خلاصه
مقدمه: عدم تکمیل دوره بستری روانپزشکی به عنوان یکی از عوامل خطرزای عود بیماری و باستی مجدد محسوب می‌شود و روانپزشکان در جهت کاهش آن تلاش می‌کنند. مطالعه خاصی با هدف بررسی قرارگیری نسبی ترخیص با رضایت شخصی و متغیرهای مرتبط با آن در بررسی نظامی بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش کار: در این مطالعه مورد شاهدی گذشته، نتایج 198 بیمار بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان بهبودنی ا. (مراجعه‌های تخصصی سال‌های 1378-1379) به صورت تصادفی ساده از کل بیماران به روش احتمال به صورت پیوسته در مراحل مختلف و براساس انتخاب نسبی 21 فرد (5% ترخیص شده بودند. متغیرهای دموگرافیک (سن، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، جنس، سطح تحصیلات، رسته نظامی، سرمای‌بری با رسمی بودن) و متغیرهای سلامت موان (تشخیص روانپزشکی هنگام بستری، سابقه مصرف مواد مخدر، خودگوی و سابقه اختلالات روانپزشکی) در دو گروه تبث و با استفاده از تست هیپوکرمی کی و تست دقیق مقایسه ابزاری آزمون‌های تصادفی و نیم‌سازی ابزاری داده شدند.

نتایج: ترخیص با رضایت شخصی با ابتلای به اخلاق‌های سایکوتیک (p=0.05) و اخلاق‌های افسردگی (p=0.045) ارتباط معنی‌داری را نشان داد. اما با اخلاق‌های شخصی، اضطرابی و دو قطبی ارتباط معنی‌داری داری را نشان نداد (p>0.05).

بحث: مطالعه حاضر نشان داد که حدود ۷۵ درصد بیماران بستری شده در بخش روانپزشکی بیمارستان بهبودنی ا. (مراجعه‌های تخصصی سال‌های 1378-1379) با رضایت شخصی و میلیانی به اخلاق‌های سایکوتیک و همچنین میلیانی به اختلالات افسردگی به میزان بیشتری با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند. با توجه به ضرورت کاهش ترخیص با رضایت شخصی از بخش‌های روانپزشکی، لازم است که میلیانی به اختلالات سایکوتیک و افسردگی از نظر ضرورت تکمیل دوره بستری روانپزشکی تحت آموزش قرار گیرند. اگرچه با توجه به مطالعات پیش‌بینی شده این نتیجه، لازم است که مطالعات بیشتری در این زمینه انجام گردد.

واژگان کلیدی: ترخیص با رضایت شخصی، بخش روانپزشکی، بیمارستان.
مقدمه

ترخیص با رضایت شخصی یا ترخیص علی‌ رغم توصیه‌های پزشکی (Discharge against medical advice) اساسی در شرایط برخی محبوب می‌شود و هنگامی است که بیمار علی‌ رغم توصیه پزشک، زودتر از موقت بیمارستان را ترک می‌کند. در بیمارستان‌های عمومی امریکا از هر ۶۵ تا ۷۳ درصد بستری یک مورد ترخیص با رضایت شخصی صورت می‌گیرد و بطور کلی بیمارستانی که با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند درصد افرادی که با رضایت شخصی ترخیص شوند در ۱۵ روز اول پس از ترخیص، معمولاً بستری می‌سویند. در حالی که این میزان در سایر بیمارستان‌ها ۳ درصد می‌باشد. در مطالعه رضایت شخصی ترخیص شده بوده، درصد ۳۱ درصد افرادی که بطور معمول ترخیص شده بودند از گروه این بستری مجدد در ۱۵ روز اول از ترخیص نیازی برای مراجعه نداشتند [۶]. به این ترتیب، عنوان شده است که ترخیص با رضایت شخصی می‌تواند در بیمارستان‌های روانپزشکی حتی تا حدود ۷۵٪ (به‌طور متوسط) مطالعات مختلف، عوامل مختلفی را در ارتباط با ترخیص‌های با رضایت شخصی گزارش کرده‌اند. از جمله این عوامل می‌توان به متغیرهای دمогرافیک (سن، جنس، و نسبت تعلیم، اجتماعی، اقتصادی، تعلیم، و نسبت معنویت و حیات اجتماعی) متغیرهای مربوط با سلامت روان (سایر موارد مخدوش، طول مدت بستری، اختلالات شخصی، وجود یا عدم وجود خودکشی، وجود اختلالات روانپزشکی در بیمارستان داخلی یا خارجی) بیماری‌های جسمی هماهنگ و سابقه بستری‌های قبل از آن در کار به توجه به عدم انجام مطالعه می‌باشد در داخل کشور، خصوصاً در بیمارستان‌های نظامی نموده و ضرورت آگاهی از متغیرهای مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی، مطالعه‌های خصوصاً به‌ هدف بررسی یافته‌های ترخیص با رضایت شخصی، در بیمارستان‌های نظامی برآمد و در مطالعات مختلف تفاوت‌های در این زمینه ذکر شده است. در این مطالعات مختلف، در برخی از مطالعات مشکلات شخصی با خانوادگی، احساس به‌هیجان، استرس و تنش در بیمارستان، تأثیراتی از درمان انجام شده، احساس کم‌باختگی، کمی و خستگی از ماحیط بیمارستان و دوست‌نشستی کلی فضایی
در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج
پرونده 908 نفر مورد بررسی قرار گرفت. محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.

نتایج

در این مطالعه کلیه نگار تعداد 908 پرونده بررسی گرفته، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب 38±18 و 9/16±0/27 سال بود. تمامی بیماران (100%) و سال بودند. تعداد مطلق 550 نفر (6/0/4/0) مجرد و 7 نفر (7/0/4/0) مارکه کرده بودند. تعداد 528 نفر (6/2/7/2) سریال و 320 نفر (4/6/5/7) پرسنل رسمی بودند. 16 نفر (1/8/2/0) بی سواد، 90 نفر (9/2/4/3) دارای تحصیلات ابتدایی، 257 نفر (2/8/3/7) دارای تحصیلات دبیرستانی، 368 نفر (3/6/5/4) دارای تحصیلات متوسطه و 116 نفر (1/2/8/2) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در 44 نفر (4/5/7/5) سطح تحصیلات ناشناخته بود.
ترخیص با رضایت شخصی از بخش روانپزشکی

پی‌قوشی‌گی، سوء ظن، کم حافظگی، کم بینی و بدینی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (0.05). 

ترخیص با دستور پزشک: 97.70%

نمودار 1: فراوانی نسبی ترخیص با رضایت شخصی از کل موارد پیشنهادی شده

ترخیص با رضایت شخصی: 3.30%

جدول 1: ارتباط ترخیص با رضایت شخصی و متغیرهای مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>معنی داری</th>
<th>Tرخیص با دستور پزشک</th>
<th>Tرخیص با رضایت شخصی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(28/37) 13</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(32/37) 14</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(28/37) 13</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(28/37) 13</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(28/37) 13</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>(28/37) 13</td>
<td>(30/37) 14</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

بر اساس مطالعه حاضر، حدود 23 بیماران بستری به مرحله روانپزشکی بیمارستان بیش از دو بسته خود را به صورت ناقص رها کردند با رضایت شخصی ترخیص می‌شوند. در سایر مطالعات مشابه انجام شده در بخش های روانپزشکی، بیماران ترخیص با رضایت شخصی 2/3 (طیور متوسط 14/3%) گزارش شده است [9-14]. با توجه به اینکه میزان ترخیص با رضایت شخصی تحت نمایش و مطالعه می‌باشد، لذا در مراحل مختلف دیگر پژوهش‌ها از آن گزارش می‌شود به طور کلی

طب نظامی تاریخ 89/8 سال هشتم شماره 1
است و تبت اربیا این نحوه ترخیص و تشخیص های روانپزشکی
مد نظر بوده است. سابقه توان گفت که ترخیص با رضایت
شکسته یک انسان با علائم اولیه چنین به دلیل همبستگی
داشته باشد، به تشخیص های بیماران مرتبط می‌باشد. با توجه به
اینکه مطالعات متعدد در این زمینه انگیزش نشان می‌دهد و به توجه
به اینکه برخی از روانپزشکان با ترخیص بیشتر با
رضایت شخص رفتار به پزشکان در حواله‌ای تحقیقات آن پیش از
هم گوناگونی دیگر قطعی محسوس است.
همچنین در مطالعات حاضر، ترخیص با رضایت شخصی با
خودکنی رابطه ای نداشت، در حالیکه در مطالعات مشابه عمد
وجود خودکنی جهت دیدن با ترخیص با رضایت شخصی رابطه
منفی دارد، را نشان داده است [16]. عدم همبستگی نتیجه
مطالعه حاضر از این جهت به مطالعه مذکور اختلاف ناشی از جمع
نمونه کمی بیماران در گروه ترخیص با رضایت شخصی با
همچنین در مطالعات انجام شده در این زمینه، ناتوانی جسمی
پلین بیماران جسمی و سایر پلین بستر های روانپزشکی،
بیان نمایش مرتبط با ترخیص با رضایت شخصی شناخته شده
است [16]. در مطالعه می‌باشد که مطالعه تکراری به
دسترس بروز اقلام‌های متعدد، بروی نشده.
روپ‌گرد به ترخیص های با رضایت شخصی در مقایسه با
که بر اساس اصلی شاخص به عنوان یکی از قوی‌ترین عوامل
شناسه شده برای بستر مجدد و در نتیجه صرف‌زدن‌های
پیش‌تر مطلوب است [15] و با توجه به بستری روانپزشکی
مجله P.T.S.D. در زمینه ترخیص شخصی رابطه ای
نشان داد. در مطالعات مشابه اختلالات شخصی [16] و
سوی صورت مواد مخمر [19], [16], [15], [13] با ترخیص با رضایت
شخصی رابطه داشته است. صورت بستر مواد مخمر با افزایش
خطر رضایت شخصی همراه بوده است [16]. همچنین
P.T.S.D. در بیماران مبتلا به افسردگی شدید، ابتلا به افسردگی بی‌یک
بیان که عامل مهم در ترخیص شدن با رضایت شخصی
گزارش شده است [20].
در مطالعه ما علائم اولیه ای اگر کایروس شباهت و خشکی با
ترخیص با رضایت شخصی رابطه نشان می داد. در مطالعات
مشابه - تأثیر اقلام نگرانگاه این مشاهده - ارتباط بیشتر
با رضایت شخصی، در حال حاضر، نشون داده شده است، که

طب نظامی پیام 85، سال هشتم، شماره 1

اطلاعات های سریایی پس از ترخیص خصوصا در دو تا هفته نخست
(که اختلال بستری مجدد بیشتر است) و توانایی با بیماران پس از

در بخش روانپزشکی قبیه ای... (عج) به‌این‌نحو می‌گوید: 
اتخاذ لازم برای ترخیص با رضایت شخصی بوده، تا زمان
ترخیص توسط پزشک، در بیمارستان باقی مانند.

در این مطالعه، نتایج بین افرادی که با رضایت شخصی
ترخیص داشته‌اند، با سایرین وجود نداشت، این مطالعه از
تمام افراد مطالعه‌ها مورد تحقیق شد. همچنین در این
مطالعه وضعیت تأثیر با ترخیص با رضایت شخصی رابطه ای
نداشت. در مطالعات مشابه جنس مرد، سن و سابقه و نهایت
زنگی کردن با خطر بیشتر ترخیص با رضایت شخصی همراه بوده
است [16]. از نظر وضعیت اجتماعی - اجتماعی نیز، در برخی
مطالعات و وضعیت اجتماعی - اجتماعی پایین و در برخی دیگر
وضعیت اجتماعی - اجتماعی بالا به عنوان عاملی برای ترخیص با
رضایت شخصی عناون شده است [16], [11]. حال آنکه در
مطالعه حاضر وضعیت اجتماعی - اجتماعی با رضایت
شخصی رابطه ای نشان نداد که ممکن است ناشی از جمع
نمونه در گروه ترخیص مشکلات با رضایت شخصی باشد.

در مطالعات افسردگی و سایکوتیک با ترخیص
با رضایت شخصی مرتبط بود، در حالیکه اختلالات شخصیتی
ترخیص با رضایت شخصی رابطه همبستگی نداشتند. صورت مواد
مخمر و سایر اختلالات روانپزشکی همراه (comorbidity)
[P.T.S.D.]
تحقیق و نظر

مطالعه حاضر اشاره کننده یکی از موارد حساس و غیرقابل پیش‌بینی در بیماری‌ها است. این موضوعات می‌تواند باعث شودปรنده، نگرانی و تنش‌زا و زیاده شود. بررسی‌های گذشته نشان داده‌اند که این نوع مطالعه می‌تواند باعث افزایش نگرانی و نگرانی بی‌پایه در بیماران شود.

مراجع


طب نظامی پیام ۸۰، سال هشتم، شماره ۱