پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۶۱ آذر و دی سال ۱۳۸۶ (۱۶۰-۱۴۸)

بررسی میزان آگاهی ، نگرش ،و عملکرد روانپزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین آن در سال ۱۳۸۵ در ایران

محمد والی پور(M.D.) * **مهران ضرغامی** (M.D.)**+ **عباس مسعود زاده** (M.D.)***
علیرضا خلیلیان (Ph.D.) **** **عبدالحکیم تیرگری** (Ph.D.)***** **سیده طیبه موسوی** (M.Bs.)******

چکیده

سابقه و هدف : بستری اجباری بیماران روان پزشکی، معمولاً برای حمایت از شخص مبتلا به بیماری و حمایت از جامعه در مقابل رفتارهای ناهنجار او انجام میشود و از طرفی بستری کردن بیماران می‌تواند اثرات مخرب ناخوشایندی برای آنان داشته باشد. متاسفانه درکشور ما قوانین اندکی درمورد بستری اجباری بیماران روانی در دست است. لذا هدف از انجام این مطالعه، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد روان پزشکان در این خصوص و ارائه راهکارهایی برای تدوین و بهبود کیفیت قوانین بهداشت روان می‌باشد.

مواد و روش‌ها : پژوهش حاضر به صورت توصیفی و آینده‌نگر طراحی شده است. جامعه موردمطالعه کلیه روان پزشکان سراسر کشور که امکان تماس پستی از طریق اخذ آدرس آنها از انجمن روان پزشکان ایران وجود داشت، بود. ابزار سنجش در این مطالعه پرسش نامه‌ای خود ایفا حاوی ۵۲ سوال ارزیابی کننده آگاهی، نگرش و عملکرد روان‌پزشکان و مشخصات جمعیت شناختی آنها بود. پرسشنامه‌ها از طریق پست جواب قبول برای روان پزشکان ارسال گردید و پس از بازگشت پرسش‌نامه‌های تکمیل شده، اطلاعات آنها بررسی گردید. جهت تجزیه و تحلیل نتایج نیز از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها : پس از پایان مهلت مقرر، ۱۳/۵ از پرسشنامه هاعودت داده شدند. سن روان پزشکان شرکت کننده، بین ۳۵ تا ۸۰ سال (میانگین سابقه کاری آنها ۸/۲۲ + ۱۶/۲۶) بود. از ۱۲/۵ درصد از آنها در طی مدت خدمت شان به علت بستری اجباری بیمارانشان شکایت شده بود و ۵۱/۳ درصد از آنها متون حقوق راجع به بیماران روانی را مطالعه کرده بودند و درصد بالایی از روانپزشکان از میزان آگاهی ضعیف تا متوسطی (بیش از ۷۵ درصد) درمورد قوانین بستری اجباری بیماران روانی برخوردار بودند. نظر اکثر آنها این بود که در تصمیم‌گیری برای بستری اجباری بیماران روانی، روان پزشک یا ترکیبی از روان پزشک و پزشک قانونی باید دخالت داشته باشد. حدود ۷۰ درصد از روان پزشکان قوانین موجود را بر طرف کننده‌ی نیازهای فعلی نمی‌دانستند. حدود ۹۰ درصد از آنها گزارش کردند که بیماران روانی را بدون اخذ رضایت از آنها بستری می‌کنند. درصد بالایی از آنها نیز پایبندی محکمی به اخذ رضایت قیم قانونی برای بستری اجباری بیمار نداشتند و قوانین موجود را راهگشای مشکلات فعلی نمیدانستند و کشور را نیازمند تدوین قوانینی جدید در خصوص بستری اجباری بیماران روانی می‌دانستند. اکثر آنها پاسخ دادند که در بستری اجباری بیماران روانی نظرات خودشان را بر سایر مراجع مرتبط با بیمار ترجیح می‌دهند.

استنتاج : تحلیل نتایج پژوهش نشان داد که عواقب کمبود آگاهی، در نحوه عملکرد اکثر روانپزشکان به چشم می‌خورد. این یافته‌ها حاکی از نقایص فراوان در قوانین موجود و عدم آموزش روانپزشکان کشور در این راستا می‌باشد و لازم است که اقدامات عاجلی در خصوص تدوین قوانین کامل‌تر و آموزش فراگیرتر روانپزشکان صورت پذیرد.

واژه های کلیدی : روانپزشکان، آگاهی، نگرش، عملکرد، بستری اجباری، قوانین، بیماران روانی

این تحقیق طی شماره ۷۰- ۸۵ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.
* دستیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** استاد روانپزشکی گروه روانپزشکی و مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران
+ **مولف مسئول** : ساری- کیلومتر ۴ جاده ساری- نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع
*** استادیار روانپزشکی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** استاد آمار زیستی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
***** استادیار روان شناسی بالینی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
****** کارشناس حقوق
تاریخ دریافت : ۸۶/۴/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۶/۶/۱۲ تاریخ تصویب: ۸۶/۹/۷

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

مقدمه

تدوین قوانین و مقررات گوناگون برای حفظ حقوق اجتمایی و اقتصادی افراد جامعه ار دیر باز مورد توجه بوده است. لوحه‌های گلی به جای مانده از دوران سومریان و سنگ نبشته‌های دوران باستان در بین‌النهرین، مصر، چین و مانند آن نشان می‌دهند که در بسیاری از زمینه‌ها قوانین صریح و روشنی نوشته شده است. بیماران روانی نیر به عنوان بخشی از اجتماع از این امر جدا نبوده و در تمام دوره‌ها مورد توجه قانون گزاران بوده‌اند.

از آنجا که بیماری‌های روانی دارای سیمایه‌های بسیار گوناگونی بوده و بینش انسان‌ها پیوسته در حال دگرگونیست، تدوین قوانینی فراگیر که در برگیرنده حقوق تمام بیماران روانی باشد، دشوار می‌نموده است. با این همه آگاهی روانپزشکان و همه کسانی که با بیماران روانی سرو کار دارند از قوانین تدوین شده درباره آنها نقش موثری در پیشبرد اهداف درمانی، حقوقی و انسانی دارد.

بستری اجباری به بستری کردن بیماران برخلاف تمایل خودشان اطلاق می‌شود. بستری اجباری بیماران روانپزشکی، معمولاً برای حمایت از شخص مبتلا به بیماری و حمایت از جامعه در مقابل رفتارهای ناهنجار او انجام می‌شود(۱). طی دهه‌های اخیر، در کشورهای غربی توجه ویژه‌ای به قوانین سلامت روان داشته‌اند و تغییراتی را در درمان اجبار بیماران روانپزشکی انجام داده‌اند(۱). درکشورهایی‌که قوانینی برای بستری اجباری بیماران روانی دارند، به طور کلی، قانون این اجازه را به روان پزشک یا مراقبان بهداشت روان می‌دهد تا افرادی که به علت بیماری روانی برای خودشان یا دیگران خطرناک هستند(۲) و یا نمیتوانند از خودشان مراقبت کنند را بدون رضایت خودشان بستری کنند(۴،۳). در این کشورها طول مدت بستری اجباری بیماران محدود بوده و طی این مدت پزشکان باید دلایل کافی برای ادامه بستری بیماران به دادگاه ارائه‌دهند و معمولاً دو یا چند پزشک باید به درمان اجباری رأی دهند(۴).

ازطرفی بستری‌کردن اجباری‌بیماران می‌تواند اثرات مخربی روی‌آنها داشته،انگ اجتماعی خاصی برای بیمار به همراه داشته و حتی موجب از دست دادن شرایط استخدام و کار، از دست دادن حق نگهداری از فرزندان و ... شود(۵).

آمار نشان می‌دهد که در آلمان بین ۲/۸ تا ۴۴/۸ درصد تمامی بستری‌های روان پزشکی به صورت اجباری بوده است. در دانمارک ۵ درصد و در سوئد ۵۰ درصد موارد بستری روان پزشکی به این صورت بوده است(۱۲).

حتی در کشورهایی که قانون به پزشکان اجازه می‌دهد،بیماران را به‌صورت‌اجباری بستری‌کنند، بسیاری از روان پزشکان، از بستری اجباری بیماران می‌پرهیزند و آن را کاری بیهوده قلمداد می‌کنند. مگر این‌که ارزیابی آنها از خطری که بیمار و یا اطرافیان را تهدید می‌کند، بسیار زیاد باشد(۶).

در مواردی که روانپزشکان، تصمیم می‌گیرند بیماران را برخلاف میلشان بستری کنند، عوامل مختلفی در این تصمیم‌گیری دخیل‌اند. از این عوامل می‌توان وضعیت حمایت اطرافیان از بیمار، قابل درمان بودن، نوع بیماری و میزان خطرناک بودن، نگرش منفی بیمار، سن و تحصیلات بیمار را نام برد(۳).

نگرش روانپزشکان نیز در این امر از تاثیر به سزایی برخوردار است، نگرش‌ها یک موقعیت مرکزی در روانشناسی اجتماعی دارند و پیش‌بینی‌کننده رفتار می‌باشند. نگرش نماینده رجحان‌ها است، به طوری که برای پیش‌بینی رفتار به راحتی می‌توانیم به نگرش‌ها

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

بنگریم. یکی از پیامدهای منطقی این نکته این است که رفتار و عملکرد را می‌توان با تغییر نگرش بهبود بخشید(۱۱).

از طرف دیگر، اطلاع پزشکان از علوم مربوطه، خصوصا مسایل حقوقی و کیفری، نه تنها موجب محدودیت آزادیشان نیست بلکه باعث اعتلای اندوخته‌های علمی آنان شده وآگاهی آنها را در تعهد به اجرای دقیق و صحیح اصول شغلی و حرفه‌ای خویش بیشتر تضمین می‌کند و قانونمند بودن اصول حاکم بر اینگونه مشاغل ایجاب می‌کند که بیماران نیز از حمایت قانونی برخوردار باشند تا در برابر خطاهای شغلی و فنی احساس امنیت بیشتری نمایند(۱۴).

در بین رشته‌های مختلف پزشکی در ایران، رشته تخصصی روانپزشکی از نظر میزان شکایات به علل مختلف در رتبه شانزدهم قرار دارد(۱۵) و بیش از ۸۰ درصد از پزشکان کشور خواهان تصویب قوانینی مبنی بر رعایت حقوق بیماران بوده‌اند(۱۶).

متاسفانه در کشور ما قوانین اندکی درمورد بستری اجباری بیماران روانی وجود دارد و محدود به مواردی است که مجرمین مجنون یا مختل‌المشاعر، مخل نظم و امنیت عمومی بوده و دارای حالت خطرناک باشند. در این حالت دادگاه تشخیص می‌دهد که "برای جلوگیری از تکرار جرم، نگهداری عالجه مجرم در تیمارستان مجرمین انجام شود"(۷). طبق قانون قیم قانونی یا ولی بیمار و یا دادگاه در مورد اجازه بستری بیمار تصمیم می‌گیرد(۷).

هدف از انجام این مطالعه، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد روان پزشکان ایران در مورد بستری اجباری بیماران روانی و قوانین جاری مربوط به آن بود تا بتوان با برنامه‌ریزی‌های مناسب علاوه بر افزایش آگاهی روانپزشکان، پیشنهادهایی که دربرگیرنده دیدگاه این گروه از متخصصان باشد را جهت تجدید نظر در قوانین جاری به قانون گزاران ارائه کرد.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی و آینده نگر طراحی شد. جامعه مورد مطالعه، کلیه روان پزشکانی بودند که امکان اخذ آدرس پستی آنها ازطریق انجمن روانپزشکان ایران و سازمان نظام پزشکی وجود داشت. نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی مبتنی بر دسترسی (سر شماری) انجام شد. با توجه به بررسی‌های انجام شده ۹۳۸ نفر روانپزشک در سطح کشور در حال فعالیت می‌باشند که در این انجمن و سازمان به ثبت رسیده که ۸ نفر از آنها فوت شده بودند و ۷۰ مورد نیز آدرس ناقص داشتند. در نهایت در پائیز سال ۱۳۸۵، تعداد ۸۶۰ پرسشنامه برای کل روانپزشکان موجود در این بانک اطلاعاتی فرستاده شد. از این تعداد ۳۴ مورد به علت تغییر آدرس یا ناقص بودن آدرس، توسط ادارهٔ پست عودت داده شدند و در کل ۱۱۶ پرسشنامه به صورت تکمیل شده به دست ما رسید.

ابزار سنجش در این مطالعه، پرسشنامه‌ای خود ایفا حاوی ۵۲ سؤال بود که شامل:

۱- سؤالات مختلفی در مورد مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه (سن، جنس، سال‌های فعالیت طبی)، سابقه شکایت به علت بستری بیماران.

۲- ویژگی‌هایی از بیماران که در تصمیم‌گیری آنها در بستری اجباری آنها تاثیر گذار است (مانند سن، جنس، شغل، تشخیص، سابقه بیماری و بستری قبلی، آسیب بیمار به خودش و یا اطرافیان و ...) .

۳- مجموعه سئوالاتی که میزان آگاهی روان پزشکان را از قوانین موجود ارزیابی می‌کند(۷ سئوال).

۴- مجموعه سئوالاتی که نگرش روان پزشکان شرکت کننده در مطالعه را در مورد جنبه‌های مختلف قانونی بستری اجباری بیماران روانی جویا می‌شود (۱۱سئوال).

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

۵- مجموعه سئوالاتی که عملکرد شرکت‌کنندگان در مطالعه را، در برخورد با بستری اجباری بیماران روانی در شرایط مختلف، بر اساس گزارش خود آنها بررسی می‌کند (۱۵ سئوال).

پرسشنامه با توجه به بررسی متون گسترده از جمله مطالعهٔ قوانین بهداشت روان دربرخی کشورهای اروپایی تنظیم، و با قوانین موجود در کشور تطبیق داده شده و پس از چندین بار اصلاح و تنظیم مجدد، روایی (validity) آن به تأیید اساتید گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مشاوران حقوقی رسید و پایائی (reliability) پرسشنامه نیز با روش آزمون و باز آزمون (test-retest) با فاصلهٔ دو هفته بر روی ۱۵ نفر از روانپزشکان تایید شد(r=0.93).

پرسشنامه از طریق پست در اختیار شرکت‌کنند گان در مطالعه قرار گرفت. در هر پاکت پرسشنامه‌ای که پس از پر کردن به صورت بسته قابل پست کردن بدون پرداخت هزینه بود قرار داشت، تا شرکت‌کنندگان در مطالعه فقط با بستن درب پاکت قادر به پست نمودن آن باشند(پست جواب قبول). به دلیل رعایت راز داری و پیشگیری از پاسخ‌های نامطمئن پرسشنامه‌ها بدون نام بود. برای بازگشت پرسشنامه‌ها سه ماه وقت اختصاص دادیم ،سپس اطلاعات وارد رایانه گردید.

میانگین نمرات آگاهی روانپزشکان شرکت‌کننده، درسه محدودهٔ کمتر از۳۳/۳ (یا به عبارتی سطح آگاهی ضعیف)، بین۳۳/۳ و۶/۶۶ (یا به عبارتی سطح آگاهی متوسط)، و بیش از ۶/۶۶ (یا به عبارتی سطح آگاهی خوب) تقسیم‌بندی شدند.

داده‌ها با نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون‌های آماری توصیفی از جمله درصد فراوانی و انحراف معیار و آزمون ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون و t-test برای این تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

یافته ها

بر اساس فهرستی که از انجمن روانپزشکان ایران در سال ۱۳۸۵ موجود بود ۹۳۸ روانپزشک در کل ایران وجود داشت که بعد از کسر تعدادی که فوت نموده بودند یا آدرس دقیقی از آنها موجود نبود، برای تعداد ۸۶۰ روانپزشک پرسشنامه ارسال گردید که ۲۷ عدد از آنها به علت تغییر مکان یا تغییر آدرس عودت داده شد و در کل تعداد ۱۱۶ پرسشنامه به صورت تکمیل شده بازگشت، که ۸۰/۵ درصد (۹۱عدد) از آنها توسط روانپزشکان مرد و ۱۹/۵ درصد (۲۲عدد) نیز توسط روانپزشکان زن پر شده بود .در سه مورد جنس قید نشده بود.

سن روان پزشکانی که به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند بین ۳۲ تا ۸۰ سال بود(میانگین =۴۸ سال). این روانپزشکان بین ۴ تا ۴۵ سال سابقهٔ کاری داشتند. و میانگین سابقه کاری آنها۱۶/۲۶ سال بود.

نوع خدمت رسانی این روانپزشکان در ۲۲/۸ درصد موارد به صورت سر پایی (فقط کار در مطب)۲/۶ درصد موارد فقط به صورت بیمارستانی(بستری) و در ۷۴/۶ درصد موارد نیز به هر دو صورت بود.

۴۴ درصد از این روانپزشکان فقط در مراکز دولتی، ۲۵ درصد فقط در مراکز خصوصی و ۲۶/۷ درصد نیز در هر دو نوع مرکز مشغول به کار بودند. از ۱۲/۵ درصد از روانپزشکان شرکت کننده در پژوهش به علت بستری نمودن اجباری بیمارانشان در طی مدت خدمتشان شکایت شده بود(جدول شمارهٔ۱).

۵۱/۳ درصد از روانپزشکان شرکت کننده در مطالعه، متون حقوقی راجع به بیماران روانی را مطالعه

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

نموده بودند. بر حسب میزان نمره‌ای که توسط پرسشنامه از میزان آگاهی روانپزشکان راجع به قوانین مربوط به بستری اجباری بیماران روانی حاصل شد و تقسیم‌بندی آن بر اساس این که میزان آگاهی در چه محدوده‌ای باشد، نتایج جدول شمارهٔ ۲ به صورت زیر به دست آمد:

جدول شمارهٔ ۱: توزیع فراوانی موارد شکایت از روانپزشکان شرکت کنده در مطالعه در طی مدت خدمتشان

شکایت از روانپزشک	تعداد	درصد
بلی	۱۴	۱۲/۵
خیر	۹۸	۸۷/۵
جمع	۱۱۳	۱۰۰

جدول شمارهٔ ۲: توزیع فراوانی میزان آگاهی روانپزشکان در مورد قوانین بستری اجباری بیماران روانی

میزان آگاهی	تعداد	درصد	درصد تجمعی
ضعیف	۱۴	۱۲/۱	۱۲/۱
متوسط	۷۵	۶۴/۷	۷۶/۷
خوب	۲۷	۲۳/۳	۱۰۰
جمع	۱۱۶	۱۰۰	

آزمون t نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی روان پزشکانی که متون حقوقی راجع به بیماران روانی را مطالعه نموده‌اند به طور معنی‌داری بیشتر از کسانی است که آن‌را مطالعه ننموده‌اند(p-value = ۰/۰۰۸ و t = ۲/۷).

آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که رابطهٔ معنی‌داری بین سن و میزان آگاهی روانپزشکان از قوانین بستری اجباری بیماران روانی (p-value= ۰/۱۲۱ و r= -۰/۱۱۱) و بین سابقه کاری و میزان آگاهی روانپزشکان از قوانین بستری اجباری بیماران روانی وجود ندارد (p-value=۰/۱۹۳و r=۰/۰۸۴) .

میانگین نمره آگاهی در روان پزشکانی که از آنها شکایت شده است ۱۶/۳۸± ۵۶/۷۸ و در کسانی که از آنها شکایت نشده است ۱۷/۷۱±۵۳/۲۹ بود، آزمون t این اختلاف را معنی‌دار نشان نمی‌دهد (p-value=۰/۴۹ و t=۰/۶۹) (جدول شماره۳).

جدول شماره ۳: ارتباط میان میزان آگاهی روانپزشکان از قوانین بستری اجباری بیماران روانی و سابقه شکایت از آنها به این دلیل

سابقه شکایت	N	میانگین نمره آگاهی	Std. Deviation	t نتیجه آزمون t	p- value
بله	۱۴	۵۶/۷۸	۱۶/۳۱		
خیر	۹۸	۵۳/۲۹	۱۷/۷۱	۰/۶۹	۰/۴۸۹
جمع	۱۱۲	۵۳/۷۳	۱۷/۵۱		

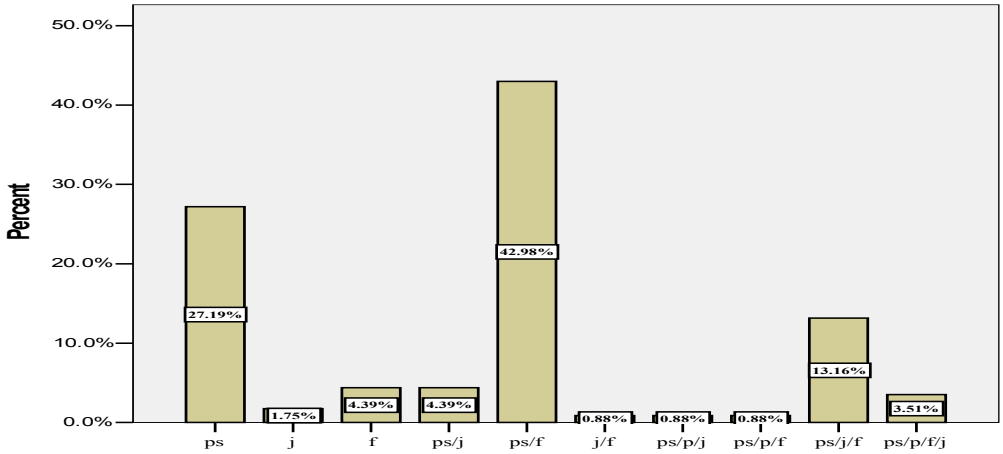
همچنین آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی در سه گروه از روانپزشکان بر حسب نوع محل کار (خصوصی، دولتی و هر دو) هیچگونه اختلاف معنی‌داری ندارد (p-value=۰/۶۳۶ و f =۰/۴۵۴).

۲۷/۲ درصد(۳۱ نفر) از روانپزشکان معتقد بودند که صلاحیت تصمیم گیری برای بستری اجباری بیماران روانی باید فقط بر عهده روانپزشکان باشد، ۱/۸ درصد (۲ نفر) نیز این صلاحیت را تنها به دادگاه اختصاص داده‌اند، و۴/۴ درصد (۵ نفر) نیز فقط پزشکی قانونی را برای این تصمیم‌گیری شایسته می‌دانستند. ۴۳ درصد (۴۹نفر) از آنها (که بیشترین درصد فراوانی نیز می‌باشد) ترکیبی از پزشکی قانونی و روانپزشک را برای این کار مناسب دانسته‌اند. ۴ نفر (۳/۵ درصد) نیز نظر داده‌اند که در این تصمیم‌گیری باید روانپزشک، نیروی انتظامی، دادگاه و پزشکی قانونی همگی شرکت داشته باشند (نمودار شماره ۱).

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir



نمودار شماره۱ : درصد فراوانی نظرات روانپزشکان در مورد مراجع ذیصلاح جهت تصمیم گیری برای بستری اجباری بیمار روانی
Ps=روانپزشک ،p=نیروی انتظامی ،j = دادگاه ،f=پزشک قانونی

در جدول شماره ۴ می‌بینیم که ۶۴/۸ درصد (۷۸نفر) از روانپزشکان اعتقاد داشتند که قوانین کشور برطرف کننده نیازهای فعلی در خصوص بستری اجباری بیماران روانی نمی‌باشد. ۵۳/۱ درصد از روانپزشکان اعتقادی به احترام گذاشتن به حقوق بیماران روانی برای عدم قبول درمان نداشتند و با آن مخالف بودند.

بیش از ۸۵ درصد از روانپزشکان با این نظر که : بستری بیماران روانی بر خلاف میل آنها بیفایده است، مخالفت داشتند.اکثر روانپزشکان بر این باور بودند که نباید با مسئله بستری بیماران روانی مثل سایر بیماران طبی برخورد نمود (۷۷/۰۹ درصد).

می‌توان گفت که اکثر روانپزشکان متّفق القول بودند (۹۸/۳ درصد) که لازم است قوانینی مصوب در مورد بستری اجباری بیماران روانی و شرایط آن وجود داشته باشد. از طرفی ۱۸/۶ درصد از روانپزشکان معتقد بودند که وجود این قوانین روند درمان را پیچیده‌تر می‌کند. ۸۸/۵ درصد از آنها با این عقیده که وجود این قوانین باعث ایجاد امنیت در جامعه می‌شود، هم صدا بودند و ۸۸/۶ درصد وجود این قوانین را عاملی در جهت ارتقاء امنیت شغلی روانپزشکان می‌دانستند (جدول شماره ۴).

۵۵/۸ درصد از روانپزشکان با محدودیت مدت بستری اجباری بیماران روانی موافق و ۳۷/۱ درصد نیز مخالف بودند(جدول شماره ۴)، با این حال ۳۹ نفر از آنها یک مدت خاصی را هم برای این محدوده زمانی تعیین نموده‌اند که به صورت جدول شماره ۵ خلاصه شده است. ۲۳ درصد از آنها (بیشترین درصد فراوانی)، یکماه را برای این محدودهٔ زمانی پیشنهاد کردند.

خصوصیاتی از بیماران که در بستری اجباری آنها توسط روانپزشکان بدون توجه به موانع دخالت دارد به شرح زیر است:

اکثر روانپزشکان جنس بیمار را عامل مهمی برای بستری اجباری بیمارشان در نظر نمی‌گرفتند. ۹۸/۲ درصد (۱۰۸)نفر و تنها دو نفر (۱/۸ درصد) از آنها در صورتی که بیمارشان مرد بود، این خصوصیت را در

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

بستری اجباری وی در نظر می‌گرفتند. در مورد سن بیمار نیز تقریبا اوضاع بر همین منوال است و ۸۳/۳ درصد از روان پزشکان (۹۵ نفر) عامل سن بیمار را عامل مهمی در بستری بیمار قلمداد نمی کردند و ۴/۴ درصد از آنها (۵ نفر) در صورتی‌که بیمار جوان بود این عامل را در بستری اجباری وی دخالت می‌دادند. ۹۴/۳ درصد از آنها (۹۹ نفر) تحت پوشش بیمه بودن بیمار را هم عامل تعیین کننده‌ای در بستری اجباری بیمارشان قلمداد نمی‌کردند. ۵/۷ دردص (۶ نفر) از روان پزشکان اظهار نموده بودند که بیمه بودن بیمار در بستری اجباری بیمارشان دخالت دارد(جدول شماره ۶).

جدول شماره ٤ : توزیع فراوانی نگرش روانپزشکان در خصوص موارد مختلف مربوط به بستری اجباری بیماران روانی

نگرش	کاملاموافق	موافق	ممتنع	مخالف	کاملامخالف
معتقدم که قوانین کشور به‌خوبی برطرف کننده نیازهای فعلی درخصوص بستری اجباری بیماران روانی می‌باشد.	٪۰/۹ (۱)	٪۱۹/۶ (۲۲)	٪۹/۸ (۱۱)	٪۳۴/۸ (۳۹)	٪۳۴/۸ (۳۹)
معتقدم که روانپزشکان باید به حقوق بیماران روانی برای عدم قبول درمان احترام بگذارند.	٪۹/۷ (۱۱)	٪۳۴/۵ (۳۹)	٪۲/۷ (۳)	٪۳۶/۳ (۴۱)	٪۱۶/۸ (۱۹)
معتقدم بستری کردن بیماران روانی برخلاف میل آنها بی فایده است.	٪۹/۰ (۱)	٪۱۲/۳ (۱۴)	۰ (۰)	٪۳۸/۶ (۴۴)	٪۴۸/۲ (۵۵)
معتقدم باید با بیماران روانی مانند سایر بیماران طبی در مورد بستری آنها برخورد نمود.	٪۶/۲ (۷)	٪۱۴/۲ (۱۶)	٪۱/۸ (۲)	٪۳۸/۱ (۴۳)	٪۳۹/۸ (۴۵)
معتقدم وجود قوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی فقط موجب پیچیدگی روند درمان می شود.	٪۹/۰ (۱)	٪۱۷/۷ (۲۰)	٪۱۱/۵ (۱۳)	٪۲۸/۳ (۳۲)	٪۴۱/۶ (۴۷)
معتقدم وجود قوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی موجب ایجاد امنیت در جامعه می شود.	٪۴۸/۷ (۵۵)	٪۳۹/۸ (۴۵)	٪۷/۱ (۸)	٪۲/۷ (۳)	٪۱/۸ (۲)
معتقدم وجود قوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی موجب حفظ حقوق بیماران می شود.	٪۴۷/۴ (۵۴)	٪۴۱/۲ (۴۷)	٪۷ (۸)	٪۳/۵ (۴)	٪۰/۹ (۱)
معتقدم وجودقوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی‌موجب افزایش امنیت شغلی روانپزشکان می‌شود.	٪۴۷/۴ (۵۴)	٪۴۱/۲ (۴۷)	٪۷ (۸)	٪۴/۴ (۵)	۰ (۰)
معتقدم مدت بستری اجباری بیماران روانی باید از نظر قانونی محدودیت داشته باشد.	٪۳۱/۹ (۳۶)	٪۲۳/۹ (۲۷)	٪۷/۱ (۸)	٪۲۱/۲ (۲۴)	٪۱۵/۹ (۱۸)
معتقدم لازم است قوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی و شرایط آن وجود داشته باشد.	٪۸۶ (۹۸)	٪۱۲/۳ (۱۴)	٪۰ (۰)	٪۰/۹ (۱)	٪۰/۹ (۱)

اعداد داخل پرانتز تعداد روانپزشکان میباشد

جدول شمارهٔ ٥ :توزیع فراوانی روزهای پیشنهاد شده توسط روانپزشکان جهت محدودهٔ زمانی بستری اجباری بیماران روانی

محدوده زمانی	تعداد	درصد فراوانی
یکهفته و کمتر	۸	۲۰/۵
یک تا دو هفته	۶	۱۵/۴
دو تا سه هفته	۴	۱۰/۳
سه تا چهار هفته	۳	۷/۷
یک ماه	۹	۲۳/۱
یک تا دو ماه	۶	۱۵/۴
دو تا سه ماه	۳	۷/۷
جمع	۳۹	۱۰۰

همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۶ مشاهده می‌شود بعضی از خصوصیات بیماران در بستری اجباری آنها توسط روان پزشکان دخالت عمده‌ای دارد، از جمله احتمال آسیب زدن به خود که به احتمال زیاد یا خیلی زیاد توسط روان پزشک (جمعا ۹۸/۳ درصد از روان پزشکان) بستری می‌شد. همچنین در صورتیکه بیمار احتمال آسیب به اطرافیان را داشته باشد توسط روان پزشکان (۹۹/۱ درصد =۱۱۳ نفر) به صورت اجباری با احتمال زیاد یا خیلی زیاد بستری می‌شد.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

جدول شماره٦: توزیع فراوانی خصوصیاتی از بیماران که روانپزشکان بدون توجه به موانع برای بستری اجباری آنها در نظر می گرفتند

خصوصیات بیمار که در بستری وی دخالت دارد	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	هیچ
احتمال آسیب رساندن بیمار به خودش	۸۱/۶ (۹۳)	۱۶/۷ (۱۹)	۰/۹ (۱)	۰/۹ (۱)	۰ ۰
احتمال آسیب رساندن بیمار به اطرافیانش	۸۷/۷ (۱۰۰)	۱۱/۴ (۱۳)	۰/۹ (۱)	۰ ۰	۰ ۰
عدم توانایی بیمار در بر طرف کرن نیازهای خود	۱۸/۲ (۲۰)	۴۰/۹ (۴۵)	۲۹/۱ (۳۲)	۱۰/۹ (۱۲)	۰/۹ (۱)
استفاده بیمار از داروهای روان گردان	۱۵/۹ (۱۸)	۲۵/۷ (۲۹)	۳۱/۹ (۳۶)	۱۶/۸ (۱۹)	۹/۷ (۱۱)
عدم توانایی در مهار تکانه	۳۵/۷ (۴۰)	۴۱/۱ (۴۶)	۱۸/۸ (۲۱)	۳/۶ (۴)	۰/۹ (۱)
حمایت ناکافی بیمار از طرف خانواده یا اجتماع	۱۶/۷ (۱۹)	۴۰/۴ (۴۶)	۳۲/۵ (۳۷)	۷/۹ (۹)	۲/۶ (۳)
عدم همکاری بیمار برای درمان	۳۰/۷ (۳۵)	۴۷/۴ (۵۴)	۱۴/۹ (۱۷)	۵/۳ (۶)	۱/۸ (۲)
عدم بینش بیمار به بیماری خود	۳۲/۵ (۳۷)	۳۶/۸ (۴۲)	۱۹/۳ (۲۲)	۹/۶ (۱۱)	۱/۸ (۲)
شغل بیمار	۱۰/۸ (۱۲)	۱۰/۸ (۱۲)	۲۹/۷ (۳۳)	۲۹/۷ (۳۳)	۱۸/۹ (۲۱)

موارد داخل پرانتز تعداد روانپزشک و اعداد به درصد میباشد

عدم توانایی بیمار در برطرف کردن نیازهایش نیز از عواملی است که ۴۹ درصد از روانپزشکان نظر به بستری وی داده بودند. در صورت استفادهٔ بیمار از داروهای روان گردان نیز شانس بستری اجباری بیمار- بنابر اظهار نظر روان پزشکان- بیشتر می‌شود (جمعاً ۴۱/۶ درصد به آن اهمیت می‌دادند).

عدم توانایی در مهار تکانه نیز یکی از عواملی است که ۷۶/۸ درصد از روان پزشکان در بستری سازی اجباری بیمارشان به آن اهمیت می‌دادند. حمایت نا کافی بیمار از طرف خانواده و اجتماع در بستری اجباری توسط ۵۷/۱ درصد از روان پزشکان مورد توجه قرار گرفته است و عدم همکاری بیمار برای پذیرش درمان هم نظر ۷۸/۱ درصد از روان پزشکان را به خود جلب کرد تا عاملی جهت تصمیم‌گیری برای صدور دستور بستری اجباری بیمار روانی گردد. همین‌طور عدم بینش بیمار به بیماری خود از عواملی بوده است که روان پزشکان در ۶۹/۳ درصد موارد به آن به عنوان عامل مهمی که در بستری کردن بیمار اجبار ایجاد می‌کند، نظر داشتن.

شغل بیمار ظاهرا عاملی بود که روان پزشکان اهمیت کمتری برای آن در خصوص بستری سازی اجباری بیمار، قائل بودند، به طوری که ۱۸/۹ درصد از آنها هیچ اهمیتی در این خصوص به آن نمی‌دادند.

بنابراین اگر با توجه به درصد فراوانی روان پزشکانی که اهمیت زیادی به عوامل و ویژگی‌های خاص بیماران روانی می دادند آنها را ردیف کنیم می‌بینیم که به ترتیب عوامل احتمال آسیب رساندن بیمار به اطرافیان (۹۹/۱ درصد)، احتمال آسیب رساندن به خود (۹۸/۳ درصد)، عدم همکاری برای درمان (۷۸/۱ درصد)، عدم بینش بیمار به بیماری خود، عدم توانایی در مهار تکانه، حمایت نا کافی از طرف خانواده یا اجتماع(۵۷/۱ درصد)، استفاده از داروهای روان گردان

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

و در آخر از همه شغل بیمار ، در تصمیم‌گیری روان پزشکان در بستری اجباری بیمارانشان دخالت داشته است.

عملکرد روانپزشکان در مورد بستری اجباری بیماران روانی به شرح زیر بود :

۸۷/۱ درصد (۱۰۱ نفر) از روانپزشکان در پاسخ به این سوال که آیا بیماری را بدون رضایت او بستری کرده‌اند، پاسخ بله داده‌اند و ۱۲/۹ درصد (۱۵ نفر) نیز اظهار کردند که تا به حال بیماری را بدون رضایت وی بستری نکرده بودند. حدود ۷۰ درصد از آنها (۸۰ نفر) همیشه برای بستری کردن اجباری رضایت قیم قانونی را جلب کرده‌اند. از طرفی ۶۴/۶ درصد (۷۳نفر) از آنها با دستور قاضی (با موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری شدن) و بدون اخذ رضایت قیم قانونی، اقدام به بستری نمودن اجباری بیمارشان نموده بودند. با این حال ۳۵/۴ درصد (۴۰ نفر)نیز از این کار سر باز زده بودند.

۴۷/۸ درصد (۵۴ نفر) از روانپزشکان صرفا بنا به دستور قاضی و حتی بدون موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری شدن ،بیمار را به صورت اجباری بستری نموده بودند و در عین حال بیش از ۵۰ درصد از آنها نیز نظر خودشان را مقدم دانسته و از بستری کردن اجباری بیمارشان امتناع ورزیده بودند.

بیش از ۵۰ درصد از روانپزشکان صرفا به دستور نیروی انتظامی و موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری شدن، بدون اخذ رضایت قیم قانونی، بیماری را بستری نموده بودند، و۴۵/۱ درصد(۵۱) نفر نیز از بستری نمودن اجباری صرف نظر کرده بودند.

تنها ۲۴/۶ درصد (۲۸نفر) صرفاً به دستور نیروی انتظامی و بدون موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری شدن، اقدام به بستری کردن اجباری بیمارشان نموده‌اند و ۷۵/۴ درصد (۸۶ نفر) از این کار امتناع ورزیده بودند.

۱۳/۸ درصد (۱۶نفر) از روانپزشکان حتی بدون موافقت خودشان و بنابر درخواست قیم قانونی یک بیمار اقدام به بستری کردن بیمارشان به صورت اجباری نموده بودند.

۹۱/۲ درصد (۱۰۴نفر) از روانپزشکان بنابر درخواست قیم قانونی و موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری شدن، بیمارشان را اجباراً بستری نموده بودند و ۸/۸ درصد (۱۵نفر) از آنها حتی با این شرایط نیز از بستری اجباری بیمارشان پرهیز نموده بودند.

۴۴/۷ درصد (۵۱ نفر) از روانپزشکان بنابر درخواست پزشکی قانونی و حتی بدون موافقت خودشان از لحاظ ضرورت بستری شدن، به بستری کردن بیمارشان تن داده بودند ولی ۵۵/۳ درصد از آنها هم از این کار امتناع ورزیده بودند. کمتر از ۳۰ درصد از روانپزشکان برای مدت بستری اجباری بیماران خود سقف زمانی خاصی را قائل شده بودند، ولی اکثر آنها (۷۰/۴ درصد) سقف زمانی خاصی را در این خصوص برای بیماران خود قائل نبودند.

تنها حدود ۲۰ درصد از روانپزشکان پس از بستری اجباری بیمارشان، به مقامات قضایی اطلاع می‌دادند و بیش از ۷۰ درصد از آنها مقامات قضایی را بی اطلاع می‌گذاشتند.

کمتر از ۱۰ درصد از روانپزشکان بنابر درخواست بستگان و آشنایان یک بیمار و حتی بدون موافقت خودشان از لحاظ نیاز به بستری نمودن اجباری بیمار، وی را بستری نموده بودندو ۴۶/۵ درصد (۵۳ نفر) هم بنا بر درخواست آشنایان و با موافقت خودشان اما بدون در نظر گرفتن رضایت قیم قانونی اقدام به بستری نمودن اجباری بیمارشان کرده بودند.

بیش از ۳۰ درصد از روانپزشکان نیز بنابر درخواست سایر روانپزشکان و بدون موافقت خودشان از نظر ضرورت بستری سازی اجباری بیمارشان، بیمار را بستری کرده بودند.

بیش از ۳۰ درصد از آنها نیز بنا بر درخواست سایر روانپزشکان، بیماری را با موافقت خودشان از نظر

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

ضرورت بستری سازی اجباری و بدون اخذ رضایت قیم قانونی بستری نموده بودند.

بحث

این مطالعه به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد روانپزشکان نسبت به قوانین بستری اجباری بیماران انجام گردید. از ۸۶۰ پرسشنامه‌ای که برای کل روانپزشکان در دسترس ارسال گردید تنها ۱۳/۵ درصد عودت داده شدکه در مقایسه با مطالعه‌ای که در تهران توسط یداللهی انجام شد (بازگشت بیش از ۵۰ درصد) و نگرش روانپزشکان تهران را نسبت به قوانین بهداشت روان برسی می‌کرد(۱۰) و همچنین مطالعه ی ایلینویز که در مورد بررسی نظرات روانپزشکان راجع به بستری اجباری بیماران روانی بود (بازگشت ۴۹ درصد) بسیار کم است. البته این اختلافات بیشتر ناشی از این است که در آن مطالعات از روش‌های دیگری نیز برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده نموده بودند از جمله ملاقات حضوری و پیگیزی تلفنی وارسال نامه‌های یادآوری . مطالعه‌ی حاضر ضمن داشتن این مزیت که پاسخ نامه‌ها به صورت بی‌نام بوده و جمع‌آوری آنها از طریق پست و به صورت کاملا محرمانه صورت می‌گرفته، متقابلا دارای این اشکال بود که امکان پی‌گیری مناسب مواردی که پاسخ نداده بودند وجود نداشت. با این حال برای تمام جمعیت مورد مطالعه (به استثنای کسانی که پرسشنامه‌های آنها به علت تغییر مکان یا تغییر آدرس عودت داده شده بود) مجددا نامه‌ای ارسال شد و از آنها درخواست گردید که چنانچه تاکنون به پرسشها پاسخ نداده‌اند، در این زمینه اقدام کنند. البته حدس زده می‌شود که موارد تغییر آدرس بیش از ۲۷ موردی بوده است که نامه‌های آنها عودت داده شده بود.

از ۱۲/۵ درصد از روانپزشکان، به علت بستری اجباری بیمارانشان در طی مدت خدمتشان شکایت شده بود. در مطالعه‌ای که در تهران توسط دکتر یدالهی و دکتر بوالهری انجام گردید نیز بیش از ۸۰ درصد از روانپزشکان زمانی در طی مدت خدمتشان با مشکلات قانونی مواجه شده بودند ولی این مورد صرفاً به علت بستری اجباری نبوده است و در آن مطالعه این مورد به صورت اختصاصی بررسی نگردید.

نتایج این مطالعه‌ی توصیفی نشان می‌دهدکه آگاهی تعداد زیادی از روانپزشکان کشور از قوانین بستری اجباری بیماران روانی در محدوده‌ی ضعیفی قرار دارد (۱۲/۵ درصد از روانپزشکان) و در بیش از ۷۵ درصد از آنها میزان آگاهی متوسط یا کمتر از آن می‌باشد. و تنها ۲۳ درصد از میزان آگاهی خوبی برخوردارند. در مطالعه‌ای که در تهران انجام شد نیز نزدیک به ۲۰ درصد موارد از روانپزشکان از آگاهی ضعیفی در این خصوص برخوردار بودند(۱۰) که با میزان به دست آمده در این مطالعه اختلاف چندانی ندارد هر چند که این اختلاف جزیی میتواند ناشی از تفاوت در نحوه تعریف دو مطالعه از "آگاهی ضعیف" باشد. این میزان آگاهی روانپزشکان با مطالعه قوانین و متون حقوقی راجع به بیماران روانی رابطهٔ مثبتی دارد (p-value =۰/۰۰۸ و t=۲/۷). در عین حال هیچگونه ارتباطی میان میزان آگاهی و سن(p = ۰/۱۲ و r = ۰/۱۱) و سابقهٔ کار در حرفهٔ روانپزشکی یافت نشد و این بر خلاف ذهنیت معمول از ارتباط سابقه کار و آگاهی می‌باشد که خود دلیل و شاهدی بر عدم آموزش در این خصوص در طی دوران اشتغال به حرفه روانپزشکی می‌باشد.

همچنین تفاوت معنی‌داری بین میزان آگاهی روان پزشکانی که از آنها به علت بستری اجباری بیماران روانی شکایت شده یا نشده بود وجود نداشت (p=۰/۴۸۹). این امر بیانگر این مسئله است که دانستن

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

قوانین اندک موجود در مورد بهداشت روان به روانپزشکان کمکی در این خصوص ننموده است و به عبارت بهتر این قوانین در کاهش موارد شکایت از روانپزشکان موثر نبوده است.

اکثر روانپزشکان در مورد صلاحیت تصمیم‌گیری در مورد بستری اجباری بیماران روانی نظر روانپزشکان را ضروری‌ترین امر می‌دانستند و بیش از ۷۵ درصد از روانپزشکان هیچ نقشی را برای دادگاه در بستری اجباری بیماران روانی قائل نبودند. این در حالی است که در بعضی از کشورهای غربی ضمن احترام به نظر روانپزشکان، تنها در موارد اورژانس این حق به روانپزشکان داده شده، آنهم با مدت محدود (مثلا ۴۸ ساعت) و نگهداری بیمار بیشتر از این مدت مستلزم اخذ موافقت مراجع قضایی یا یک یا دو روانپزشک دیگر می‌باشد.

بیش از ۶۵ درصد از روانپزشکان معتقد بودند که قوانین موجود کشور برطرف کنندهٔ نیازهای فعلی نمی‌باشد در تحقیقی که در تهران در سال ۱۳۸۳ انجام شد نیز بیش از ۵۵ درصد از روانپزشکان تهران همین عقیده را داشتند(۱۰).

بیش از ۵۰ درصد از روانپزشکان با احترام گذاشتن به حقوق بیماران روانی برای عدم قبول درمان مخالف بودند. درصد بالایی از روانپزشکان (۷۸ درصد) در مورد نحوهٔ بستری بیماران روانی به همان صورتی که در مورد بیماران طبی صورت میگیرد ،مخالفت نمودند.

با این حال اکثر آنها(۹۸/۳ درصد) هم بر این باور بودند که لازم است قوانینی در مورد بستری اجباری بیماران روانی و شرایط آن وجود داشته باشد. در مطالعه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۵ که در ۴۳ کشور جهان انجام شد نیز ۶۳ درصد از روانپزشکان از نارسا بودن قوانین بهداشت روان شاکی بودند، که البته در آن مطالعه به صورت اختصاصی (در مورد بستری اجباری بیماران روانی) در این مورد بحث نشده بود. حدود ۷۰ درصد از روانپزشکان با این عقیده که روند درمان با وجود قوانین مصوب برای بستری اجباری بیماران روانی پیچیده‌تر می‌شود، مخالفت کردند. بیش از ۸۵ درصد از آنان براین باورند که وجود این قوانین باعث ایجاد امنیت در جامعه میشود و تقریباً به همین میزان نیز اعتقاد داشتند که این قوانین موجب حفظ حقوق بیماران روانی میشود وبه علاوه آنرا عاملی در جهت ارتقاء امنیت شغلی روانپزشکان می‌دانستند. بیش از نیمی از روانپزشکان معتقد بودند که مدت زمان بستری اجباری بیماران روانی باید محدود باشد، و بیش ۷۵ درصد از آنها زمانی کمتر از یک‌ماه را برای این مسئله پیشنهاد کردند.

جنس، سن، تحت پوشش بیمه بودن، در تصمیم‌گیری اکثر روانپزشکان در مورد بستری اجباری بیمارانشان اثر مهمی نداشته است. با حال به ترتیب نزولی، احتمال آسیب به دیگران (۹۹/۱ درصد)، احتمال آسیب به خود(۹۸/۳درصد)، عدم همکاری برای درمان، عدم بینش به بیماری خود، عدم توانایی در برآوردن نیازهای خود و عدم توانایی مهار تکانه، حمایت ناکافی از بیمار، استفاده از داروهای روان گردان، و در آخر از همه شغل بیمار در تصمیم‌گیری روانپزشکان در بستری اجباری بیمارانشان دخالت داشته است.همین نتایج در مطالعه Way BB, Banks S نیز به دست آمد(۵). در مطالعه فنلاند دریافتند که احتمال آسیب به دیگران به ندرت علت ارجاع یا بستری اجباری بیماران بوده است و نیز به ندرت تنها علت بستری بوده است. بجز جنس که بیشتر این بیماران، مرد بودند، بیماران با احتمال آسیب به دیگران با سایر بیماران بستری شده به صورت اجباری، تفاوتی نداشتند(۱). البته در آن مطالعه به این فاکتور به عنوان تنها عامل بستری نگریسته شده و به همین علت این اختلاف مشاهده می‌گردد.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

عملکرد روانپزشکان نیز به صورت خود ایفا در پاسخ به پرسشنامه بررسی گردید و مشخص شد که :

۱. برخورد روانپزشکان مختلف با مسئله بستری اجباری بیماران روانی تفاوت‌های بسیاری با همدیگر دارد.
۲. اکثر آنها نظر خود را مقدم بر هر گونه مرجع خارجی می‌دانند وعملکرد یکپارچه‌ای در شرایط یکسان نداشته‌اند.
۳. اکثر آنها رضایت قیم قانونی را برای بستری اجباری بیماران روانی کسب می کرده‌اند.
۴. اکثر روانپزشکان (بیش از ۷۰ درصد) پس از بستری اجباری بیمارشان هیچگونه اطلاعی به مقامات قضایی در این خصوص ارائه نمی‌دادند.
۵. نبود و فقدان قوانین جامع، به نحو چشمگیری در عملکرد روانپزشکان در رابطه با مسئله بستری اجباری بیماران روانی سایه افکنده است.

با توجه به آمار ونتایج فوق می‌توان چنین استنباط نمود که به علت فقدان اطلاع از قوانین اندک موجود در کشور و همچنین فقدان قوانین مصوب و جامع آشفتگی زیادی در عملکرد روانپزشکان و رعایت قوانین و حقوق بیماران حاکم است، و سر و سامان دادن به این اوضاع نیازمند تصویب قوانین جامع‌تر و کامل‌تر در خصوص بهداشت روان و بستری اجباری بیماران و همچنین آموزش و اطلاع رسانی بهتر به روانپزشکان است.

متاسفانه با توجه به این‌که ابزار سنجش این طرح پرسشنامهٔ خود ایفا بوده است، گرایشداری (bias) زیادی در نتایج این طرح متصور است چرا که اولاً همهٔ روانپزشکان پرسشنامه‌ها را پاسخ نداده‌اند (که نوعی selection bias می‌باشد) و ثانیاً آنها هم که پاسخ داده‌اند، امکان دارد به نوعی، علاقمندی به این موضوع، مطالعهٔ قوانین و ... داشته‌اند و این در نتایج ارئه شده تداخل ایجاد می کند.

از طرفی عملکرد روانپزشکان از دید گاه خودشان بررسی شده است. بررسی عملکرد روانپزشکان در برخورد با موضوع بستری اجباری بیماران روانی یکی از بزرگترین مشکلات و محدودیت‌های موجود در انجام این طرح بود که شاید خود نیازمند انجام یک طرح تحقیقاتی گسترده وپر هزینه و وقتگیری باشد، این مسئله باعث شد که به راحتی عملکرد روانپزشکان را با سئوال کردن سادهٔ اقداماتی که آنها در برخورد با بیمارانشان انجام داده و می‌دهند بررسی نماییم. وبا توجه به اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده‌اند، می‌توان به پاسخ‌های آن اعتماد بیشتری نمود. محدودیت دیگر در رابطه با عملکرد این بود که نمی‌توانستیم با آن به عنوان یک متغیر مستقل واحد برخورد کنیم و در مورد آن اظهار نظر نماییم، چراکه با توجه فقدان قوانین مصوب در این خصوص نمی‌توان در مورد صحت و سقم عملکرد روانپزشکان اظهار نظر نمود و به آن نمره (score) داد. همین امر در مورد متغیر دیگر مطالعه- نگرش- صدق می کند. دسترسی نداشتن به تمام روانپزشکان به علت تغییر آدرس، نقص آدرسها، یا عدم تطابق آدرس‌های موجود با آدرس روانپزشکان و عدم همکاری قسمت عمده روانپزشکان در پاسخ دهی به پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود.

نتایج این طرح میتواند در تدوین پیشنویس قانون بهداشت روان کشور بسیار مفید باشد. در دهۀ گذشته مجموعه قوانین موجود در ارتباط با بیماران روانی در ایران جمع‌آوری شده است (شاه محمدی، اصغر زاده امین، ۱۳۷۸) وبا توجه به کاستی‌هایی که در زمینه به چشم می‌خورد، اخیرا حرکت‌هایی در جهت تدوین قانون پیشنویس قانون بهداشت روان کشور شروع شده است. پژوهش حاضر کاستی‌ها و ابهامات موجود در این زمینه را در جامعه روانپزشکی کشور به صورت مستند ارائه می کند و می‌تواند ابعاد مشکل و لزوم تدوین این قانون را برای قانون گزاران مشخص نماید.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir

فهرست منابع

1. Tuohimaki C, Kaltiala-Heino R, Korkeila J, et al. The use of harmful to others criterion for involuntary treatment in Finland. ***Eur J Health Law*** 2003; 10(2): 183-99.
2. Riecher- Rossler A, Rossler W. Compulsary admission of psychiatric patients in a national and international comparison. ***Fortscher Neurol Psychiatr*** 1992; 60(10): 375-82.
3. Engleman NB, Jobes DA, Berman AL, et al. Clinicians decision making about involuntary commitment. ***Psychiatr Serv*** 1998; 49: 941-45.
4. Bluglass R, Bowden P. Principles and practice of forensic Psychiatry. Churchill Livingston. 1990.
5. Way BB, Banks S. Clinical factors related to admission and release decisions in psychiatric emergency services.***Psychiatr Serv*** 2001; 52: 214-18.
6. Luchins DJ,Cooper AE,Hanrahan P,et al. Psychiatrists attitudes toward involuntary hospitalization. ***Psychiatr Serv*** 2004; 55: 1058-1060.
7. Asghar-Zadeh A. Shah-Mohammadi D. Set of current juridical laws related to psychiatric patients. ***Quarterly Journal of Andeesheh va Raftar*** 1378; 16(4): 96-71.
8. Dazzan P, Bhugra D, Carta MG, et al. Decision making process for compulsory admission:study of a group of Psychiatrists of Sardinia Italy. ***Epidemiol Psychiatr Soc*** 2001; 10(1): 37-45.
9. Spence ND, Goldney RD, Costain WF. Attitudes toward hospitalization: a comparison of involuntary and voluntary patients. ***Aust Clin Rev*** 1988;8(30):108-16.
10. Yadollahi Z, Bolhari J. The perspectives of Tehran psychiatrists on Iranian mental health laws.***Quarterly Journal of Andeesheh va Raftar*** 1383; 38-37(10): 49-44.
11. Smith E.E, Nolen- Hoeksema S, Frederickson B, Loftus G.R. Atkinson & Hilgard's introduction to psychology(14th ed.).Belmont: Thomson/Wadsworth. 2003.
12. Riecher Rossler A, Rossler W, compulsory admission of patients-an international comparison, ***Acta psychiatr Scand*** 1993; 87(4): 231-6.
13. Curran W.J. The law and mental health: harmonizing objectives. Geneva: WHO 1978.
14. Eslami- Tabar Sh. Necessity for knowledge of juridical and criminal laws for those engaged in medical careers. ***Teb Va Tazkiyeh*** 1996; 37: 95-99.
15. Farhadi Y, Golmakani MM, Haghighi Z, Pirzadeh R. A survey of medical errors in Tehran 1987-1999. ***Teb Va Tazkiyeh*** 2004; 55: 22-26.
16. Vaezi A. The role of ethics in psychiatric and psychological treatments. ***Teb Va Tazkiyeh*** 1996; 33: 43-48.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-21]

www.SID.ir