Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 5(3), Winter, pp 74-82.

Evaluation of Treatment Refusal Causes in Imam Khomeini Hospital in Behshahr, Iran in 2017

Maryam Alipour[1*], Esmaiel Azimi[2]

1- Medical Records, Mazandaran University of Medical Sciences, Imam Khomeini Hospital, Mazandaran, Iran.
2-MMedical Records, Khoy Faculty of Medical Sciences, Shahid Madani Hospital, Khoy, Iran.

***Corresponding Author:** Maryam Alipour, **Email :**maryamalipour96@yahoo.com

Received: 20 Aug 2019 **Accepted:** 3 Nov 2019

Abstract

Background & Aim: Treatment refusal with personal responsibility can be a threat to the health of the patient, as the patient's life may be compromised due to a lack of adequate and timely medical treatment. This study aimed to determine the causes of treatment continuation refusal and the level of awareness of this refusal in Imam Khomeini Hospital in Behshahr, Iran, affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This descriptive and cross-sectional study was performed on patients in Imam Khomeini Hospital in Behshahr, affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences selected via census sampling. Data were collected using a researcher-based questionnaire, and data analysis was performed in SPSS version 22 using descriptive statistics.

Results: From 918 patients, 559 (60.89%) were male and 359 (39.10%) were female, and the mean age for subjects aged below and above 18 years was estimated at 8.5 and 37.8, respectively. According to the results, the rate of discharge with personal consent was reported to be 5.74%. In addition, the emergency ward and ICU had the highest (27.3%) and lowest (1.3%) rates of discharge with personal consent, respectively.

Conclusion: There was the highest rate of discharge with personal consent in the emergency department. To alleviate this problem, it is necessary to explain the consequences of discharge with personal consent to patients.

Keywords: Treatment Refusal, Discharge with Personal Consent, Informed Consent, Hospital

How to cite this article:
Alipour M, Azimi E. Evaluation of Treatment Refusal Causes in Imam Khomeini Hospital in Behshahr, Iran in 2017. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019: 5 (3): 74-82.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-275-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

Copyright © 2019 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی دلایل امتناع از درمان در بیمارستان امام خمینی بهشهر در سال ۱۳۹۶

مریم علیپور *[۱]، اسماعیل عظیمی[۲]

۱-کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، بیمارستان امام خمینی بهشهر، مازندران، ایران.

۲-کارشناس ارشد، مدارک پزشکی، دانشکده علوم پزشکی خوی، بیمارستان شهید مدنی، خوی، ایران.

نویسنده مسئول: مریم علیپور، ایمیل: maryamalipour96@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۵/۲۹ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۸/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: امتناع از درمان با مسئولیت شخصی می‌تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد، زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدام پزشکی کافی و به موقع در معرض خطر قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین دلایل امتناع از ادامه‌ی درمان و میزان آگاهانه بودن این امتناع در بیمارستان امام خمینی بهشهر از توابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی بود و در بیمارستان امام خمینی بهشهر از توابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت تمام شماری بود. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته انجام شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و به روش آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که از ۹۱۸ بیمار تحت مطالعه، ۵۵۹ نفر (۶۰/۸۹٪) مرد و ۳۵۹ نفر (۳۹/۱۰٪) زن و میانگین سنی در افراد زیر ۱۸ سال ۸/۵ و در افراد بالای ۱۸ سال ۳۷/۸ محاسبه شد. میزان ترخیص با رضایت شخصی (۵/۷۴٪) محاسبه شد. بخش اورژانس با (۲۷/۳٪) بیشترین میزان ترخیص با میل شخصی و بخش ICU با (۱/۳٪) کمترین میزان ترخیص با میل شخصی را به خود اختصاص دادند.

نتیجه‌گیری: بیشترین میزان ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس وجود داشت. برای کاهش این مشکل لازم است پیامدهای سوء ترخیص زود هنگام برای بیماران تشریح شود.

واژه های کلیدی: امتناع از درمان، ترخیص با رضایت شخصی، رضایت آگاهانه، بیمارستان

مقدمه

امتناع از درمان یا ترخیص با رضایت شخصی وضعیتی است که بیمار علی‌رغم توصیه‌های پزشکی زودتر از موعد مقرر قصد ترک بیمارستان کند. این امر خود می‌تواند نشانگر نارضایتی بیمار از خدمات ارائه‌شده و وجود مشکلی بااهمیت و قابل‌توجه باشد (۳-۱). امتناع از درمان یک مفهوم پزشکی- قانونی است که به موجب آن بیمار می‌تواند بعد از دریافت کامل و کافی از عوارض و خطرات و مزایای درمان/ عدم درمان بر اساس حق استقلال فردی از مداخلات درمانی یا ادامه درمان امتناع نماید (۴). امتناع از درمان با مسئولیت شخصی می‌تواند تهدیدی برای سلامت بیمار باشد، این موضوع به خصوص در بخش اورژانس و مراقبت‌های حاد اهمیت پیدا می‌کند، زیرا ممکن است حیات بیمار به دلیل عدم دریافت اقدام پزشکی کافی و به موقع در معرض خطر قرار گیرد (۵-۷). افزایش ریسک بستری مجدد، افزایش ریسک مرگ، افزایش احتمال شکایت بیمار علیه پزشک و تیم درمانی و همچنین تحمیل هزینه اضافی به نظام بهداشت و درمان از جمله پیامدهای امتناع از درمان با مسئولیت شخصی می‌باشند (۱۳-۸).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

امتناع آگاهانه به این معنی است که باید فضایی برای مذاکره با بیمار امتناع کننده وجود داشته باشد، در این مذاکره باید از کمک خانواده، دوستان، روحانی و هر شخصی که بتواند با بیمار صحبت کند، استفاده شود. درصورتی‌که با وجود تمام این تلاش‌ها بیمار به امتناع ادامه دهد، باید تمام آزادی‌ها و اختیارات معقول را برای وی در نظر گرفت و شرایطی فراهم آورد که بیمار بتواند طبق حق قانونی خود و پس از اطلاع کامل از عواقب رد درمان، داوطلبانه و آزادانه تصمیم‌گیری و فرم رضایت‌نامه ترخیص با میل شخصی را امضا نماید (۱۴).

آمارها نشان می‌دهد که امتناع از درمان در کشورهای پیشرفته نظیر امریکا بین ۰/۸ تا ۲/۲٪ کل موارد ترخیص خصوصاً در بیمارستان‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد. همچنین میزان شیوع آن در انگلستان، کانادا و نیجریه به ترتیب ۱/۸٪، ۱٪ و ۴/۲٪ گزارش‌شده است (۱۵). این در حالی است که در ایران درصد افرادی که درمان خود را ناتمام گذاشته و با مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک کرده‌اند، بین ۳٪ در بیمارستان‌های روانی و تا ۲۰٪ در بخش‌های اورژانس متغیر بوده است (۱۶). از طرفی مطالعات نشان داده است که بیماران به دلایلی از قبیل زمان انتظار طولانی، سیستم پذیرش ناعادلانه، نامناسب بودن رفتار کارکنان، اقامت طولانی‌مدت در بیمارستان، آموزشی بودن بیمارستان و یا ترس از انجام اقدامات درمانی، از درمان امتناع می‌کنند (۴). علاوه بر این مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که در بسیاری از موارد، اخذ رضایت‌نامه‌ها از کیفیت لازم برخوردار نیست و بیماران به‌اندازه کافی برای تصمیم‌گیری مطلع نمی‌شوند (۱۸). همچنین طبق برخی مطالعات، در بیشتر موارد صلاحیت بیمار برای امتناع از درمان موردبررسی قرار نمی‌گیرد و تصمیم بیمار با آگاهی کامل نیست (۱۸).

با توجه به پیامدهای نامطلوب بالینی و قانونی امتناع از درمان و همچنین شناخت دلایل بیماران برای امتناع از درمان و میزان آگاهانه بودن آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین دلایل امتناع از ادامه‌ی درمان و میزان آگاهانه بودن این امتناع در بیمارستان امام خمینی بهشهر از توابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی – مقطعی بود و در بیمارستان امام خمینی بهشهر از توابع دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. کلیه بیماران ترخیص با رضایت شخصی از همه بخش‌های بیمارستان شامل بخش‌های اورژانس، جراحی مردان، جراحی زنان، داخلی، اطفال، CCU و ICU وارد مطالعه شدند. بیماران سرپائی، فوت‌شده، اعزام‌شده و ترخیص شده با دستور پزشک از مطالعه خارج شدند. سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، سابقه بستری و دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی دلایل مربوط به خود بیمار، دلایل مربوط به پرسنل (پزشک و پرستار) و دلایل مربوط به بیمارستان و همچنین گزینه سایر علل (مثل پیش آمدن تعطیلات متوالی و خلوت بودن بخش) با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که با استفاده از نظرات پزشکان و پرستاران ونیز مطالعات قبلی (۱۹،۱۵) طراحی شده بود، جمع‌آوری و ثبت گردید. این پرسشنامه در زمان ترخیص با میل شخصی به بیماران یا همراهان آن‌ها توسط منشی یا مسئول بخش مربوطه تحویل داده و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمایند. روانی پرسش‌نامه توسط ۱۰ نفر از متخصصین تائید شد و پایایی آن با روش آزمون- باز آزمون و با فاصله ۲۰ روز و با همبستگی ۸۱٪ تائید شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ با آمار توصیفی انجام شد.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است. در سال ۱۳۹۶ جمعاً ۱۵۹۷۲ نفر از بیمارستان امام بهشهر ترخیص شده‌اند که از این تعداد ۹۱۸ نفر با میل و رضایت شخصی بود. تعداد موارد ترخیص با رضایت شخصی در بخش اورژانس ۲۵۱ نفر و سایر بخش‌ها ۶۶۷ نفر بود. با نگاهی به آمار نوسانات روند فصلی ترخیص با رضایت شخصی در این بیمارستان مشاهده شد که بیشترین تعداد امتناع از درمان (ترخیص با میل شخصی)، مربوط به ماه آذر (۹۸ نفر) و کمترین این میزان مربوط به دی ماه (۵۲ نفر) بوده است. از میان بخش‌های مختلف بیمارستان، بخش اورژانس و پس از آن بخش اطفال، بیشترین میزان ترخیص با میل شخصی و بخش آی سی یو کمترین میزان ترخیص با میل شخصی را به خود اختصاص دادند. بررسی علل ترخیص با رضایت شخصی در بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان نشان‌دهنده آن است که بیشترین دلیل امتناع از درمان از سوی بیماران در ارتباط با مسائل مربوط به خود بیمار که از بین آن‌ها «بهبود نسبی از دید خود بیمار» و «عدم اعتماد به کیفیت خدمات بیمارستان» در رأس بقیه علت‌ها قرار داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بیماران مورد مطالعه

متغیر	نوع	تعداد (درصد)
سن	زیر ۱۸ سال	۱۲۰ (٪۱۳/۰۷)
	بالای ۱۸ سال	۷۹۸ (٪۸۶/۹۲)
جنس	مرد	۵۵۹ (٪۶۰/۸۹)
	زن	۳۵۹ (٪۳۹/۱۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۹۸ (٪۱۰/۶۷)
	متأهل	۸۲۰ (٪۸۹/۳۲)
محل سکونت	روستایی	۴۶۸ (٪۵۰/۹۸)
	شهری	۴۵۰ (٪۴۹/۰۱)
سابقه بستری	دارد	۳۵۶ (٪۳۸/۷۷)
	ندارد	۵۶۲ (٪۶۱/۲۲)

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره ۲: فراوانی دلایل ترخیص با رضایت شخصی بیماران موردمطالعه

دلایل ترک با میل شخصی	بخش اورژانس	سایر بخش‌ها	تعداد کل
انجام نشدن به‌موقع خدمات پزشکی	۷	۲	۹ (٪۱)
عدم رضایت از پیشرفت درمانی	۱۳	۲۴	۳۷ (٪۴)
دلایل عاطفی	۱۰	۲۲	۳۲(٪۳/۵)
برخورد نامناسب کارکنان	۱۰	–	۱۰(٪۱/۱)
احساس بهبودی نسبی	۱۲۹	۲۸۰	۴۰۹ (٪۴۴/۵)
عدم آسایش و راحتی در محیط بیمارستان	۱۵	۵۰	۶۵ (٪۷/۱)
دلایل اقتصادی مالی	۱	۴	۵ (٪۰/۵)
عدم اعتماد به کیفیت خدمات بیمارستان	۵۹	۱۹۵	۲۵۴(٪۲۷/۷)
وادار شدن بیمار به رضایت شخصی توسط کارکنان	۰	۰	۰
کمبود امکانات و تجهیزات	۰	۱۰	۱۰(٪۱/۱)
سایر علل	۷	۸۰	۸۷(٪۹/۵)
جمع	۲۵۱	۶۶۷	۹۱۸(٪۱۰۰)

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج مطالعه، رایج‌ترین علت ترخیص با میل شخصی، احساس بهبودی نسبی بود. در مرتبه بعدی عدم اعتماد به کیفیت خدمات بیمارستانی قرار داشت. در مطالعه اسدی و همکاران ۹۵٪ موارد ترخیص با میل شخصی، به دلیل مسائل مرتبط با خود بیمار، نظیر احساس بهبودی و تمایل به درمان در مراکز خصوصی بود (۱۹). در مطالعه رنگرز جدی بیشترین دلیل ترک بیمارستان ۶۱٪ موارد ترخیص با میل شخصی، مربوط به مسائل مرتبط با خود بیمار بود (۱۵). همچنین در مطالعه ملک‌زاده و همکاران، بیشترین دلیل امتناع از درمان، بهبودی نسبی، عدم اعتماد به کیفیت خدمات بیمارستانی، دلایل عاطفی و عدم آسایش و راحتی بود (۲۰). در مطالعه‌ی دیگری نیز مهم‌ترین دلیل امتناع کنندگان از درمان، احساس بهبودی ایشان بوده است (۴).

همچنین Hwang و همکاران و نیز باستانی و همکارانش احساس بهبودی در بیمار را از دلایل اصلی ترخیص با رضایت شخصی اعلام نمودند (۲۲-۲۱) که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه شیرینی و همکاران و سایر مطالعات انجام‌شده شایع‌ترین عامل ترخیص با میل شخصی را مشکلات مالی و نداشتن بیمه عنوان کرده بودند (۲۳).

نتیجه مطالعه دیگری در نیجریه نشان داد که اصلی‌ترین علت ترخیص با رضایت شخصی نداشتن بیمه و وضعیت پایین اقتصادی بیماران بوده است (۲۴). این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همخوانی ندارد. علت این امر را می‌توان دولتی بودن بیمارستان بیان کرد که هزینه چندانی را بر بیمار تحمیل نکرده و ضمناً کانال ارائه تخفیف به بیماران ناتوان مالی از سوی واحد مددکاری نیز پیش‌بینی‌شده است. این نتیجه عیناً در مطالعات رنگرز جدی و وحدت که در بیمارستان‌های دولتی انجام‌گرفته، مشاهده می‌شود (۲۵،۱۵).

به‌علاوه اکبریان نیز در تحقیق خود به وجود رابطه معنی‌دار بین داشتن بیمه با رضایت بیمار از بیمارستان اشاره‌کرده است که بدیهی است با افزایش رضایت کلی بیمار، انگیزه وی به ترخیص زودتر از موعد کاهش خواهد یافت (۲۶).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

در این پژوهش دومین دلیل ترخیص با میل شخصی عدم اعتماد به کیفیت خدمات بیمارستانی بود. در مطالعه وحدت شایع‌ترین علت، عدم رضایت از خدمات پزشکی، نارضایتی از تجهیزات پزشکی و نارضایتی از خدمات پرستاری بوده است (۲۵). نتایج مطالعه‌ای در کانادا نشان داد که ۲۸٪ ترخیص با میل شخصی به دلیل نارضایتی از درمان بوده است (۲۷). مطالعه‌ای در آمریکا نارضایتی از درمان را به عنوان اولین دلیل ترخیص با میل شخصی گزارش کرده است (۲۸).

در قزوین، ۳۳٪ بیماران نارضایتی از خدمات پزشکی را علت ترخیص با میل شخصی خود بیان کردند (۲۵). Yavangi در مقاله خود مهم‌ترین موارد نارضایتی بیماران را کمبود امکانات رفاهی برای بیماران می‌داند (۲۹). این نتایج بامطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان می‌دهد که سازمان‌های مراقبت بهداشتی باید بیش‌ازپیش به مقوله‌ی کیفیت مراقبت توجه داشته باشند تا بتوانند میزان نارضایتی و عدم اعتماد بیماران و همراهان را کاهش دهند.

سومین علت شایع برای ترخیص با میل شخصی، عدم آسایش و راحتی بیمار در محیط بیمارستان بود. در مطالعه رنگرزجدی ۶۲/۰۶٪ ترخیص با میل شخصی به دلیل محیط نامناسب بیمارستان بود که این میزان در کانادا ۱۴/۳٪ بوده است (۱۵). بی‌میلی به اقامت در بیمارستان می‌تواند به دلیل عدم آرامش بیماران در هنگام استراحت در بیمارستان، نبود محیطی با طراحی مناسب و از طرف دیگر، فرهنگ ایرانیان جهت حضور در محیط خانواده باشد که این امکان در بیمارستان برای خانواده‌ی بیماران فراهم نیست؛ بنابراین، به نظر می‌رسد که با ایجاد محیطی مناسب و خوشایند برای استراحت بیماران و حضور خانواده، می‌توان از ترخیص با میل شخصی و برخلاف دستور پزشک معالج پیشگیری نمود. از طرفی، جامعه‌ی تحقیق حاضر را بیماران مراجعه‌کننده به مراکز دولتی تشکیل می‌دهند که اغلب این مراکز به دلیل هزینه‌های پایین بیمارستانی شلوغ‌تر از مراکز خصوصی است و همین شلوغی می‌تواند دلیلی برای احساس عدم راحتی بیمار در فضای بیمارستان باشد؛ بنابراین انجام مطالعه در مراکز خصوصی و غیردانشگاهی نیز برای تائید این یافته‌ها توصیه می‌شود.

با وجود پیامدهای ناگوار فراوان ناشی از ترخیص با میل شخصی، با این حال بیماران ممکن است در هر مرحله از درمان امتناع نمایند. مطالعات مختلف دلایل متنوعی برای ادامه ندادن درمان گزارش کرده‌اند. طبق این مطالعات، بیماران به دلایلی از قبیل عدم رضایت از خدمات بیمارستان و یا دلایل شخصی از درمان امتناع می‌کنند. یکی از موارد مهم و چالش‌برانگیز در بحث ترخیص با میل شخصی این است که ترخیص با میل شخصی باید آگاهانه و با رضایت انجام شود؛ اما در کشور ما در اکثر موارد بیمار و یا همراهان وی بدون آگاهی و اطلاعات کافی، از پذیرفتن ادامه درمان امتناع ورزیده و شرایط خطرآفرینی برای خود ایجاد می‌کنند. لذا با توجه به این که حق بیمار برای امتناع از درمان، یکی از مفاهیم پزشکی- قانونی و یکی از حقوق اولیه شناخته شده برای بیمار است که به موجب آن وی می‌تواند بعد از دریافت اطلاعات کامل و کافی از عوارض، خطرات و مزایای درمان/ عدم درمان بر اساس حق استقلال فردی از مداخلات درمانی و ادامه‌ی درمان امتناع نماید، پیشنهاد می‌شود که پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی، قبل از اخذ رضایت‌نامه ترخیص با میل شخصی، ضمن برقراری ارتباط مناسب با بیماران، عوارض ترک درمان را به طور کلی برای آن‌ها تشریح کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود فرم رضایت ترخیص با میل شخصی باید به طور جامع شامل

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تشخیص بیماری، درمان، درمان‌های جایگزین، دلایل امتناع بیمار از درمان و پیامدهای ترخیص با میل شخصی باشد. معاینات بالینی کامل، مستندسازی دقیق در فرم استاندارد ترخیص با میل شخصی، ارزیابی روانی و بررسی شدت و ماهیت بیماری در برابر خطرات بالقوه ترخیص با میل شخصی برای بیمار و جامعه منجر به بهبود عوارض نامطلوب ترخیص بر خلاف دستور پزشک می‌شود.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود، به منظور اجتناب از افزایش میزان ترخیص با رضایت شخصی در بیمارستان‌ها، از دوره‌های مشاوره توسط پرستاران یا مددکاران جهت آگاه کردن بیماران نسبت به مشکلاتی که در صورت ترخیص زودهنگام برای آن‌ها رخ خواهد داد، استفاده شود. ضمناً همراهان بیمار را خصوصاً در زمان بستری کودکان و زنان که رضایت والدین و همسر، شرط انجام فرایندهای درمانی و ادامه درمان است، جزء گروه هدف این آموزش‌ها قرار دهند. همچنین با توجه به بالا بودن میزان ترخیص با میل شخصی، لازم است ضمن توجه بیشتر به این موضوع به عنوان یکی از پنج شاخص ملی پایش عملکرد بخش اورژانس در بیمارستان‌های آموزشی درمانی کشور، ارائه خدمات با کیفیت با هدف افزایش رضایت بیمار و کاهش میزان ترخیص با رضایت شخصی در اولویت قرار گیرد.

Reference

1. Taqueti VR. Leaving against Medical advice. N Engl J Med. 2007; 357(3):213-5.

2. Anis AH, Sun H, Guh DP, Palepu A, Schechter MT, Oshaughnessy MV. Leaving hospital against medical advice among HIV-positive patients. Can Med Assoc J. 2002; 167(6):633-7.

3. Ayed IA. What makes patients leave against medical advice? J Taibah Univ Sci 2009; 4(1):16-22.

4. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, SadeghiJabali M. Rate of Informed Decision-making for Treatment Refusal in Univesity Hospitals of Kashan, Iran Journal of health information management. 2012; 9(5): 646-54. [Persian]

5. Duno R, Pousa E, Sans J, Tolosa C, Ruiz A. Discharge against Medical Advice at a general hospital in catalonia. Gen Hosp Psychiatry 2003; 25(1): 46-50.

6. Alfandre DJ. I'm going home: discharge against medical advice. Mayo ClinProc 2009; 84(3): 255-60.

7. Pages KP, Russo JE, Wingerson DK, Ries RK, Roy-Byrne PP, Cowley DS. Predictors and outcome of discharge against medical advice from the psychiatric units of a general hospital. PsychiatrServ 1998; 49(9):1187-92.

8. Alfandre DJ. "I'm going home": discharges against medical advice. Mayo ClinProc 2009; 84(3):255-60.

9. Aliyu ZY. Discharge against medical advice: socio demographic, clinical and financial perspectives. Int J ClinPract 2002; 56(5):325-7.

10. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. J Gen Intern Med 2010; 25(9):926-9.

11. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? CMAJ 2003; 168(4):417-20.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

12. Jerrard DA, Chasm RM. Patients leaving against medical advice (AMA) from the emergency department-disease prevalence and willingness to return. J Emerg Med 2011;41(4):412-7.

13. Reinke DA, Walker M, Boslaugh S, Hodge D, 3rd. Predictors of pediatric emergency patients discharged against medical advice. ClinPediatr (Phila) 2009; 48(3):263-70.

14. Simon JR. Refusal of care: the physician-patient relationship and decisionmaking capacity. Ann Emerg Med 2007; 50(4): 456-61.

15. RangrazeJeddi F, RangrazeJeddi M, RezaeeMofrad M. Discharge for inpatient hospitals affiliated with the personal satisfaction in the city of Kashan University of Medical Sciences the first half year 1387. Hakim (Health System Research Journal) 2010; 13(1): 9-33.

16. Asgari M, Arab M, Rahimi-e Foroushani A, EbadiFard-Azar F, Mousavi SMH. Surveying the factors Affecting Patients Discharge against Medicine Advice from Emergency ward of AmirAlam Treatment Teaching Hospital in Tehran: 2012. J Hospital. 2013;12(2):19-28.

17. Bhurgri H, Qidwi W. Awareness of the process of informed consent among family practice patients in Karachi. J Pak Med Assoc 2004; 54(7): 398-401.

18. Moskop JC. Informed consent and refusal of treatment: challenges for emergency Physicians. Emerg Med Clin North Am 2006; 24(3): 605-18.

19. Asadi P,Zohrevandi B, MonsefKasmaei V, HeidariBateni B.Determine the causes of discharge with personal desire in the Emergency department of Porsina Hospital in Rasht. Iranian Emergency Medicine Journal. 2013; 2 (3):115-110.

20. Malekzadeh, Roya, Fereshteh Araghian Mojarad, Afshin Amirkhanlou, Sona Sarafraz, and Masoumeh Salmanpour. "Causes of discharge against medical advice in hospitals affiliated with Mazandaran University of medical sciences, 2014. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 26, no. 140 (2016): 95-102. [Persian]

21. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? Can Med Assoc J. 2003;168 (4):417-20.

22. Bastani P, Barati A, Mostafaei D, SadeghiFar J, Karimi S. Causes of discharge with own satisfy in shohadayetajrish hospital. Tadbir Journal 2012; 22(237):60-4. [Persian]

23. shirani F, Jalili M, Asl-E-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: results from a tertiary care hospital in Tehran, Eur J Emerg Med. 2010 Dec;17(6):318-21.

24. Ikefuna AN, Emodi IJ. An Assessment of Factors influencing Hospital Discharges against Medical Advice of Paediatric patients in Enugu: A Review of 67 Cases. Nigerian Journal of Paediatrics 2002; 29(1):1-4.

25. Vahdat SH, Hesam S, Mehrabian F. Effective Factors on Patient Discharge with own agreement in selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajaei. Journal of Community Nursing 2011; 20(64): 47-52. [Persian]

26. Akbarian J. Evaluation of the Satisfaction of patients discharged from Yazd hospitals [dissertation]. Tehran: Islamic Azad Univresity Central Tehran Branch; 2001.

27. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? CMAJ 2003; 168(4): 417-20.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

28. Baptist AP, Warrier I, Arora R, Ager J, Massanari RM. Hospitalized patients with asthma who leave against medical advice: characteristics, reasons, and outcomes. J Allergy ClinImmunol 2007; 119(4): 924-9.

29. Yavangi M. Hospital quality improvement committee. Proceeding of the Evaluation in Hospital Administration. Iran, Tehran; 2007. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]