

Prevalence and Causes of Escape in Mental Patient: A Review Study

Zeighami R¹ , Takzare E^{2*}

1- Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Nursing College, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

2- Master Student of Nursing, Nursing College, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Corresponde Author: Takzare E, Master Student of Nursing, Nursing College, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Email: elnaztakzare1996@gmail.com

Received: 20 Nov 2021

Accepted: 6 Feb 2022

Abstract

Introduction: Escape is an important health and safety concern that causes adverse medical consequences for patients and their families, health professionals and the community and increases responsibility and workload of hospital staff and executive director to return the patient to the hospital.

Methods: To find documents related to the prevalence of escape in patients, the Persian/English articles were searched in databases such as SID, Science Direct, ISI Web of Science, Scopus, IranMedex, pubmed and Google scholar from 2008 to 2020.

Results: Out of 54 articles in the database, 32 articles were eligible for inclusion and were selected for the study.

Conclusions: The results of this review study showed that the highest number of hospital escapes were in Australia with 20.82, the United Kingdom with an average of 16.45, the United States with 8.62, India with 5.58 and Ireland with 4.28 and Iran with 2.40 per 100 hospital admissions. More than 25 percent of escapes were reported in forensic psychiatry in South Africa. Also, male patients, young people, single people, addicts, people diagnosed with bipolar disorder, depression and schizophrenia, and patients who were not admitted for a long time, showed a greater tendency to escape. There have been limited studies on the escape of patients from hospitals in Iran, and further studies are needed to comprehensively assess the prevalence of escape and the causes and factors affecting.

Keywords: Escape, Abscond of mental patient, Escape from the hospital.

زمستان ۱۴۰۲، دوره ۱، شماره ۴

بررسی شیوع و علل فرار در بیماران روان: یک مطالعه مروری

رضا ضیغمی^۱، الناز تک زارع^{۲*}

۱- استادیار گروه روان پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: الناز تک زارع، دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
 ایمیل: elnaz takzare1996@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۷

چکیده

مقدمه: فرار نگرانی مهم بهداشتی و امنیتی است که باعث ایجاد پیامدهای ناگوار برای بیمار و خانواده های آن ها و متخصصان بهداشت و جامعه و باعث افزایش مسوولیت و حجم کار پرسنل بیمارستان و مدیر اجرایی برای بازگشت بیمار به بیمارستان می شود.

روش کار: برای یافتن مستندات مربوط به میزان شیوع فرار در بیماران جست و جو در پایگاه داده های اطلاعاتی Google scholar و SID، ScienceDirect، ISI Web of Science، Scopus، Iran Medex، Pubmed به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد.

یافته ها: از مجموع ۵۴ مقاله موجود در پایگاه داده های اطلاعاتی مورد بررسی، ۳۲ مقاله واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و برای مطالعه گزینش شدند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه مروری نشان داد که بیشترین آمار فرار از بیمارستان به ترتیب مربوط به کشور استرالیا با ۲۰،۸۲، انگلیس با میانگین ۱۶،۴۵، آمریکا ۸،۶۲، هند ۵،۵۸ و ایرلند با ۴،۲۸ و ایران ۲،۴۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ پذیرش بیمارستانی می باشد. میزان بیش از ۲۵ درصد فرار در بخش روان پزشکی قانونی در آفریقای جنوبی گزارش شده است. همچنین بیماران مرد، جوان، مجرد، معتاد، افراد با تشخیص اختلال خلقی دو قطبی، افسردگی و اسکیزوفرنی و بیمارانی که مدت زیادی از پذیرش آن ها نمی گذرد، تمایل بیشتری برای فرار نشان دادند. در مورد فرار بیماران از بیمارستان در ایران مطالعات محدودی انجام شده است و انجام مطالعات بیشتر به منظور ارزیابی جامع بررسی شیوع فرار و علل و عوامل موثر بر آن ضروری است.

کلیدواژه ها: فرار، فرار از بیمارستان، فرار بیمار روان.

مقدمه

و جامعه و باعث افزایش مسوولیت و حجم کار پرسنل بیمارستان و مدیر اجرایی برای بازگشت بیمار به بیمارستان می شود (۱، ۴، ۵). فرار شامل هر مورد خارج شدن از بیمارستان بدون اجازه و یا عدم بازگشت از مرخصی در زمان توافق شده و ترک بیمارستان در برابر توصیه های پزشکی است (۴، ۶). بیمارانی که بیمارستان را بدون اجازه و دستور پزشک و قبل از کامل شدن درمان ترک می کنند، ممکن است به خود و دیگران آسیب برسانند (۷، ۸). بیماران فراری در معرض خطر بیشتری از خودآزاری، خشونت، عدم پایبندی، عود مجدد، مصرف مواد و توجه منفی رسانه ها قرار دارند (۶، ۹). فرار می تواند به طور بالقوه منجر به خطراتی برای

بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت کامل ندارد و این خطری است که بشر را به طور مرتب تهدید می کند (۱). آرایه مراقبت و حمایت مستمر از بیماران مبتلا به بیماری های روانی چالش برانگیز است. بیماران روانی کارکرد اجتماعی خود و خانواده ی خویش را از ابعاد اجتماعی و تحصیلی و... تحت الشعاع قرار می دهند. یکی از عوامل مهم در حمایت این بیماران، جلوگیری از فرار این بیماران است (۲، ۳). فرار نگرانی مهم بهداشتی و امنیتی است که باعث ایجاد پیامدهای ناگوار برای بیمار و خانواده های آن ها و متخصصان بهداشت

خود بیمار، امنیت عمومی، پیامدهای قانونی و حقوقی شود. فرار همچنین می تواند منجر به از دست رفتن برنامه ی درمان شود که منجر به طولانی شدن دوره ی توانبخشی و در نتیجه مصرف منابع بیشتر و هزینه های بیشتر و صرف انرژی بیشتر می شود (۷، ۱۰). همچنین از نظر قانونی هم می تواند برای بیمارستان مسوولیت ایجاد کند و به وجهه بیمارستان و نظام سلامت آسیب وارد کند (۱۰، ۱۱). یکی از پیامد های مهم بعد از فرار خودکشی می باشد. خودکشی در بیماران بستری و فرار از بیماران بستری در معرض خطر از چالش های مهم برای همه رشته های پزشکی، به ویژه روانپزشکی است (۱۲). خودکشی بسیار با بیماری روانی مرتبط است. مطالعات قدیمی نشان می دهد که حدود ۱۰٪ از بیماران اسکیزوفرنی با خودکشی می میرند. تجزیه و تحلیل های اخیر این رقم را در حدود ۵٪ تخمین می زنند. پدیده های پارانوئید نیز با خودکشی در ارتباط هستند. هراس و اضطراب با افزایش خطر خودکشی در ارتباط است. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی و حملات هراس در مقایسه با افراد مبتلا به حملات وحشت بدون اسکیزوفرنی، پنج برابر بیشتر احتمال دارد اقدام به خودکشی کنند. علاوه بر این، هنگامی که اسکیزوفرنی همراه با حملات هراس باشد، بیماران به طور قابل توجهی علائم پارانوئید دارند. ناامیدی از ذهن یا رنج روحی، خودکشی را در پی دارد. تأثیرات گناه تحمل ناپذیر، تحقیر، نفرت از خود، ویرانی در رها شدن، تنهایی، اضطراب طاقت فرسا و ناامیدی همه با خودکشی همراه بوده است (۱۳). پیشگیری از خودکشی توسط سرویس های بهداشت روان مستلزم آگاهی از پیشینیان خودکشی در میان گروه های پرخطر مانند بیماران روانپزشکی است. یافته های مطالعات تأیید کرده است که بخش قابل توجهی از خودکشی های بیمار پس از فرار از بخش اتفاق می افتد. هرگونه خودکشی در بیمار می تواند کیفیت خدمات را منعکس کند. اقدامات لازم برای جلوگیری از خودکشی در بیمار ممکن است شامل ارزیابی منظم ریسک در دوران نقاهت و قبل از اعطای مرخصی، نظارت کافی بر بیماران، برنامه های آموزشی کارکنان در زمینه مدیریت ریسک و بهبود ارتباطات کارکنان باشد (۱۴).

فرار بیماران به عوامل مختلفی مثل محیط بیمارستان و نوع بیماری بستگی دارد و میزان فرار از بیمارستان روان بیشتر از سایر بیمارستان ها است. (۷، ۱۵). بیماران برای یافتن آرامش و به دست آوردن قدرت دوباره و کنترل زندگی خود فرار می کنند (۱۶، ۱۷). میزان فرار در بخش های بهداشت روان با ۲،۵ تا ۳۴ درصد بستری با بیمارستان های عمومی

تفاوت دارد (۴). برخی از دلایل فرار بیماران شامل موارد زیر است: بی حوصلگی و کسالت، کمبود ملاقات، مشکلات ارتباطی، تحریک پذیری، تأثیر همسالان، علایم فعال مثل توهم دستوری، تلاش برای به دست آوردن مواد، بیزاری از کارکنان، نارضایتی از بخش یا غذای بیمارستان، احساس عدم پذیرش آن ها، احساس محدودیت و محرومیت از مرخصی یا مرخص شدن، احساس ترس، جدایی، دلتنگی، نگرانی برای خانواده، مسوولیت های خانوادگی، فقدان حریم خصوصی، تأخیر در انجام معاینات و درمان، نقص در فرایند درمان، هزینه های درمان و عدم برخورداری از پوشش بیمه، نداشتن بینش یا درک صحیح بیمار یا خانواده ی او از بیماری و عوارض و عواقب عدم درمان، عوامل استرس زا، احساس محصور بودن در زندان، احساس نا امنی و انجام مسوولیت های خانگی (۶). با توجه به اهمیت فرار بیماران هدف از این مطالعه، خلاصه سازی و ارزیابی مقالاتی است که در حیطه فرار بیمار روان انجام شده اند تا تصویر واضح تری از شیوع و علل و عوامل فرار به پرستاران ارایه گردد. بر اساس دانش ما مطالعه ی مروری در زمینه فرار بیمار روان انجام نشده است.

سوال پژوهشی:

(۱) میزان فرار در بین بیماران بستری در بخش روان چقدر است؟

(۲) چه عللی باعث فرار بیماران شده است؟

هدف اصلی طرح (General Objective):

تعیین شیوع و علل مرتبط با فرار بیماران بستری در بیمارستان روان

اهداف کاربردی (Applied Objectives):

با توجه به اینکه میزان فرار در بین بیماران به ویژه بیماران روان زیاد است و این امر برای بیمار و خانواده و جامعه اثر مخرب دارد، می توان با شناسایی علل مرتبط با فرار، متخصصان حوزه ی روان را به برنامه ریزی جهت ارایه راه های کاهش میزان فرار از بیمارستان راهنمایی کند. همچنین آگاهی از هر یک از این عوامل می تواند در بهبود شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و نیز کاهش هزینه های بیمار نقش بسزایی داشته باشد. بنابر این هدف این پژوهش اثبات این موضوع است که با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر فرار، می توان برای کاهش آن برنامه ریزی و اجرا کرد.

معیار ورود به مطالعه:

(۱) تمامی مقالات مربوط به فرار بیماران روان در بازه زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۰

(۲) حداقل یک تشخیص بیماری مربوط به روان

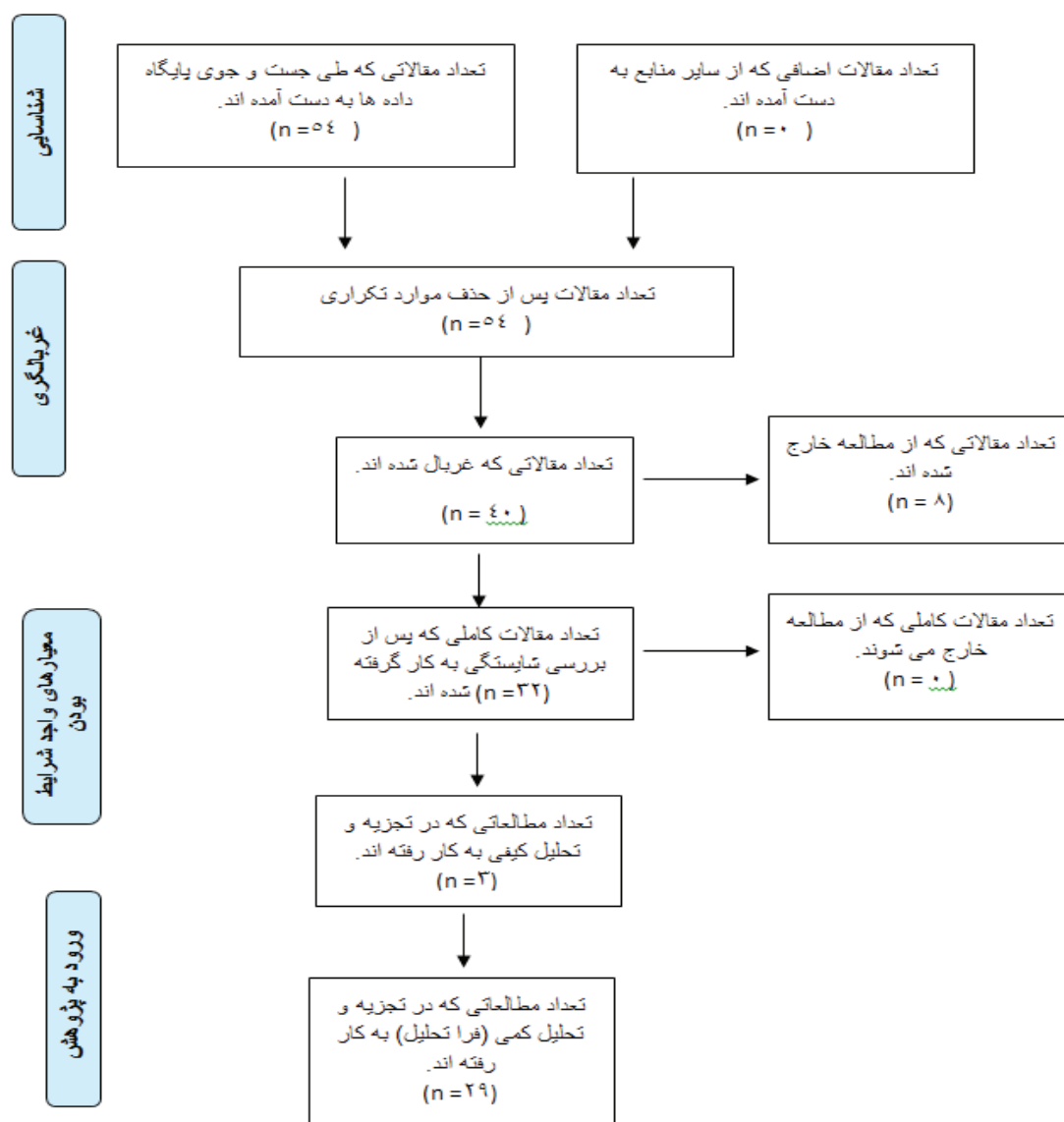
معیار خروج از مطالعه:

(۱) مقالاتی که ناقصی اطلاعات دارند.

روش کار

جست و جوی منابع الکترونیکی در پایگاه های اطلاعاتی SID, ScienceDirect, ISI Web of Science, Scopus, Iran Medex, pubmed و Google scholar در بازه ی زمانی ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۰ و به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام گرفت. ترکیب واژه های Abscond, Escape, Abscond of mental patient, Escape of mental patient, Abscond of Mentally ill, Abscond of Mentally ill و عبارات فارسی فرار، فرار از بیمارستان برای جست و جو در منابع الکترونیکی مورد

استفاده قرار گرفت. فرایند انتخاب مقاله به ترتیب و بر اساس پروتکل انجام شد. ابتدا عنوان مطرح شده در پایگاه های اطلاعاتی جست و جو شد که ۵۴ مقاله مربوط به فرار بیماران روان یافت شد. سپس طبق معیار مطالعه که ذکر شد، مقالات بررسی شدند. ۴۰ مقاله در حیطه بیماران روان انجام شده بود که ۸ مقاله در بازه زمانی مطالعه ی ما قرار نگرفتند و مربوط به سال های قبل از ۲۰۰۰ بودند. ۳۲ مقاله باقی مانده مورد بررسی قرار گرفتند. پس از انجام مراحل فوق، مقالاتی که معیارهای میزان شیوع فرار بیماران روان و علل موثر بر فرار بیماران روان را پوشش داده بودند وارد مطالعه شدند.



نمودار ۱: استراتژی جست و جو مقالات

یافته ها

ایران، و در ایران به شرح ذیل می باشد :

یافته های حاصل از مطالعات در رابطه با فرار خارج از

عنوان/سال/مجرى سال/مجرى	حجم نمونه م نمونه	مداخله	نتایج
فرار بیماران بستری واحد روان - چه کسی این کار را می کند و چرا؟/۲۰۲۰/کابارکاپا	۲۵۹ نفر	مقایسه ی مشخصات دموگرافیک دو گروه فرار کرده و غیر فراری بستری	افراد فرار کرده ۶۱٪ مردان سن ۲۵ تا ۴۹ سال با سابقه ی پرخاشگری و مصرف مواد
فرار در طی مراقبت های بیمارستانی از یک بیمارستان روانپزشکی/۲۰۲۰/ورما	۳۸ بیمار فراری از ۲۰۵۲ پذیرش	بررسی پرونده ی بیماران	افراد فراری مبتلا به اسکیزوفرنی و مصرف مواد بودند. بیشتر حوادث در طول روز و اوایل صبح یا ساعات شب اتفاق افتاده است. افراد فراری مرد و جوان بودند. بیشتر حوادث فرار در طی دو هفته اول پس از پذیرش اتفاق افتاده است.
عوامل مرتبط با فرار در میان بیماران یک بیمارستان روانی در منطقه ای در نیجریه /۲۰۲۰/راجی	۴۰۶ بیمار	پرسشنامه دموگرافیک و مصاحبه با بیماران	میزان فرار در جنس مذکر و افراد جوان و افرادی که اختلال شخصیت داشتند، بیشتر بود. سابقه ی فرار در گذشته نیز از عوامل مهم بود. دوری از خانواده و دوستان و همسر و عدم تفریح و درک مسوولیت خانواده بخشی از دلایلی بود که بیماران برای فرارشان ذکر کردند.
چالش ها و مشکلات بیماران فرار کرده از بیمارستان های آموزشی کرمان/۱۳۹۹/مرادیپور	۶۳ نفر	مصاحبه با مخبران و پرسنل بیمارستان	تعداد زیاد اتباع خارجی در کرمان منجر به پذیرش بیشتر این بیماران در مراکز درمانی می شود و با توجه به اینکه این بیماران هیچ گونه پوشش بیمه ای ندارند و هزینه های بالای درمان این بیماران، تعداد افراد فراری خارجی بیماران نگرانی ها و دلخوری ها را در بین مسوولان و کارکنان بیمارستان ها ایجاد کرده است.
فرار بیماران از بخش اورژانس و بار مالی آن در یک بیمارستان بزرگ عمومی شهر تهران/۱۳۹۴/زارعی	۷۴۴ پرونده	بررسی پرونده بیماران فراری	میزان فرار از اورژانس ۴/۲ درصد بود. تقریباً از هر ۴۰ پذیرش یک مورد فرار اتفاق افتاده است. ۲۷۰ نفر (۳۵ درصد) در شش ماه دوم سال ۹۲ و ۵۰۴ نفر (۶۵ درصد) در شش ماه اول سال ۹۳ فرار کرده اند. به طور متوسط هر ماه ۶۵ نفر از اورژانس فرار کرده اند.
ارتباط مشخص بیماران روانی با فرار آنها از مرکز روان پزشکی رازی/۱۳۹۳/جلی	۱۱۷ بیمار	پرسشنامه دموگرافیک	در سال ۸۹ میزان فرار در مردان ۹۴/۵ درصد و زنان ۵/۵ درصد بود. در سال ۹۰ نیز ۸۸/۶ درصد مردان و ۵/۵ درصد زنان بودند. محدوده سنی افراد بین ۲۶ تا ۳۵ سال بود. بیشترین میزان فرار توسط افراد مجرد (۵۸/۹ درصد) و ساکن تهران بود. آمار فرار در سال ۱۳۸۹ به میزان ۰/۰۲۱ و در سال ۱۳۹۰ به میزان ۰/۰۱۳ بیماران بستری در طول سال بوده است. بیمارانی که فرار کرده بودند اکثراً دارای تشخیص پزشکی اسکیزوفرنیا و اختلالات خلقی بودند. بیماران فراری اکثراً دارای سوء مصرف مواد بودند.

رضا ضیغمی و التاز تک زارع

خطر خودکشی و فرار در بیمارستان های روان پزشکی با و بدون سیاست در های باز/۲۰۱۶/هوبر	۱۴۵۷۳۸ پرونده	بررسی پرونده بیماران	نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که در های قفل شده در مراقبت های حاد روان پزشکی ممکن است برای محافظت از بیماران در مقابل اقدام به خودکشی کافی نباشد و ممکن است در جلوگیری از فرار نیز موفق نباشد.
فرار و کاهش عدم بازگشت در بخش های بهداشت روان بزرگسالان/۲۰۱۶/بایلی	۱۶۵ دوره اول مرخصی ۱۰۰۰ دوره دوم مرخصی	۴ مداخله که به توافق پرسنل بیمارستان رسید: ۱) امضای کتاب ورود و خروج برای بیمارانی که مرخصی می روند. ۲) کارت های تلفن بخش قبل ترک بیماران داده می شود که شامل زمان بازگشت است. ۳) جزوه ی اطلاعات بیماران در مورد مرخصی بیماران رسمی و غیر رسمی تهیه شد. ۴) فرم ها قبل از مرخص شدن توسط بیماران تکمیل می شوند که شامل هدف از مرخصی، سیستم حمایتی و زمان بازگشت است.	از زمان شروع این طرح تا ۱۷ هفته بعد میانگین آمار عدم بازگشت ۵۶ درصد بود. بعد از ۴۵ هفته به ۸۷٫۱ درصد افزایش یافت. در بخش فقط ۵۶ درصد از بیماران به موقع بازگشتند که در طول دوره ی پایانی یک ساله تا ۹۱ درصد هم رسید.
اقدامات بهداشت روان در سال ۱۹۸۳ و ۲۰۰۷ و بیمار متخلف که از بیمارستان فرار می کند/۲۰۱۷/اندوه	مطالعه توصیفی می باشد.	مطالعه توصیفی می باشد.	با توجه به مطالب گفته شده، می توان فرار از بیمارستان را به دلیل اثرات منفی آن با ارزش دانست. این امر خود فراریان را از نظر قطع درمان تحت تأثیر قرار می دهد، در نتیجه باعث بدتر شدن وضعیت روحی و جسمی آنها می شود. این امر باعث ایجاد وحشت، جرم مجدد و غیبه بر مردم، از جمله خانواده های فراریان می شود. بیمارستان آنها نیز تحت تأثیر قرار گرفته و باعث فشار بر وقت و منابع پلیس می شود.
عوامل خطر برای فرار در میان مددجویان بزرگسال در کلرادو/۲۰۱۸/پورز	۱۸۱/۳۰ نفر	ابزار ارزیابی خطرات شامل ۵۴ ماده و ۱۰ خرده مقیاس	از نظر دموگرافیک تحصیلات و بعد از آن سن رابطه ی بیشتری با میزان فرار داشتند. در کل بعد از بررسی تمام اطلاعات به دست آمده، دو مورد از مهم ترین عوامل مرتبط با فرار، سوء مصرف مواد و تحصیلات بود.
شیوع و ویژگی های بالینی بیمارانی که در طول مراقبت بیمارستانی از بیمارستان روان پزشکی فرار می کنند/۲۰۱۹/گودا	۲۰۰ بیمار	مصاحبه	نتیجه مطالعه نشان داد که میزان فرار ۴٫۵ بیمار به ازای هر ۱۰۰ پذیرش بوده است. بیشتر این بیماران مرد و از خانواده ی هسته ای، زیر خط فقر و مبتلا به اسکیزوفرنی و اختلال خلقی و اختلال مصرف مواد و دارای بینش فرار بودند.
یک بررسی منظم و سنتز موضوعی در مورد تجربه ی بیماران از فرار از بیمارستان/۲۰۱۹/ووس	۳۸۳ مقاله	بررسی مقالات	طبق نمونه ها مردان بیشتر از زنان وجود داشتند. اسکیزوفرنی، روان پریشی و اختلال شخصیت شایع ترین تشخیص ها بودند. ایل قفقازی رایج ترین گروه قومی در این مطالعه بود سپس آفریقا و بعد آسیا رایج بود.

فرار از بیمارستان روانپزشکی جوهانسبرگ، آفریقای جنوبی: آیا از زمان اجرای قانون مراقبت های روانی، شاهد کاهش فرار بوده ایم/ ۲۰۱۹/ آربی	۹۷ بیمار	بررسی پرونده ها	میزان فرار مبتنی بر واقعه ۷/۸۳ درصد و میزان فرار مبتنی بر بیمار ۳/۷ درصد بود. میانگین سنی بیماران فراری ۲/۲۶ سال بود. ۸۵ درصد افرار فراری را مردان تشکیل دادند. بیماران فراری بیشتر مردان جوان بودند که سابقه ی بازداشت داشتند و در یک بخش عمومی بستری بودند.
تهیه یک چک لیست برای کمک به ارزیابی عدم بازگشت از مرخصی بیماران حاد بستری/ ۲۰۱۹/ مپهان	۲۸ پرسنل	رویکرد اصلاح شده دلفی	نتایج اینگونه گزارش شد که اکثر بیمارانی که از مرخصی باز نگشته بودند مرد، جوان، مجرد و مبتلا به اسکیزوفرنی بودند.
بررسی میزان فرار بیماران از یک بیمارستان عمومی در شیراز/ ۱۳۹۲/ خمرنیا	۴۵۴ پرونده	چک لیست حاوی سوالات دموگرافیک	نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۴ درصد افراد فراری مردان، ۶۰ درصد متاهل و حدود ۶۱ درصد اقامت کمتر از یک روز داشته اند.
اقدامات اولیه برای ایجاد بیمارستان حفاظت شده روان پزشکی در ایران/ ۱۳۹۲/ صابری	مطالعه به روش موردی است.	مرور مقالات قبلی	با توجه به موارد پیش بینی شده در پیش نویس قانون سلامت روان و تاکید ضمنی قانون گذار در قانون جدید مجازات اسلامی، ایجاد یک بیمارستان روان پزشکی حفاظت شده که شامل بخش های ویژه مراقبت، نگهداری و درمان مجرمین مبتلا به اختلالات روانی باشد با توجه به این که لاجرم باید در محلی دور از شهر احداث گردد و وجود نیروی انسانی وافر (اعم از پزشک، روان پزشک، پرستار، کار درمان گر، مددکار اجتماعی و مراقبین آموزش دیده) با همکاری قوه قضاییه و وزارت بهداشت و درمان امکان پذیر است.
هرگز؟ ویژگی ها، نتایج و انگیزه های بیمارانی که فرار می کنند: بررسی ۵ ساله فرار از دو واحد پزشکی قانونی متوسط و پایین/ ۲۰۱۵/ مزی	۳۷۵ بیمار	بررسی اطلاعات دموگرافیک در پایگاه های اطلاعاتی	این مطالعه در مورد فرار توسط بیماران از دو واحد متخصص پزشکی قانونی در طی یک دوره پنج ساله، نشان داد که میزان فرار ۲۹ بیمار در هر ۱۰۰۰ پذیرش در سال است، با احتمال فرار در بیش از یک سوم موارد، بیماران بارها و بارها متوالی فرار می کردند و عقاید قبلی را تأیید می کردند که سابقه فرار از گذشته باید به عنوان یک عامل خطر برای فرار از آینده در نظر گرفته شود.
کاهش میزان درگیری و مهار در بخشهای حاد روانپزشکی: یک مطالعه کنترل شده تصادفی/ ۲۰۱۵/ بورز	۵۶۴ کارمند	چک لیست تعارضات کارکنان	گروه سنی متوسط کارکنان شرکت کننده ۴۰-۴۹ سال (۳۳/۷ درصد) اقلیت سفیدپوست انگلیسی (۲۸/۴ درصد) و اکثر آنها زن بودند (۵۹/۴ درصد)، همه از کارمندان پرستاری شاغل در روانپزشکی حاد در جنوب شرقی انگلیس بودند. از نظر نوع بخش، جنس خدمت، جنسیت سن و قومیت کارکنان، بین گروههای آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود نداشت.

رضا ضیغمی و الناز تک زارع

بررسی پنج ساله فرار در سه بخش حاد روانپزشکی روانپزشکی در استرالیا/۲۰۱۵/ گریس	۲۱۸۴ پذیرش	بررسی پرونده	در طی دوره ۴،۵ ساله ، ۲۶۴ بیمار در مجموع ۳۷۶ بار از سه بخش فرار کردند. میزان فرار ۱۷،۲۲ حادثه در هر ۱۰۰ پذیرش بود، ۱۲،۰۹٪ از بیماران فرار کرده بودند.
یک مطالعه هم گروهی احتمالی از وقایع فرار از زندگی در محیط های روان پزشکی قانونی: آیا می توانیم افراد در معرض خطر را شناسایی کنیم؟/۲۰۱۵/ کولن	۱۳۵ بیمار	بررسی سوابق پزشکی الکترونیکی و تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک بزار پیش بینی ریسک با استفاده از مشخصات اپراتور گیرنده	در طی دوره پیگیری دو ساله، ۲۷ بیمار (۲۰٪) فرار کردند. در تجزیه و تحلیل های چند متغیره ، دو عامل مربوط به جرم و رفتار به عنوان قوی ترین پیش بینی کننده فرار بودند: سابقه جرم جنسی، فرار قبلی، پرخاشگری کلامی بیماران بستری و مصرف مواد بستری در بیمارستان هم عوامل فرار بود.
خودکشی به عنوان فرار از وحشت روان پریشی/۲۰۱۶/ گلدبلات	مطالعه به روش موردی است.	مطالعه به روش موردی است.	ناامیدی از ذهن یا ناراحتی ذهنی باعث خودکشی می شود. تأثیرات گناه تحمل ناپذیر، تحقیر، نفرت از خود، مهجور رها شدن، تنهایی، اضطراب طاقت فرسا و ناامیدی همه با خودکشی همراه بوده است.
خودکشی در میان بیماران روانپزشکی که از بخش فرار می کنند: یک بررسی بالینی ملی/۲۰۱۰/ هانت	۱۸۸۵۱ مورد	مجموعه ای از یک نمونه جامع ملی مرگ و میر در انگلیس و ولز که حکم خودکشی یا حکم علنی را از دفتر آمار ملی دریافت می کند.	۱،۲۹۲ (۷۰٪) فرار در خارج از بخش اتفاق افتادند. چهارصد و شصت و نه از این بیماران پس از فرار از بخش، که ۲۵ درصد کل خودکشی های بیمار و ۳۸ درصد موارد خارج از بخش را نشان می دهد ، درگذشتند. ویژگی خودکشی های فراری در مقایسه با افرادی که با توافق کارمندان خارج از بند بودند جوان ، بیکار و بی خانمان بود.
مقایسه بیماران با امنیت متوسط طولانی مدت در سرویس بهداشت ملی و واحدهای بخش خصوصی و خیریه در انگلیس/۲۰۲۰/ کاسمی	۱۷۸ بیمار بهداشت ملی و ۱۰۷ بیمار خصوصی و خیریه	بررسی سوابق بالینی	تفاوت های کمی در ویژگی های اجتماعی-جمعیتی بین دو گروه پیدا شد، اگرچه خدمات بهداشت ملی از بیماران بیشتری از نژاد سیاه و مخلوط مراقبت می کرد. درصد بالاتری از بیماران بخش خصوصی و خیریه با اختلال شخصیت یا ناتوانی ذهنی تشخیص داده شده اند.
بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی وسلامت عمومی در مراقبین خانوادگی بیماران روانی/۱۳۹۶/ شمسیایی	۱۹۹ مورد	پرسشنامه های مشخصات جمعیت شناختی، حمایت اجتماعی فیلیس و سلامت عمومی	نتایج نشان داد حمایت اجتماعی در ۴۵/۷ درصد آزمودنیها نامطلوب و سلامت عمومی در ۸۹/۹ درصد ضعیف بود. رابطه معناداری بین این دو متغیر وجود داشت. بنابراین تغییر سیاست گذاری ها با هدف افزایش حمایت اجتماعی به ویژه برای مراقبین بیماران روانی میتواند باعث ارتقاء سلامت و رفاه آنان گردد.

این تحقیق ۳۳ بیمار از برنامه پزشکی قانونی بستری را شناسایی کرد که در ۵۴ زمان جداگانه در دوره زمانی مورد نظر فرار کردند. بیشتر بیماران فقط یکبار متواری شدند (۲۰ نفر). این میزان فرار تقریباً ۰٫۳۲٪ در هر ۱۰۰۰ روز پذیرش است. این حوادث هم از نظر جمعیت عمومی و هم از واحدهای پزشکی قانونی امن رخ داده است. با این حال، اکثر این موارد از واحدهای عمومی جمعیت رخ داده است زیرا این بیماران به طور قانونی و بدون نظارت مستقیم از واحد خارج می شوند و بنابراین از استقلال و فرصت بیشتری برخوردار هستند.	طرح کنترل موردی با بررسی نمودار گذشته نگر کلیه وقایع فرار گزارش شده	۳۳ بیمار	چه کسی می خواهد برود؟ معاینه وقایع فرار توسط بیماران بستری در بیمارستان روانپزشکی ۱۸/۲۰۱۸/مارتین
از ۲۳۲ بیمار به طور متوسط حدود ۱۱۵ بیمار (۵۵٪) به دلیل پذیرش برخلاف علاقه و اراده خود فرار کردند و ۵۵ عضو (۲۰٪) قصد فرار قبل از پذیرش را داشتند و ۳۰ عضو (۵٪) به دلیل سوء استفاده مواد و الکل فرار کردند.	سوابق موجود در بخش اسناد بیمارستان و بررسی پرونده	۲۳۲ بیمار	مطالعه دلایل فرار از بخش های بستری در بیمارستان دولتی برای مراقبت های روانی و پساخاتنام ۲۲/۱۵/۲۰۲۰/ردی
نتایج نشان می دهد بیمارانی که در اثر خودکشی پس از متواری شدن جان خود را از دست داده اند، ممکن است بیماری پیچیده و شدیدتری همراه با حوادث دشوار زندگی مانند بی خانمانی داشته باشند.	روش های ترکیبی با استفاده از داده های کمی از همه خودکشی های بیماران و تجزیه و تحلیل موضوعی مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۲۱ کارمند بالینی	۲۱ کارمند بالینی	خودکشی پس از فرار از مراقبت های بیمارستانی در انگلیس: کاوش در تجارب متخصصان بهداشت روان ۱۶/۲۰۱۶/هانت
ارزیابی پرستاران از خطر فرار بیمار شامل استفاده از قضاوت بالینی، با تمرکز بر مارکرهای فرار از جمله سابقه و تظاهرات بالینی بیمار است. شدت ریسک درک شده نوع استراتژی مدیریت ریسک اجرا شده را تعیین می کند، که می تواند شامل پشتیبانی، مشاهده و / یا استفاده از روشهای مهار باشد. هنگامی که بیماران فرار می کنند، بسته به ارزیابی خطر بیمار، پرستاران با انبوهی از واکنشهای عاطفی پاسخ می دهند.	مصاحبه های نیمه ساختاری	۱۱ نفر	ارزیابی و فرار از خطر: درک و پاسخ پرستاران بهداشت روان ۱۵/۲۰۱۵/گروتو
سه موضوع تجربه مشخص شد: تماس با خانه، امیدها و واقعیت ها و روابط کارکنان و بیماران. تماس با خانه اشتیاق بیماران برای برقراری ارتباط با خانواده و دیگران را بیشتر می کرد.	مصاحبه نیمه ساختاری	۱۶ بیمار	تجربه بیماران از فرار از یک محیط روانپزشکی در اندونزی ۹/۲۰۰۹/نورجاناه

رضا ضیغمی و التاز تک زارع

موارد مراقبت های حاد روان پزشکی به طور قابل توجهی جوان، تشخیص اختلال دوقطبی بودند. رابطه جنسی زن و مدت زمان طولانی تر از زمان پذیرش با احتمال کمتر همراه بود. با توجه به پیش سازهای رفتاری، قوی ترین پیش بینی کننده، حوادث پرخاشگری جسمی نسبت به دیگران یا اشیاء و فرار یا تلاش برای فرار بود. همچنین بیماران منزوی نسبت به بیماران غیر منزوی جوان تر بودند و بازداشت قانونی داشتند.	پایگاه سوابق پزشکی الکترونیکی بیماران	۴۰۰۲ بیمار	عوامل مرتبط با استفاده از مراقبت های ویژه روان پزشکی و گوشه گیری در خدمات بهداشت روان بیماران بستری در بزرگسالان/۲۰۱۸/کولن
در طی یک سال جمع آوری اطلاعات ۵۶ واقعه فراری ثبت شد که میزان بروز آن ۴/۳۴ درصد بود. میانگین سنی افراد فراری ۳۱/۸/۴ سال بود، ۴۷ نفر (۸۳/۹ درصد) مرد بودند، ۲۸ نفر (۵۰/۹ درصد) فرار از حصار پارک اتفاق افتاد. اختلال خلقی دو قطبی یا اسکیزوفرنی تشخیص ۲۳ (۴۱٪) فراری بود. متوسط تعداد روزهای بستری در بیمارانی که از بخشها خارج شدند ۱۱ روز بود. انگیزه اصلی فرار دلزدگی از محیط بسته و از دست دادن خانواده بود.	مصاحبه با بیمار	۵۶ بیمار	یک مطالعه آینده نگر در مورد بیماران فراری از بیمارستان روانپزشکی در ایران/۱۳۹۱/ شیخ مونس
۴۳ مورد فرار وجود داشت که ۳۵ بیمار اقدام به آن بود و میزان بروز آن ۳٪ در مرکز ما بود. میانگین سنی افراد فراری ۳۱/۷ سال بود. ۹۵٫۳٪ از افراد فراری توسط مردان بود. ۶۷٫۴٪ مجرد بودند. ۳۷/۴ درصد از درب اصلی فرار کردند. ۶۲/۸ درصد از افراد فراری دارای اختلال خلقی دو قطبی یا اسکیزوفرنی بودند. میانگین اقامت در بیمارستان قبل از فرار ۱۸/۴ روز بود. و ۵۳٫۵٪ از افراد فراری توسط مصرف کنندگان مواد انجام شده است.	بررسی پرونده	۴۳ بیمار	اپیدمیولوژی فرار از یک مرکز روانپزشکی ایران/۱۳۸۸/ یاسینی

بالینی، بخش را ترک کند (۱۲). فرار بیمار از بیمارستان یک مساله ی بهداشتی و درمانی مهم با هزینه های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی است. بیماران فراری از بیمارستان روان از نظر سبب شناسی و پیامدهای عمده ی اجتماعی و اقتصادی مورد بررسی قرار می گیرند. طبق مطالعه ی بورز در سال ۲۰۱۹ بهترین تعریف برای فرار، لذت بردن از زندگی بدون مجوز از بیمارستان و یا عدم بازگشت از مرخصی است (۹). درک بیشتر از عواملی که بیماران را تحت تاثیر فرار کردن

اختلال روانی یک سندروم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی مهم بالینی است که با ناراحتی یا ناتوانی همراه می شود. فرد پاسخ سازگار قابل پیش بینی برای وقایع خاص نشان نمی دهد و ارتباط شخص با جامعه محدود می شود (۱). فرار یک پدیده بالقوه خطرناک برای همه ذینفعان در بهداشت روان و جامعه است (۲). زمانی بیمار فراری محسوب می شود که به طور غیر منتظره و قبل از تکمیل شدن معالجه و درمان، بدون اطلاع به پرسنل

قرار می دهند می تواند تعداد این وقایع را کاهش دهد (۱۸، ۱۹). این امر می تواند تداوم مراقبت از مددجویان را افزایش دهد و اعتماد خانواده ها و جامعه را نسبت به پروتکل های بیمارستان برای معالجه ایمن بیشتر کند (۲۰). فرار باعث ترس و عدم اطمینان می شود و خدمات روان پزشکی را منفی نشان می دهد (۲۱). حوادث بعد از فرار نیز می تواند باعث ناراحتی و اضطراب بستگان و کارکنان شود و می تواند به وخامت روابط بین کارکنان و بستگان بیمار منجر شود و پرستاران را از سایر مسوولیت ها منحرف کند و باعث احساس گناه، ناامیدی، عدم موفقیت، ترس از امنیت شغلی، سرزنش خود و ترس از تنبیه توسط بیمارستان و چگونگی پاسخگویی به مدیران همکاران و پلیس در پرستاران می شود (۱۰). میزان فرار در روزهای آخر هفته، زمان تعویض شیفت ها و ساعات عصر و شب بیشتر است زیرا در آن ساعات کمترین کنترل روی بیماران وجود دارد (۲۲). خروج از بیمارستان ممکن است در طول روز راحت تر باشد زیرا در آن زمان تقریباً در هر بیمارستان افراد بیشتری جا بجا می شوند یا به ویزیت می روند (۱۱). اقداماتی مثل برقراری روابط درمانی منسجم با بیماران، مراقبت بیمار محور، استفاده از حداقل تنبیهات اجباری، به حداقل رساندن محیط های محدود کننده و آموزش پرستاران و آموزش خانواده ها در رابطه با عواقب فرار و نظارت بیشتر بیماران در معرض خطر می تواند در کاهش میزان فرار بیماران موثر باشد. بستگان بیماران باید از نقش اساسی آن ها در بازگرداندن بیماران آگاه باشند. کادر پرستاری و مددکار اجتماعی نقش اساسی در این آموزش روان شناختی دارند. چنین رویکردی نه تنها به کاهش فرار کمک می کند بلکه کیفیت کلی مراقبت از بیمار را بهبود می بخشد و باعث می شود مسایل پزشکی و قانونی نیز کاهش یابد (۱۷). عواقب فرار شامل موارد زیر است: صدمات جسمی، طولانی شدن مدت درمان و قطع درمان، هزینه های درمان زیاد، غفلت از خود، قرار گرفتن در معرض خشونت، پرخاشگری و تحریک پذیری، قتل، از دست دادن ارتباط و اعتماد به نفس، خودکشی و سوءاستفاده جنسی (۲۳). کادر پرستاری و مددکار اجتماعی نقش اساسی در این آموزش روان شناختی دارند (۱۹).

در مطالعه ی دیگری مهم ترین دلایل فرار از بیمارستان، شکست درمان ۵۰ درصد، مشکلات خانواده ۱۷ درصد، اعتیاد به مشروبات الکلی ۱۲ درصد، تاثیر گرفتن از بیماران

دیگر ۸ درصد، مشکلات اقتصادی ۴ درصد بود (۲۴). وجود بخش های بیمارستانی که ورود و خروج آن ها بدون کنترل انجام می شود و یا به اصطلاح درب های بازدارند، نیز از عوامل فرار است (۲۵).

عواقب فرار شامل موارد زیر است: صدمات جسمی، طولانی شدن مدت درمان و قطع درمان، هزینه های درمان زیاد، غفلت از خود، قرار گرفتن در معرض خشونت، پرخاشگری و تحریک پذیری، قتل، از دست دادن ارتباط و اعتماد به نفس، خودکشی و سوءاستفاده جنسی (۲۳). در مطالعه نوربالا و همکاران، ۲۱٫۵ درصد افراد ۱۵ ساله و بالاتر مناطق شهری تهران دچار اختلال روانی بودند. مطالعات پیشین نشان داده است که فرار در بین میزان مردان ۹۴/۵ درصد و زنان ۵/۵ درصد، افراد مجرد (۵۸/۹ درصد)، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۴۱٫۹ درصد بیشتر است (۲۶).

همچنین میزان فرار از بخش اورژانس بیشتر از بخش های بستری است (۲۷). بیشترین آمار فرار از بیمارستان به ترتیب مربوط به کشور استرالیا با ۲۰٫۸۲، انگلیس با میانگین ۱۶٫۴۵، آمریکا ۸٫۶۲، هند ۵٫۵۸ و ایرلند با ۴٫۲۸ و ایران ۲٫۴۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ پذیرش بیمارستانی می باشد. میزان بیش از ۲۵ درصد فرار در بخش روان پزشکی قانونی در آفریقای جنوبی گزارش شده است (۲۸، ۲۹). در مورد فرار بیماران از بیمارستان در ایران مطالعات محدودی انجام شده است. در یک مطالعه در بیمارستانی در تهران میزان فرار را ۲٫۴ درصد گزارش کرده است (۳۰).

در مطالعه ی معماریان و همکاران در بیمارستان حضرت رسول تهران، میزان فرار ۱ درصد و مطالعه ای در شیراز این میزان را ۰٫۵ درصد گزارش کرده است. یک مطالعه در هنگ کنگ نیز میزان فرار بیماران را حدود ۰٫۳ درصد ذکر کرده است (۳۱). میزان فرار در بین بیماران مرد ۹۴-۶۴ درصد است؛ همچنین در یک مطالعه دیگر در هنگ کنگ ۸۴ درصد بیماران فراری را مردان تشکیل می دادند. میانگین سنی بیماران فراری در این مطالعه حدود ۳۱ سال بود که در مطالعات مختلف نیز نتایج مشابه به دست آمده است (۳۲). در مطالعه اجلی نیز رابطه معناداری بین میزان فرار و محل سکونت به دست آمده است. به نظر می رسد عدم وجود امکانات اقامتی در خارج از بیمارستان برای بیماران غیر بومی از دلایل شیوع کم این رفتار در بین این گروه می باشد (۲۶). در مطالعه ورما در سال ۲۰۲۰ مشخص شد که بیشترین میزان فرار در اوایل صبح

روان شده باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش انجام شده می توان با در نظر گرفتن مشخصات بیماران بستری، بیماران در معرض خطر فرار را شناسایی و با تحت نظر قرار گرفتن آنان و تدابیر ویژه از فرار آن ها پیشگیری کرد. تشویق خانواده ها به ملاقات و حمایت بیمار خود، کم کردن حس محدودیت و محرومیت در بیماران می تواند در کاهش میزان فرار کمک کند. از نتایج حاصل از این پژوهش می توان در برنامه ریزی و طراحی اقدامات مناسب جهت پیشگیری از فرار بیماران روان استفاده کرد.

ملاحظات اخلاقی:

در مطالعه حاضر کلیه ملاحظات اخلاقی مورد توجه قرار گرفته است.

حمایت مالی:

این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی انجام شده است.

سیاسگزاری

از تمام افرادی که در انجام این مطالعه یاری رساندند و پرسنل محترم کتابخانه دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین بابت در اختیار قرار دادن امکانات کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ تضاد منافی گزارش نشده است.

و شب اتفاق افتاده است و بیماران از گروه سنی جوان و مبتلا به اسکیزوفرنیا بوده اند (۱۷).

با توجه به میزان بالای شیوع فرار و عواقب آن لازم است با اتخاذ تصمیم ها و برنامه ریزی های صحیح نسبت به کاهش این اتفاق، اقدام نمود.

بحث

در این بررسی میزان شیوع فرار در بیماران روان را نشان داده شد و خطراتی که بعد از فرار آن ها را تهدید می کند نیز گفته شد. نتایج این مطالعه مروری نشان داد که بیشترین آمار فرار از بیمارستان به ترتیب مربوط به کشور استرالیا، انگلیس، آمریکا، هند و ایرلند و ایران می باشد. میزان بیش از ۲۵ درصد فرار در بخش روان پزشکی قانونی در آفریقای جنوبی گزارش شده است. همچنین بیماران مرد، جوان، مجرد، معتاد، افراد با تشخیص اختلال خلقی دو قطبی، افسردگی و اسکیزوفرنی و بیمارانی که مدت زیادی از پذیرش آن ها نمی گذرد، تمایل بیشتری برای فرار نشان دادند. مروری بر مطالعات انجام شده نشان داد که میزان شیوع فرار در کدام کشورها بیشتر است و فرار در چه گروه سنی، چه تشخیص بیمار و کدام جنس بیشتر اتفاق افتاده است. این مطالعه با محدودیت هایی همراه بوده است. جست و جوی ما تنها به محتوای چند پایگاه داده های اطلاعاتی محدود شده بود، لذا ممکن است انتشاراتی را که در این پایگاه ها نمایه نشده اند، از دست داده باشیم. در عین حال، جست و جوی انجام شده تنها به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام پذیرفت که می تواند مانع از دست یابی به تمامی مطالعات انجام شده در زمینه ی شیوع و علل فرار بیماران

References

1. Bailey J, Page B, Ndimande N, Connell J, Vincent C. Absconding: reducing failure to return in adult mental health wards. BMJ Quality Improvement Reports. 2016;5:u209837.w5117. <https://doi.org/10.1136/bmjquality.u209837.w5117>
2. SABERI SMJSJOFM. INITIATIVES TO CREATE A PROTECTED PSYCHIATRIC HOSPITAL IN IRAN, LOOK TO THE CLAUSE 2 OF ARTICLE 150 OF THE ISLAMIC PENAL LAW. 2014;19(1-4 (69)):-.
3. Mezey G, Durkin C, Dodge L, White S. Never ever? Characteristics, outcomes and motivations of patients who abscond or escape: A 5-year review of escapes and absconds from two medium and low secure forensic units. Crim Behav Ment Health. 2015; 25 (5):440-50. <https://doi.org/10.1002/cbm.1982>
4. Cabarkapa S, Sadhu R, King J, Dowling N, Radhakrishnan R, Akinbiyi A, et al. Profiling Absconders from Public and Private Inpatient Psychiatric Units: a Comparative Analysis. Psychiatr Q. 2020; 91 (2):299-307. <https://doi.org/10.1007/s1126-019-09703-7>
5. Meehan T, Mansfield Y, Stedman T. Development of a checklist to aid in the assessment of <failure to return> from approved

- leave by acute inpatients. 2019;28(4):989-96.
<https://doi.org/10.1111/inm.12604>
6. Arbee F, Subramaney U. Absconding from a psychiatric hospital in Johannesburg, South Africa: Are we seeing a decrease since the implementation of the Mental Healthcare Act? The South African journal of psychiatry : SAJP : the journal of the Society of Psychiatrists of South Africa. 2019;25:1338-.
<https://doi.org/10.4102/sajpsy.2019.25i0.1338>
7. Zarei E, Marzban S, Rajaei R, Najafi M. Patient absconding from emergency department and its financial burden: a study in a large public hospital, Tehran. Journal of Health in Feild. 2015;3:1-6.
8. Gowda GS, Thamby A, Basavaraju V, Nataraja R, Kumar CN, Math SB. Prevalence and Clinical and Coercion Characteristics of Patients who Abscond during Inpatient Care from Psychiatric Hospital. Indian J Psychol Med. 2019; 41(2): 144-9.
https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_188_18
9. Bowers L, James K, Quirk A, Simpson A, Stewart D, Hodsoll J. Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. International journal of nursing studies. 2015;52(9):1412-22.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>
10. Gerace A, Oster C, Mosel K, O'Kane D, Ash D, Muir-Cochrane E. Five-year review of absconding in three acute psychiatric inpatient wards in Australia. Int J Ment Health Nurs. 2015;24(1):28-37.
<https://doi.org/10.1111/inm.12100>
11. Cullen AE, Jewell A, Tully J, Coghlan S, Dean K, Fahy T. A Prospective Cohort Study of Absconsion Incidents in Forensic Psychiatric Settings: Can We Identify Those at High-Risk? PloS one. 2015;10(9):e0138819-e.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138819>
12. Huber CG, Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, von Felten S, Walter M, et al. Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. Lancet Psychiatry. 2016;3(9):842-9.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30168-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30168-7)
13. Goldblatt MJ, Ronningstam E, Schechter M, Herbstman B, Maltzberger JTJBotMC. Suicide as escape from psychotic panic. 2016; 80(2):131-45.
<https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.2.131>
14. Hunt IM, Windfuhr K, Swinson N, Shaw J, Appleby L, Kapur NJBp. Suicide amongst psychiatric in-patients who abscond from the ward: a national clinical survey. 2010;10(1):1-6.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-14>
15. Kasmi Y, Duggan C, Völlm B. A comparison of long-term medium secure patients within NHS and private and charitable sector units in England. 2020;30(1):38-49.
<https://doi.org/10.1002/cbm.2141>
16. Powers RA, Kaukinen C, Khachatryan N. Risk Factors for Absconding Among Adult Parolees in Colorado. 2018;62(14):4622-41.
<https://doi.org/10.1177/0306624X18775554>
17. Verma DK, Khanra S, Goyal N, Das B, Khess CRJ, Munda SK, et al. Absconding During Inpatient Care from a Tertiary Psychiatric Hospital: A Comparative Study. 2020; 42 (5):456-63.
<https://doi.org/10.1177/0253717620929182>
18. Shamsaei F, Mahmoodi Z, Cheraghi F, Haghighi M. The Relationship between Social Support and General Health in Family Caregivers of Patients with Mental Illnesses %J Journal of Nursing Education. 2017; 5 (1):40-6.
<https://doi.org/10.21859/jipn-05016>
19. Martin K, McGeown M, Whitehouse M, Stanyon W. Who's going to leave? An examination of absconding events by forensic inpatients in a psychiatric hospital. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology. 2018:1-14.
<https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1467948>
20. Voss I. Containment is not the cure: Least restrictive approaches to the management of absconding. 2019; 26 (9-10):287-8.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12561>
21. KHAMMARNIA M, KAVOSI Z, KARIMI JABERI Z, SHIRVANI M, SADEGHI AJSMSJ. INVESTIGATION OF THE RATE OF PATIENTS' ESCAPE FROM A GENERAL HOSPITAL IN SHIRAZ, IRAN. 2014; 2 (1):-.
22. Reddy KR, Kumar GS, Vijayalakshmi DJBD. A Study on Reasons of Absconds From Inpatient Ward in Government Hospital for Mental Care Visakhapatnam. 2015; 70 (30.17).
23. Andoh B. The Mental Health Acts 1983 and 2007 and the offender-patient who absconds from hospital. 2017;57(4):205-10.
<https://doi.org/10.1177/0025802417723807>
24. Hunt IM, Clements C, Saini P, Rahman MS, Shaw J, Appleby L, et al. Suicide after

- absconding from inpatient care in England: an exploration of mental health professionals' experiences. *J Ment Health*. 2016;25(3):245-53. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124394>
25. Grotto J, Gerace A, O'Kane D, Simpson A, Oster C, Muir-Cochrane E. Risk assessment and absconding: perceptions, understandings and responses of mental health nurses. *J Clin Nurs*. 2015;24(5-6):855-65. <https://doi.org/10.1111/jocn.12671>
 26. Ajalli A, Khodae M, Goodarzi M, Tamizi Z, Dibae M. Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients escaping from Razi Psychiatric Hospital %J Journal of Nursing Education. 2015;2(4):59-67.
 27. Nurjannah I, FitzGerald M, Foster K. Patients' experiences of absconding from a psychiatric setting in Indonesia. *International journal of mental health nursing*. 2009;18(5):326-35. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00611.x>
 28. Raji SOJTNHJ. Factors associated with absconding behaviours amidst inpatients of a regional psychiatric hospital in Nigeria. 2020;19(1):25-36.
 29. Moradpour M, Amiresmaili M, Moghadam MN, Dehesh T. The Reasons Why Patients Abscond From Public Hospitals in Southeastern Iran: a Qualitative Study. 2020. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-130783/v1>
 30. Cullen AE, Bowers L, Khondoker M, Pettit S, Achilla E, Koeser L, et al. Factors associated with use of psychiatric intensive care and seclusion in adult inpatient mental health services. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018;27(1):51-61. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000731>
 31. Sheikhmoonesi F, Kabirzadeh A, Taha Yahyavi S, Mohseni B. A prospective study of patients absconding from a psychiatric hospital in Iran. *Med Glas (Zenica)*. 2012;9(2):345-9.
 32. Yasini M, Sedaghat M, Ghasemi Esfe AR, Tehranidoost M. Epidemiology of absconding from an Iranian psychiatric centre. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16(2):153-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01350.x>