

بررسی عوامل مؤثر بر طول مدت بستری بیماران روانی در مرکز روان پزشکی رازی

مسأله مراقبت و درمان بیماران روانی یکی از مسائل و معضلات مهم بهداشتی جوامع می باشد. به منظور بررسی عوامل مؤثر بر طول مدت بستری بیماران روانی مطالعه‌ای بر روی بیماران بستری شده در مرکز روان پزشکی رازی در طی نیم سال دوم سال ۷۹ انجام شد. این مطالعه، به روش گذشته‌نگر-توصیفی انجام گرفته است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که بین عواملی چون سن و جنس بیماران، محل تولد، محل سکونت، وضعیت اشتغال، منبع ارجاع و نوع درمان بیماران با طول مدت بستری رابطه‌ای وجود نداشت. از طرفی این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا نسبت به بیماران خلقی و سایر بیماران زمان اقامت طولانی‌تری را در بیمارستان داشتند ($P < 0/05$). هم‌چنین بیماران با دفعات بستری قبلی، بیماران با طول مدت اختلال طولانی‌تر، بیماران با داشتن بیماری همراه (اعم از جسمی یا روان پزشکی)، بیماران مجرد و طلاق گرفته نسبت به بیماران متأهل و بیماران با پوشش بیمه، زمان اقامت طولانی‌تری را در بیمارستان داشته‌اند.

دکتر فرید فخاریان

دستیار روان پزشکی مرکز آموزشی
درمانی رازی

دکتر ربابه مزینانی

استادیار گروه روان پزشکی دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر فرید فدایی

استادیار گروه روان پزشکی دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

واژگان کلیدی: طول مدت بستری / بستری بودن / روان پزشکی / بیماران روان پریش

مقدمه

مراقبت‌های بهداشتی و روانی یکی از نیازهای شناخته شده‌ی انسان‌هاست. امروزه در بسیاری از جوامع، خدمات مربوط به بهداشت و درمان بخش مهمی از فعالیت‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهد. اختلالات روانی، از معضلات بهداشتی و اقتصادی پیش روی جوامع بشری، از جمله جامعه‌ی ما می‌باشد. یکی از مشکلات بیماران روانی، مسأله‌ی مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان می‌باشد. که از جنبه‌های گوناگون می‌توان به بررسی عوامل مؤثر بر آن پرداخت.

در دیدگاه نخست، هزینه‌ی بالای درمان بیماران روانی رابطه‌ی مستقیم بر طول مدت بستری بیماران در بیمارستان داشته و مشکلاتی را برای خانواده، مسؤولان بهداشتی و نهادهای دولتی و خدمات بیمه دارد. در دیدگاه بعدی، با توجه به کمبود امکانات و فضاهای بیمارستان‌های روانی و عدم تناسب تعداد تخت‌ها با متقاضیان دریافت خدمات بستری، ارتباط طول مدت بستری با مسائل یاد شده، حائز اهمیت می‌باشد. با توجه به شیوع بالای بیماری‌های روانی در سطح جامعه و هم‌چنین ماهیت مخرب و مزمن اختلاف روانی بررسی عوامل مؤثر بر طول مدت بستری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به این نکات، در پژوهش حاضر به بررسی عوامل مؤثر در زمان اقامت بیماران روانی در بیمارستان رازی پرداخته‌ایم تا با شناسایی روابط این متغیرها بتوانیم اقدامی در جهت سامان‌دهی ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی به بیماران روانی پردازیم. در این مورد تحقیقات متعددی در نقاط مختلف دنیا توسط پژوهشگران انجام گرفته است، در ایران نیز مطالعات پراکنده‌ای در این مورد وجود دارد که بطور مختصر به چند مورد اشاره می‌کنیم. از آنجا که نگهداری و سامان‌دهی امر درمان بیماران روانی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، از مشکلات بهداشتی - اجتماعی جوامع می‌باشد و از دیرباز مسؤولان امر، دیدگاه‌های متفاوتی در این زمینه داشته‌اند. در دهه‌ی ۶۰ میلادی سیاست درهای باز و مؤسسه‌زدایی برای بیماران روانی در اروپا مطرح و اجرا شد و عواقب حاصله از آن در دهه‌های بعد مسؤولان را به فکر تعیین سیاست‌های جدیدی انداخت (۳). محققان مختلفی در این زمینه مطالعه کردند از آن جمله Richter D در سال ۱۹۹۹، طی یک مطالعه، رابطه بین طول مدت بستری بیماران روانی، سن و نوع تشخیص بیماری را در بیمارستان‌های کشور آلمان بررسی کرده است. در این تحقیق داده‌های آماری مربوط به ۲۴۵۰ بیمار در طی یک سال گردآوری و از طریق

روش تحلیل رگرسیون خطی مطالعه شده است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تشخیص بیماری و سن بیماران ۵/۱۰٪، واریانس طول مدت بستری را در بیمارستان تشکیل می‌دهد و ۳/۱۱٪ واریانس را متغیرهای بالینی و سایر مشخصات دموگرافیک تعیین می‌کند. این تحقیق نشان می‌دهد که اگر چه سن بیمار و نوع تشخیص، از عوامل مؤثر بر طول مدت متوسط بستری بیماران در بیمارستان هستند ولی تمام واریانس مدت ماندن در بیمارستان را شامل نمی‌شود در این مطالعه پیشنهاد شده است که به شاخص‌های اجتماعی و جمعیت شناختی در مطالعات بعدی توجه شود (۴).

Chandrant E در سال ۱۹۹۶ کاهش زمان بستری بیمار را در واحد روان‌پزشکی اورژانس مورد بررسی قرار داد و نتیجه گرفت که کاهش زمان متوسط بستری بیماران از ۱۶ روز به ۹ روز سبب افزایش میزان بروز بیماری و یا پذیرش مجدد بیمار نمی‌شود (۵). Rasanesh در سال ۱۹۹۹ تغییرات برحسب جنس را در Out come درمان بیماران اسکیزوفرن بررسی کرده و نتیجه گرفته است که جنسیت بیماران، اختلاف معناداری با طول مدت متوسط بیماری ندارد (۶). Ries و Russoy در سال ۲۰۰۰ با بررسی بر روی بیماران اسکیزوفرنی که به طور هم‌زمان اختلال وابسته به مواد داشتند، نتیجه گرفت که این گونه بیماران، زمان مدت بستری کم‌تری را از بیماران با تشخیص واحد نشان دادند. و این هیپوتز را پیشنهاد کرد که مصرف مواد مخدر به طور موقت سبب تقویت علائم بیماران می‌شود و ممکن است روی پیش‌آگهی مثبت بیماران هم مؤثر باشد (۷). دکتر اصغر توسلی در پایان نامه دکتری تخصصی دانشگاه تهران بررسی آماری بیماری‌های روانی در ایران را، طی سال‌های ۴۵-۱۳۴۳ مورد مطالعه قرار داده و نتیجه گرفته است که ۲/۵ کل ظرفیت بیمارستان‌های روانی مربوط به بیمارستان روانی رازی است. ایشان نتیجه گرفت که بیماران بستری شده در بیمارستان رازی طول مدت بستری بیش‌تری را نسبت به سایر مراکز دارند و علت آن را مزمن بودن بیماران و منابع ارجاع آن‌ها دانست که از طرف شهرداری و دادگاه‌ها عنوان کرده است (۱). در پژوهش دکتر فدایی و همکاران در مرکز روان‌پزشکی رازی معلوم شد که پی‌گیری سرپایی ماهیانه درمان بیماران اسکیزوفرنیک با بستری‌های متعدد، باعث کاهش موارد عود بیماری در طی یک سال و نیم پی‌گیری و کاهش نیاز به بستری در بیماران می‌شود (۲).

مواد و روش تحقیق

این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی گذشته‌نگر و

طول مدت بستری ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/62$)، هم‌چنین بین جنس بیماران و طول مدت بستری ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/433$)، محل تولد، سکونت ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/644$)، میزان تحصیلات ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/51$)، وضعیت اشتغال ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/867$)، منبع ارجاع ($P > 0/05$, $P \text{ value} > 0/05$)، حمایت مالی خانواده ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/209$) و نوع درمان ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/19$) ارتباط معناداری وجود نداشت. از طرفی متغیرهایی مانند وضعیت تأهل ($P \text{ value} = 0/006$) با طول مدت بستری و هم‌چنین وضعیت برخورداری از حمایت پوشش بیمه ($P \text{ value} = 0/04$)، نوع بیماری ($P \text{ value} < 0/05$)، طول مدت اختلال ($P \text{ value} = 0/00$)، داشتن سابقه‌ی بستری ($P \text{ value} < 0/05$)، دفعات بستری بیش‌تر ($P \text{ value} = 0/00$)، داشتن بیماری توأم ($P > 0/05$, $P \text{ value} = 0/008$) با طول بستری رابطه‌ی معناداری حاصل شد.

جدول شماره ۱

انحراف معیار	تعداد	میانگین طول مدت بستری
مجرد	۳۳۲	۵۳/۸۶
متاهل	۱۹۳	۴۶/۹۹
طلاق گرفته	۱۴۵	۵۸/۱۴

جدول شماره ۲

Pvalue	T	انحراف معیار	میانگین طول مدت بستری	تعداد
بیمه‌داشته‌اند	۲/۰۱۳	۲۹/۷۷	۴۷/۷۲	۱۹۲
بیمه‌نداشته‌اند		۳۲/۳۳	۵۳/۱۶	۴۷۸

از بررسی کلی نتایج می‌توان استنباط کرد که هر چه اختلال روانی شدیدتر و زمان ابتلاء به آن طولانی‌تر باشد، مدت بستری و هزینه‌های مربوط به آن بیش‌تر خواهد بود. هم‌چنین سابقه‌ی بستری قبلی، داشتن بیماری توأم، علت دیگر طولانی‌تر شدن بستری بیماران در بیمارستان می‌باشد.

Case series است که با هدف بررسی عوامل مؤثر در طول مدت بستری بیماران در بیمارستان روان‌پزشکی رازی اجرا می‌گردد. در این مطالعه تمامی بیمارانی که در طی شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۷۹ در بیمارستان رازی بستری شده‌اند، مورد مطالعه قرار خواهند گرفت به جز بیمارانی که به هر دلیلی برای مدت طولانی (بیش از ۱۵۰ روز) در بیمارستان بستری بودند که از مطالعه‌ی ما حذف می‌شوند. نمونه‌گیری به شیوه‌ی نمونه‌گیری آسان^(۱) بود. پس از طراحی اولیه‌ی پرسش‌نامه با راهنمایی و مشاوره استادان راهنما، فرم پرسش‌نامه‌ی اولیه تهیه و جهت نظرخواهی میزان اعتبار، پرسش‌نامه‌ی یاد شده به ۶ نفر از روان‌پزشکان مجرب داده شد و بر مبنای نظرات پیشنهادی آن‌ها پرسش‌نامه‌ی نهایی تهیه و تنظیم شد. با مراجعه به بایگانی بیمارستان رازی، کلیه پرونده‌های مربوط به نمونه‌های مورد مطالعه، گردآوری و ملاحظه و اطلاعات لازم در فرم‌های مخصوص ثبت اطلاعات، یادداشت شد و تکمیل گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۸۶۰ بیماری که طی شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۷۹ در بیمارستان روان‌پزشکی رازی بستری شده بودند و دارای پرونده بستری بودند، تعداد ۹۸ مورد از بیماران طی دوره‌ی شش ماهه‌ی دوم ۷۹ که زمان پژوهش یاد شده بود بیش از یک بار بستری شده بودند که فقط پرونده‌ی بار اول آن‌ها مورد نظر قرار گرفت. هم‌چنین ۱۲ مورد از بیماران طی دوره‌ی فوق، هنگام بستری در بیمارستان فوت و از مطالعه حذف شدند. ۸۰ مورد از پرونده‌ها نیز به دلیل ناکافی بودن و یا مخدوش بودن پرونده و یا زمان مدت بستری بیش از ۱۵۰ روز که اصطلاحاً به بیماران رسوبی معروف هستند نیز از مطالعه نهایی حذف شده‌اند و مطالعه‌ی نهایی بر ۶۷۰ بیمار که از این تعداد ۱۴۰ نفر زن و ۵۳۰ نفر مرد بودند. بیماران براساس مشخصات جمعیت شناختی، برحسب محل تولد، شهر، روستا، محل سکونت تهران، سایر شهرستان‌ها، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال، حمایت مالی خانواده، برخورداری از پوشش بیمه، منبع ارجاع، سابقه، دفعات بستری، طول مدت اختلال، تشخیص بیماری، داشتن بیماری همراه و نوع درمان دریافتی در گروه‌های مختلفی قرار گرفتند که مطابق جدول ۱ تا ۵ می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که از نتایج پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل یافته‌های آماری و جداول مربوطه برمی‌آید، بین عواملی مانند سن بیماران، با

1-Convenience sampling

آن که علت‌های دیگری ممکن است بر طول مدت بستری بیماران مؤثر باشد که در مطالعه‌ی ما مورد بررسی قرار نگرفته است. مسائلی مانند ترخیص بیماران، تأثیر آب و هوا، نگرش جامعه به بیماران روانی و ارائه‌ی خدمات خصوصی و دولتی و... می‌تواند در پژوهش بعدی مورد توجه قرار گیرد.

جدول شماره ۳

Pvalue	T	انحراف معیار	میانگین طول مدت بستری	تعداد	
۰/۰۰۸	۲/۶۵	۳۳/۷۵	۵۳/۸۵	۲۱۸	بیماری همراه داشته‌اند
		۲۶/۳۸	۴۶/۹۴	۴۵۲	بیماری همراه نداشته‌اند

جدول شماره ۴

Pvalue	T	انحراف معیار	میانگین طول مدت بستری	تعداد	نوع بیماری
۰/۰۰۰	۱۲/۳۱	۳۲/۳۰	۵۷/۱۵	۳۹۸	اسکیزوفرنیا
		۲۹/۷۱	۴۶/۰۷	۱۹۶	خلقی
		۲۳/۱۵	۳۴/۹۳	۷۶	سایر بیماری‌ها

جدول شماره ۵

انحراف معیار	میانگین طول مدت بستری	تعداد	دفعات بستری
۲۸/۰۶	۳۹/۷۹	۱۲۳	اولین بار بستری
۳۲/۴۱	۵۲/۳۲	۱۸۵	دومین یا سومین بار بستری
۳۳/۳۶	۵۳/۳۴	۱۱۳	چهارمین یا پنجمین بار بستری
۳۰/۷۹	۵۶/۱۱	۲۴۹	بیش از ۶ بار بستری

نکته‌ی مهم در پژوهش یادشده و پژوهش‌های مشابه، عدم ارزش پیش‌بینی‌کنندگی این متغیرها بر طول مدت بستری بیماران می‌باشد که در مطالعات متعدد، به عنوان محدودیت مهم آن‌ها عنوان شده است و پژوهش ما نیز مستثنی از این قاعده‌ی کلی نیست. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات به نحوی به بررسی متغیرها پرداخته شود که تأثیر متقابل این عوامل با هم را مشخص و نتایج حاصله، بتواند ارزش پیش‌بینی‌کننده‌ی بیش‌تری داشته باشد، ضمن

- ۱- توسلی، اصغر، بررسی آماری بیماری‌های روانی در ایران. پایان نامه تخصصی. ۴۵-۱۳۴۴.
- ۲- فدایی، فرید، پی‌گیری درمان بیماران مزمن روانی، مجله‌ی دانشکده پزشکی تهران ۱۳۶۹، دوره ۵۴ صفحه‌های ۶۷-۵۱.
- 3-Sabock, B.J. & Sabock, V.A. (eds.). *Composive textbook of psychiatry*. 7th ed. Lippincott williams & wilkins, Philladelohia, 2000 pp: 1205-1453.
- 4-Richter D. How significant is the comparison for length of stay in l'sychiatric hospitals based on disagnosis and age? *Gesundheitswesen* 1999 May; 61(5) 227-33.
- 5-Chandran-ET; MAIcolm-DE; Boen-RC. Reduction of length of stay in a acute care psychiatric unit published erratum appears in *can J psychiatry* 1996 Jun; 41(5): 319.
- 6-Rasanen-S; Hakko-H; Herv-A; Isohanni-M; Nieminen-P; Moring-J. Community placement of long-stay psychiatric patients in northern Finlanc. *Psychiatr-Sarv*. 2000 Mar; 51(3): 383-5.
- 7-Ries RK; Russo J; Wingerson D; Snowden M; Comtois KA; Srebnik D; Roy byrne p. Leght of stay. *psychiatr serv*. 2000 Feb; 51(2): 210 5.