BRIEF REPORT

Prevalence of Discharge against Medical Advice in Psychiatric Patients and Associated Factors

Javad Setareh[1],
Yasamn Allameh[2],
Najibeh Mohseni Moalemkolaei[3],
Maedeh Bagheri[4]

[1]Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] MSc in Educational Sciences, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] MSc Student in Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] PhD Candidate in Health Psychology, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received March 7, 2017 ; Accepted September 9, 2018)

Abstract

Background and purpose: Leaving the hospital against physician advice is associated with negative consequences. The aim of this study was to investigate the prevalence of discharge against medical advice in a psychiatric hospital and factors associated with this decision.

Materials and methods: The study was conducted using the records of 1112 patients admitted to Sari Zere Hospital, Iran between April 2014 and March 2015. The cases were selected using census. They were asked about the reasons for discharge against medical advice on telephone calls. Data analysis was done in SPSS V24 applying Chi-square test.

Results: Among the patients 150 were discharged against medical advice. Main diagnosis of these patients was bipolar mood disorder (22.7%) accompanied by psychotic features and borderline personality disorder. The onset of disease was during youth in 57.3% of the patients. Among the subjects, 60% were admitted for the first time. At the second time of discharge against medical advice, frequency of patients with substance abuse was higher. The most common causes of discharge against medical advice were family pressure (44%), patients will for early discharge (33%), dissatisfaction from medical staff (11%), and costs associated with hospitalization and family problems (11%), respectively.

Conclusion: The findings suggest providing patients and their families with appropriate training and information on the consequences of discharge against medical advice.

Keywords: discharge against medical advice, psychiatric patients, Sari Zare Hospital

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (166): 226-230 (Persian).

* **Corresponding Author: Maedeh Bagheri -** Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Mbagheri66.mb@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-12]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۶ آبان سال ۱۳۹۷ (۲۳۰-۲۲۶)

بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی و علل مرتبط با آن

جواد ستاره[۱]
یاسمن علامه[۲]
نجیبه محسنی معلم کلایی[۳]
مائده باقری[۴]

چکیده

سابقه و هدف: ترک بیمارستان پیش از حصول بهبودی می‌تواند با پی آمدهایی همراه باشد و از این‌رو دارای اهمیت است. هدف از این مطالعه، بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان روان‌پزشکی و علل مرتبط با آن بوده است.

مواد و روش‌ها: نمونه شامل ۱۱۱۲ بیماری بوده است که از ۱ فروردین تا ۳۰ اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده‌اند. بعد از بررسی پرونده‌های بیماران به صورت سرشماری، اطلاعات مرتبط با علل ترخیص علارغم توصیه پزشک، به صورت تلفنی و از طریق مصاحبه باز پاسخ جمع‌آوری شده است. داده ها از طریق SPSS 24 و با مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها: ۱۵۰ بیمار با رضایت شخصی مرخص شده بودند. تشخیص اصلی بیش‌تر بیماران (۲۲/۷ درصد) اختلال دو قطبی با خصیصه‌های سایکوتیک همراه با اختلال شخصیت مرزی، زمان شروع بیماری ۵۷/۳ درصد بیماران ازجوانی بوده است. ۶۰ درصد بیماران در نوبت اول بستری، با رضایت شخصی مرخص شده‌اند. در نوبت دوم ترخیص با رضایت شخصی، فراونی افرادی که مواد مصرف می‌کردند بیش‌تر بوده است. بیش‌ترین علت ترخیص، به ترتیب مربوط به اصرار خانواده (۴۴ درصد)، اصرار بیمار (۳۳ درصد)، عدم رضایت از کادر درمان (۱۱ درصد) و هزینه‌های ناشی از بستری شدن بیمار و مشکلات خانوادگی (۱۱ درصد) بوده است.

استنتاج: یافته‌های این مطالعه، لزوم آموزش‌های لازم و دادن اطلاعات کافی به بیماران و خانواده‌هایشان را مطرح می‌کند.

واژه های کلیدی: ترخیص با رضایت شخصی، بیماران مبتلا به اختلالات روان پزشکی، بیمارستان زارع ساری

مقدمه

ترخیص با رضایت شخصی (Discharges against medical advice (DAMA)) هنگامی است که بیمار علیرغم توصیه پزشک، زودتر از موعد و به صورت داوطلبانه بیمارستان را ترک می کند(۱). نتایج مطالعاتی که در ایران انجام شده است میزان شیوع متفاوتی را بیان کرده است(۳،۲).

مولف مسئول: مائده باقری- ساری: کیلومتر ۳ جاده ساری نکا، مرکز آموزشی درمانی زارع، پژوهشکده اعتیاد E-mail:Mbagheri66.mb@gmail.com

۱. استادیار، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی سلامت، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت : ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۱۲/۲۴ تاریخ تصویب : ۱۳۹۷/۶/۱۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-12]

بیماران بستری در بخش‌های روان پزشکی در مقایسه با بخش‌های داخلی و جراحی به احتمال بیش‌تری با رضایت شخصی بیمارستان را ترک می‌کنند(۵). شناسایی عوامل مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی ضروری به نظر می‌رسد، چرا که عدم تکمیل دوره درمان یک عامل خطرزا در عود بیماری، بستری مجدد(۴،۸-۶) و تحمیل هزینه‌های بیشتر(۷،۶) برای بیمار می‌باشد. هم‌چنین با بررسی علل و عوامل تأثیرگذار بر ترخیص با رضایت شخصی، می‌توان نقاط ضعف را شناسایی و در جهت رفع آن اقدامات لازم را انجام داد. با توجه به عدم انجام مطالعات کافی درباره بررسی رضایت شخصی در بیماران روان‌پزشکی در داخل کشور و به‌خصوص استان مازندران و ضرورت آگاهی از متغیرهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی در بیماران روان‌پزشکی، مطالعه حاضر با هدف بررسی موارد ترخیص با رضایت شخصی در بیماران روان‌پزشکی و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شده است. نمونه شامل بیمارانی بوده است که از ۱ فروردین تا ۳۰ اسفند سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده اند. با رعایت اصل رازداری، بررسی پروندها ی بیماران به روش سرشماری به منظور تعیین بیمارانی که با رضایت شخصی بیمارستان را ترک نموده بودند صورت گرفته است. متغیرهای سن و جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات، تشخیص اصلی، سن شروع بیماری، مدت اقامت در بیمارستان، مصرف مواد، چندمین نوبت بستری رضایت داده شده و کل دفعات بستری مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از بررسی پرونده‌های بیماران، اطلاعات در مورد علت ترخیص علی‌رغم توصیه پزشک، به صورت تلفنی و از طریق مصاحبه باز پاسخ جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و مجذور کای در سطح $p < ۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها و بحث

تعداد ۱۱۱۲ بیمار (۲۸۴ زن و ۸۲۸ مرد) در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان روان پزشکی زارع شهر ساری بستری شده بودندکه تعداد ۱۵۰ بیمار (۱۳ درصد) با رضایت شخصی مرخص شدند. از این تعداد ۱۰۳ نفر (۱۲درصد) مرد و ۴۷ نفر(۱۷درصد) زن بوده اند، در حالی که در یک مطالعه (۹) میزان شیوع ۳۹ درصد بیان شده است، در پژوهشی دیگر(۱۰) این میزان ۴/۳ درصد بیان شده است که می‌تواند به دلیل این باشد که این مطالعات در مکان های جغرافیایی و فرهنگی مختلف انجام شده است. البته میزان شیوع ۴/۳ درصد در بیماران سنین ۱۸-۱۴ سال مطرح شده است، درحالی‌که در پژوهش‌های دیگر، همه سنین بررسی شده‌اند. در این مطالعه،۸۳/۲ درصد از بیماران تحصیلات زیر دیپلم، ۶۶/۶ درصد بیماران فاقد شغل و تشخیص اصلی بیش‌تر بیماران (۲۲/۷ درصد) اختلال دو قطبی با خصیصه‌های سایکوتیک همراه با اختلال شخصیت مرزی بوده است. می‌توان فرض کرد که به دلیل وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، اطلاعات و آگاهی کم از عواقب ترخیص، عدم بینش بیماران و اعتقاد آن‌ها مبنی بر عدم نیاز به درمان باشد(۱۰). ۵۵/۳ درصد بیماران در گروه سنی ۴۰-۱۸ سال و ۳۴ درصد نیز در گروه سنی ۶۰-۴۰ سال، ۵۶ درصد متاهل، زمان شروع بیماری بیش‌تر (۵۷/۳ درصد) بیماران از دوران جوانی بوده است. نیمی از بیماران(۵۱/۷ درصد) طی یک هفته بستری، با رضایت شخصی مرخص شده‌اند. طی هفته اول بستری هنوز رابطه اعتمادبخش بین بیمار و کادر درمان به طور کامل ایجاد نشده است(۱۱). شاید به دلیل ماهیت بیماری‌های روان پزشکی، ادراک احساس خوب بودن، مشکلات مالی و به دلیل مسائل فرهنگی، بیماران مبتلا به اختلال‌های روان پزشکی و خانواده‌هایشان تمایل بیش‌تری به ترخیص در اولین نوبت بستری داشته باشند تا خویشاوندان و دیگر افراد نزدیکشان از بستری شدن مریض شان مطلع نشوند، چرا که در ایران اختلال‌های

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-12]

روان پزشکی به عنوان یک انگ اجتماعی در نظر گرفته می‌شود(۱۳-۱۲).

در اولین مورد ترخیص با رضایت شخصی، مصرف مواد/ عدم مصرف مواد نقشی ندارد ولی در بار دوم فراونی افرادی که مواد مصرف می‌کنند بیش‌تر است(۱۳/۲) که با استفاده از روش مجذور کای در سطح p <۰/۰۵ معنی‌دار بوده است. انکار بیماری نه تنها در بیمارانی که مواد مصرف می‌کنند، بلکه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت نیز وجود دارد(۱۴). از طرفی شیوع اختلال شخصیت مرزی در بین افرادی که مواد مصرف می‌کنند بیش‌تر است(۱۵). فرض شده است که همبودی بالای این دو اختلال با سطوح بالای برخی ویژگی‌هایی مثل تکانشگری/ عدم بازداری (impulsivity/disinhibition)، فقدان کنترل خشم، تغییرات خلقی مکرر وشدید، احساس پوچی، روابط بین فردی آشفته و رفتارهای تهدیدکننده زندگی ممکن است به همراه ایجاد علایم و نشانه‌های ترک و تمایل بیمار به مصرف مواد، به عنوان عوامل تاثیرگذار باشد. بیش‌ترین علت ترخیص، به ترتیب مربوط به اصرار خانواده (۴۴ درصد)، اصرار بیمار(۳۳ درصد)، عدم رضایت از کادر درمان (۱۲ درصد)و هزینه‌های ناشی از بستری شدن بیمار و مشکلات خانوادگی(۱۲ درصد) بوده است.

اطلاعات حاصل از مصاحبه نیمه ساختاریافته با افراد خانواده این بیماران بیانگر این بوده است که خانواده‌ها بر اساس عدم بینش نسبت به بیماری و فرایند درمان، اقدام به ترخیص کرده‌اند مثلاً در یک مورد بیان شده است که " ما (خانواده بیمار) به این نتیجه رسیدیم که بیمارمان مشکل جدی نداشته و خیلی زود با خواست خودمان او را ترخیص کرده‌ایم".

در مواردی که خود بیمار اصرار زیاد به ترخیص داشته است، علت‌هایی مثل خستگی از روند درمان و بی‌قراری، اذیت و آزار سایر بیماران بستری مطرح شده است. عدم بررسی پرونده بیماران در سال‌های بعد از ۱۳۹۳، عدم بررسی دیدگاه بیماران درمورد بستری شدن و عدم مقایسه بیماران ترخیص شده با رضایت شخصی با بیمارانی که بدون رضایت شخصی مرخص شده‌اند، از محدودیت‌های این مطالعه بوده است.

References

1. Al-Sadoon M, Al-Shamousi K. Discharge against medical advice among children in Oman: A university hospital experience. Sultan Qaboos Univ Med J 2013; 13(4): 534-538.
2. Manouchehri J, Goodarzyneja H, Khoshgoftar Z, Fathollahi MS, Abyaneh MA. Discharge against medical advice among inpatients with heart disease in Iran. J Tehran Heart Cent 2012; 12(2): 72-77 (Persian).
3. Kavosi Z, Hatam N, HAYATI AH, Nemati J, Bayati M. Factors Affecting Discharge against Medical Advice in a Teaching Hospital in Shiraz, Iran. Health Information Management 2012; (4): 448-456 (Persian).
4. Rezaeiimofrad M. Patients' reasons for discharge against medical advice in University Hospitals of Kashan University of Medical Sciences in 2008. Hakim Health Sys Res J 2010; 13(1): 33-39 (Persian).
5. Mohseni M, Alikhani M, Tourani S, Azami-Aghdash S, Royani S, Moradi-Joo M. Rate and Causes of Discharge against Medical Advice in Iranian Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Public Health 2015; 44(7): 902-912 (Persian).
6. Choi M, Kim H, Qian H, Palepu A. Readmission rates of patients discharged against medical advice: a matched cohort study. PloS One 2011; 6(9): e24459.
7. Garland A, Ramsey CD, Fransoo R, Olafson

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-12]

K, Chateau D, Yogendran M, et al. Rates of readmission and death associated with leaving hospital against medical advice: a population-based study. Canad Med Assoc J(CMAJ) 2013; 185(14): 1207-1214.

8. Edwards J, Markert R, Bricker D. Discharge against medical advice: How often do we intervene? J Hosp Med 2013; 8(10): 574-577.
9. Hayat AA, Ahmed MM, Minhas FA. Patients leaving against medical advice: an inpatient psychiatric hospital-based study. J Coll Physicians Surg Pak 2013; 23(5): 342-326.
10. Baiden P, den Dunnen W, Stewart SL. Discharge of adolescents with mental health problems against medical advice: Findings from adult mental health inpatient facilities across Ontario, Canada. Psychiatry Res 2013; 210(3):1161-1167.
11. Teter CJ, Falone AE, Bakaian AM, Tu C, Öngür D, Weiss RD. Medication adherence and attitudes in patients with bipolar disorder and current versus past substance use disorder. Psychiatry Res 2011; 190(2): 253-238.
12. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? Can Med Assoc J (CMAJ) 2003; 168(4): 417-420.
13. Asadi P, Zohrevandi B, Monsef Kasmaei V, Heidari Bateni B. Discharge against Medical Advice in Emergency Department. Iran Emerg Med J 2015; 2(3); 110-115 (Persian).
14. Patel V, Chisholm D, Parikh R, Charlson FJ, Degenhardt L, Dua T, et al. Addressing the burden of mental, neurological ,and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. Lancet 2016; 387(10028): 1672-1685.
15. Hidalgo-Mazzei D, Walsh E, Rosenstein L, Zimmerman M. Comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder and substance use disorder. J Nerv Ment Dis 2015; 203(1): 54-57.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-07-12]