعه ۴۷
- نمودار شماره ۱۱: مقایسه میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب داشتن یا نداشتن بیماری همراه در بیماران تحت مطالعه ۴۹
- نمودار شماره ۱۲: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع درمان (دارو، درمان مرکب) در بیماران تحت مطالعه ۵۱
- نمودار شماره ۱۳: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب نوع بیماری (اسکیزوفرنیا، خلقی و سایر بیماریها) در بیماران تحت مطالعه ۵۳
- نمودار شماره ۱۴: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب وجود یا عدم وجود سابقه بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه ۵۵
- نمودار شماره ۱۵: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب دفعات بستری (روز) در بیماران تحت مطالعه ۵۷
- نمودار شماره ۱۶: میانگین طول مدت بستری (روز) بر حسب طول مدت اختلال (سال) در بیماران تحت مطالعه ۶۰

فصل اول

مقدمه و بیان مسئله :

در جوامع بشری از دیرباز مسئله مراقبت و درمان بیماران روانی به عنوان یک معضل بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی مطرح بوده است. در قرون اولیه بروز اختلالات روانی را به دخالت ماوراء الطبیعه و تاثیر ارواح خبیثه نسبت می دادند و بر این اساس جهت درمان بیماران روانی از شکنجه و تنبیه بیماران و یا به زنجیر کشیدن و یا حتی سوراخ کردن جمجمه آنان استفاده می کردند (۶۹).

با رشد دانش بشری و پی بردن به چگونگی ایجاد و ماهیت اختلالات روانپزشکی و توجه به اخلاقیات رویکرد رفتار با بیماران روانی هم دستخوش تغییر شد. درمانهای اخلاقی بیماران روانی توسط «فیلیپ پینل» و «ویلیام تیوک» پایه گذاری شد. (۷۰)

قرن بیستم از نظر روش برخورد با بیماران روانی به دو نیمه متفاوت تقسیم می شود. در نیمه اول قرن تلاشها به طور عمد بر نگهداری طولانی مدت و مادام العمر بیماران در مراکز نگهداری و کنترل دارویی غیر اختصاصی استوار بود و در نیمه دوم قرن علاوه بر درمانهای دارویی که جنبه اختصاصی برای توانبخشی بیماران بکار گرفته شد، که شامل درمانهای غیردارویی، استفاده از خانواده در کمک به بیمار، کاردرمانی و تلاشهایی در باز گرداندن بیماران روانی به روند عادی زندگی در اجتماع می شد (۶۹).

در دهه ۱۹۶۰ انقلابی به صورت مؤسسه زدایی صورت گرفت و از خیل عظیم بیماران روانی که در مراکز نگهداری شلوغ و یا سرپناه ها استفاده می کردند، به طرز چشمگیری کاسته شد. و در دو دهه اخیر سیاستهای بکار برده شده قبلی، به دلیل بوجود آمدن مشکلات عدیده مربوط به ترخیص بیماران مجدداً مورد بررسی دست اندرکاران قرار گرفت. در حال حاضر مسئله وجود تعداد زیاد بیماران روانی که نیازمند دریافت خدمات بستری بیمارستانهای روانی هستند و شیوع بالای بیماران روانی بی خانمان از یک سو و امکانات ناکافی ارائه خدمات درمانی بستری به بیماران از سوی دیگر از معضلات و مسائل مورد بحث دست اندرکاران بهداشتی کشورها می باشد (۶۶).

امروزه در جوامع مختلف انواع بیمارستانهای روانی دولتی و خصوصی، بیمارستانهای روزانه، خانه های نیمه راه و مراکز بهداشتی درمانی ارائه دهنده خدمات روانپزشکی فعالیت می کنند (۶۶). چگونگی ارائه خدمات روانپزشکی به خیل عظیم بیماران روانی نیازمند این خدمات با مشکلات و مسائل متعددی روبرو است و این مسائل در جوامع در حال رشد از جمله کشور ایران پیچیده تر و از ابعاد مختلف قابل بررسی و تعمق می باشد (۷۷).

مسئولان نهادهای حمایتی از افراد آسیب پذیر با محدودیت منابع مالی خانواده بیماران روانی از یکسو و هزینه های سنگین مراقبتهای روانپزشکی در بیمارستانها از سوی دیگر و همچنین عدم