

## بررسی میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل

### جراحی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

طاهره خزاعی<sup>۱</sup>

طیبه خزاعی

هایده هدایتی

زهرا برات زاده

#### چکیده

مقدمه: یکی از اساسی‌ترین حقوق بیماران، دادن رضایت به قبول یک روش معالجه است، همه مراکز مراقبتی ملزم به اخذ رضایت نامه درمانی از بیمار یا قیم وی می‌باشند. رضایت آگاهانه عبارت است از موافقت آزادانه و ابطال‌پذیر فرد واجد صلاحیت مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن و براساس مطالعات، رضایت آگاهانه و سهیم کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود می‌تواند به بهبودی آنها سرعت بخشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین فرایند میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی - مقطعی<sup>۱</sup> ۲۴۸ بیمار (رضایت‌دهنده) بخش‌های جراحی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۸۹ به صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند، داده‌ها از طریق مصاحبه با بیماران بعد از عمل جراحی با استفاده از پرسش‌نامه خود ساخته جمع‌آوری و با آمار توصیفی و استنباطی، تحلیل شد.

یافته‌ها: در ۴۴/۹٪ موارد رضایت از خود بیماران کسب شده بود که در ۸۸٪ موارد از نوع کتبی بود و زمان اخذ رضایت ۵۷/۶٪ موارد، موقع پذیرش بود. میزان اطلاعات اکثر بیماران هنگام تصمیم‌گیری بالینی و کسب رضایت ضعیف، اما میزان درک و فهم بیماران و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی و میزان تعامل پزشک با بیماران در حد متوسط

۱. معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (فوق لیسانس بیهوشی)، مربی عضو هیأت علمی، (نویسنده مسؤول)  
Email: Azar.khazaei@yahoo.com.

بود. میزان درک و فهم بیماران از فرم رضایت‌نامه برحسب بیمارستان و شکل و زمان اخذ رضایت‌نامه معنی دار بود. همچنین میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی بر حسب بیمارستان تفاوت معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، لازم است راهکارهایی در جهت افزایش میزان اطلاعات بیماران برای درک بهتر فرم رضایت‌نامه و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی اتخاذ نمود.

#### واژگان کلیدی

رضایت آگاهانه، جراحی، فرآیند

بررسی میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از  
بیماران تحت عمل جراحی

Archive of SID

## مقدمه

حقوق بیمار عبارت است از تکالیفی که یک مرکز درمانی در قبال بیمار برعهده دارد. به بیان دیگر حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول است که به صورت استانداردها در قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و تیم درمان موظف به اجراء و رعایت آن می‌باشند (وسکویی اشکوری و همکاران، ۲۰۰۹م، ص ۵۴-۴۷). رضایت آگاهانه یکی از مؤلفه‌های اصلی حقوق بیمار در مراکز بهداشتی- درمانی و پایه و اساس اخلاق پزشکی است (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

رضایت آگاهانه عبارت است از موافقت آزادانه و ابطال‌پذیر فرد واجد صلاحیت (بیمار) مبنی بر مشارکت در تصمیم‌گیری درمانی به دنبال آگاهی از ماهیت، هدف و پیامدهای آن با اعتقاد بر تأثیر این مشارکت در انتخاب مؤثرترین و مفیدترین روش درمانی (پارساپور و همکاران، ۲۰۰۵م، ص ۱۴-۱).

بنابراین رضایت و آگاهی دو عنصر مهم در رضایت آگاهانه هستند که خود آن‌ها نیز به بخش‌های مختلفی تقسیم می‌شوند؛ رضایت آگاهانه مستلزم شش شرط است که عبارتند از: ۱- ارایه اطلاعات ۲- درک کردن ۳- داوطلبانه بودن ۴- صلاحیت و تصمیم‌گیری ۵- امضاء فرم رضایت نامه ۶- عوامل مربوط به تعامل و ارتباط بین پزشک و بیمار (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

انجمن پزشکان آمریکا برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ به رضایت آگاهانه به مثابه یک حق اجتماعی ضروری برای توانا ساختن بیمار در انتخاب درمان یا آزمایش حتی علی‌رغم تمایل پزشک تأکید ورزید (گاتلاری و همکاران، ۲۰۰۲م).

سازمان بهداشت جهانی نیز حقوقی را جهت بیماران تعیین نموده است که از آن جمله می‌توان به حق برخورداری از اطلاعات، حق محرمانه بودن اطلاعات و

رازداری، حق رضایت آگاهانه، حق اختیار یا استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، حق ابراز اعتراض و شکایت و حق جبران خسارت اشاره کرد (فتاحی، ۱۹۹۷م، ص ۱۸-۸).

رضایت آگاهانه و سهم کردن بیماران در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود می‌تواند منجر به بهبودی سریع شود (امینی، ۲۰۰۹م، ص ۶۹-۶۱). در گذشته پزشک و دیگر افراد تیم بهداشتی-درمانی برای بیماران تصمیم‌گیری می‌کردند و نقش بیمار معرف محرومیت از استقلال و قدرت تصمیم‌گیری بود و پزشک و دیگر افراد تیم بهداشتی-درمانی به تنهایی برای بیمار تصمیم کرده و او نیز با اعتماد به آنها این تصمیم‌گیری را می‌پذیرفت (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳). اما امروزه درمان بدون رضایت بیماریگر قانونی خواهد داشت و پزشکان موظفند اطلاعات مربوط به بیمار و درمان را به طوری که بیمار کاملاً متوجه شود در اختیار آنان بگذارند. رضایت نامه‌ای که با اکراه یا ترس یا اجبار و فریب گرفته شود معتبر نخواهد بود، برای آن دسته از بیمارانی که فاقد اهلیت قانونی باشند ولی یا قیم باید رضایت دهد (تقدسی‌نژاد و همکاران، ۲۰۰۸م، ص ۱۷-۱۲).

رعایت فرآیند استاندارد اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در زمینه‌ها و فعالیت‌های درمانی و پژوهشی علاوه بر آن که تأثیر مستقیم بر روی رشد پایدار و رضایت بیمار در طی فرآیند درمان و پژوهش دارد در کاهش شکایت از پزشکان و سایر کادر درمانی مؤثر بوده و در نتیجه کاهش مداخلات حقوقی و انتظامی را در پی خواهد داشت (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

اخذ رضایت آگاهانه، یک فرآیند رسمی است که مؤسسات بهداشتی-درمانی قبل از هر اقدامی به آن نیاز دارند (حاجوی و همکاران، ۲۰۰۸م، ص ۶۲-۵۵). بر اساس

مطالب گفته شده مطالعه حاضر به منظور بررسی میزان آگاهانه بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی انجام شده است.

### روش

این پژوهش به صورت مقطعی تحلیلی در دو بیمارستان آموزشی شهر بیرجند و سه بیمارستان در شهرستان‌های بیرجند انجام گرفت. نمونه مورد پژوهش ۲۴۸ بیمار بود که در زمستان ۱۳۸۹ برای پذیرش جهت انجام عمل جراحی به بیمارستان مراجعه و بستری شده بودند. این تعداد متناسب با بزرگی بیمارستان‌ها توزیع گردید، نمونه‌ها به شکل در دسترس، در زمان پذیرش و طی ساعات و روزهای مختلف هفته (نوبت‌های صبح و عصر) با توجه به برنامه زمانی پذیرش بیماران جراحی هر بیمارستان انتخاب شدند. بیمارانی که راضی به مشارکت در طرح نبودند از مطالعه حذف شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه و روش گردآوری داده‌ها مصاحبه بود. پرسشنامه در پنج قسمت طراحی گردیده بود:

۱- اطلاعات دموگرافیک. ۲- تعیین میزان درک و فهم بیمار از فرم رضایت‌نامه (سؤال ۶). ۳- تعیین میزان مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری‌های بالینی (سؤال ۶). ۴- تعیین میزان اطلاعات بیماران در هنگام تصمیم‌گیری و رضایت دادن (سؤال ۶). ۵- تعیین میزان تعامل پزشک و پرستار با بیمار (سؤال ۵). سؤالات براساس مقیاس لیکرت در پنج سطح خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، و اصلاً درجه بندی شده بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد و تعدادی از اساتید و اعضای هیأت علمی نظر دادند. سپس برای تعیین پایایی، ابزار اندازه‌گیری به ۲۰ نفر از بیماران داده شد و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ( $\alpha=0/85$ )

پرسش نامه‌ها بعد از عمل جراحی و ورود بیمار به بخش و وقتی بیمار قادر به پاسخ‌گویی بود به طریق مصاحبه از بیمار یا همراهی درجه اول تکمیل گردید (در صورت نیاز سؤالات برای فرد توضیح داده شد). سپس پاسخ‌های ارائه شده امتیاز بندی گردید. پاسخ‌های زیاد دارای ۳ امتیاز، متوسط ۲ امتیاز، کم ۱ امتیاز و اصلاً امتیاز صفر داده شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss و با استفاده از آزمون‌های  $x^2$ ، t-test و ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل گردید، در تمام موارد  $p < 0.05$  معنی‌دار تلقی شد.

#### یافته‌ها

۲۴۸ بیمار با میانگین سنی  $34/25 \pm 17/97$  سال، ۱۲۷ نفر (۵۱/۲٪) مؤنث و ۱۲۱ نفر (۴۸/۸٪) مذکر، ۷۸ نفر (۳۱/۵٪) مجرد و ۱۷۰ نفر (۶۸/۵٪) متأهل، بررسی شدند.

اکثر افراد ۹۶ نفر (۳۸/۷٪) تحصیلات ابتدایی داشتند، ۸۵ نفر (۴۳/۳٪) تاکنون بستری نشده بودند و ۷۲ نفر (۲۹٪) یکبار بستری شده بودند. بیشترین بیماران مورد بررسی ۱۱۹ نفر (۴۸٪) در بیمارستان امام رضا (ع) بودند و بیشترین میزان بستری ۷۸ نفر (۳۱٪) در بخش ارتوپدی بود، در اکثر موارد ۱۱۲ نفر (۴۵/۲٪) از خود بیمار رضایت گرفته شده بود و ۱۴۷ نفر (۵۹/۳٪) به طور اورژانس بستری شده بودند، ۱۴۳ نفر (۵۷/۷٪) پذیرش قبلی داشتند.

از ۱۵۰ نفر (۸۵/۵٪) رضایت نامه کتبی، ۳۳ نفر (۱۳/۳٪) رضایت نامه شفاهی گرفته شده بود. زمان کسب رضایت نامه در ۱۳۳ نفر (۵۳/۶٪) در هنگام پذیرش و ۱۱۰ نفر (۴۴/۴٪) هنگام عمل بود.

بررسی میزان آگاهی‌بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی

میانگین نمره میزان درک بیماران از فرم رضایت نامه  $11/34 \pm 3/8$  (حداقل ۰ حداکثر ۱۵)، میانگین نمره میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی  $4/8 \pm 7/13$  (حداقل ۰ حداکثر ۲۴)، میانگین نمره میزان اطلاعات بیماران در هنگام تصمیم‌گیری‌های بالینی  $6/55 \pm 4/1$  (حداقل ۰ حداکثر ۲۱) و میانگین نمره تعادل پزشک و بیمار  $9/30 \pm 1/4$  (حداقل ۰ و حداکثر ۱۰) بود.

در یک طبقه‌بندی کیفی میزان درک بیماران از فرم رضایت نامه خوب، مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی متوسط، اطلاعات بیماران در هنگام تصمیم‌گیری بالینی ضعیف و تعامل پزشک و بیمار خیلی خوب برآورد گردید. نتایج مطالعه نشان داد که بین سطح تحصیلات با درک بیماران از فرم رضایت نامه ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p=0/01$ ) به طوری که هر چه قدر میزان سواد بیشتر بود درک بیماران از فرم رضایت نامه بیشتر می‌گردید.

ولیکن ارتباط معنی‌داری بین هیچ یک از محورهای رضایت‌نامه (درک بیماران از فرم رضایت‌نامه، مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی، اطلاعات در هنگام تصمیم‌گیری و رضایت دادن و تعامل پزشک و پرستار) با متغیرهای دموگرافیک سن، وضعیت تأهل، جنس، وجود نداشت.

طبق یافته‌های به دست آمده در خصوص محورهای مختلف رضایت‌نامه با نوع بیمارستان و بخش بستری ارتباط معنی‌داری بدست آمد. (جدول ۱ و ۲)

همچنین یافته‌ها نشان داد که بین محورهای مختلف رضایت‌نامه با نوع بستری، پذیرش قبلی و شخص رضایت‌دهنده اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ولیکن بین درک و فهم بیماران از فرم رضایت‌دهنده با نوع رضایت‌نامه، فرم گرفتن رضایت‌نامه و زمان گرفتن رضایت‌نامه اختلاف معنی‌داری وجود داشت که با دیگر محورهای مورد بررسی اختلاف نداشتند. (جدول شماره ۳)

جدول شماره (۱) تفاوت فراوانی میزان درک و فهم و مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی برحسب بیمارستان

آزمون آماری	مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری بالینی				درک و فهم از فرم رضایت نامه				طبقه‌بندی محورهای پرسشنامه بیمارستان
	متوسط		خوب		متوسط		خوب		
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
$Df=4, P=0/013$ $X^2=64/12$	%۱/۸۲	۳۲	%۹/۱۷	۷	%۷/۸۹	۳۵	%۳/۱۰	۴	بیمارستان ولی عصر (عج)
	%۷/۸۵	۱۰۲	%۳/۱۴	۱۷	%۳/۷۲	۸۶	%۷/۲۷	۳۳	بیمارستان امام رضا (ع)
$Df=8, P=0/013$ $X^2=31/35$	%۶/۵۱	۱۶	%۴/۴۸	۱۵	%۲/۷۴	۲۳	%۸/۲۵	۸	شهید چمران فردوس
	%۵/۵۲	۲۱	%۵/۴۷	۱۹	%۵/۵۷	۲۳	%۵/۴۲	۱۷	شهدای قائن
	%۶/۵۲	۱۰	%۴/۴۷	۹	%۶/۵۵	۱۰	%۴/۴۴	۸	شهید آتشدست نهبندان
	%۷۳	۱۸۱	%۲۷	۶۷	%۷/۷۱	۱۷۷	%۳/۲۸	۷۰	جمع کل

بررسی میزان آگاهی بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی



جدول شماره (۲) تفاوت فراوانی میزان درک و فهم و اطلاعات بیماران در تصمیم‌گیری‌های

بالینی برحسب نوع بخش

آزمون آماری	اطلاعات بیمار در هنگام تصمیم‌گیری بالینی				درک و فهم از فرم رضایت نامه				طبقه بندی محورهای پرسشنامه
	متوسط		خوب		متوسط		خوب		
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	
$Df=4$ $P=0/014$ $X^2=44/12$	% ۳/۳۷	۲۸	% ۷/۶۲	۴۷	% ۶۰	۴۵	% ۴۰	۳۰	جراحی عمومی
	% ۸/۵۵	۴۳	% ۲/۴۴	۳۴	% ۶۸	۵۳	% ۲/۳۱	۲۴	ارتوپدی
$Df=4$ $P=0/03$ $X^2=3/10$	% ۴/۴۴	۱۲	% ۶/۵۵	۱۵	% ۲/۸۵	۲۳	% ۸/۱۴	۴	ارولوژی
	% ۲/۶۳	۳۶	% ۸/۳۶	۲۱	% ۷/۸۰	۴۶	% ۳/۱۹	۱۱	زنان
	% ۵۰	۶	% ۵۰	۶	% ۷/۹۱	۱۱	% ۳/۸	۱	جراحی اعصاب
	% ۴/۵۰	۱۴۵	% ۶/۴۹	۱۲۳	% ۸/۷۱	۱۷۸	% ۸/۲۸	۷۰	جمع کل

طاهره خزاعی، طیبه خزاعی، هایده هدایتی، زهرا برات زاده

جدول شماره (۳) تفاوت فراوانی میزان درک و فهم بیماران از فرم رضایت نامه بر حسب نوع رضایت نامه فرم گرفتن رضایت نامه و زمان گرفتن رضایت نامه

آزمون آماری	متوسط		خوب		طبقه بندی میزان درک و فهم	
	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	متغیر	
$P < 0.01$ $Df=2$ $X^2 = 72/15$	%۸/۷۴	۱۵۴	%۲/۲۵	۵۲	رضایت عمومی	نوع رضایت نامه
	%۵/۴۵	۱۵	%۵/۵۴	۱۸	رضایت خاص	
$P = 0.1$ $Df=3$ $X^2 = 12/11$	%۵/۷۵	۱۶۰	%۵/۲۴	۵۲	کتبی	فرم گرفتن رضایت نامه
	%۵/۴۸	۱۷	%۵/۵۱	۱۸	شفاهی	
$P < 0.01$ $Df=2$ $X^2 = 77/58$	%۹۱	۱۲۱	%۹	۱۲	وقت پذیرش	زمان گرفتن رضایت نامه
	%۳/۴۷	۵۲	%۷/۵۲	۵۸	وقت عمل	

بررسی میزان آگاهی بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی

### بحث

در این مطالعه میزان درک بیماران از رضایت نامه و میزان مشارکت بیماران در تصمیم گیری های بالینی در حد متوسط ولی میزان اطلاعات بیماران در هنگام کسب رضایت و تصمیم گیری در حد ضعیف بود. در مطالعه امینی میزان مشارکت بیماران در تصمیم گیری های بالینی در حد متوسط بود ولی میزان درک بیماران از اطلاعات آنها در هنگام تصمیم گیری و کسب رضایت در سطح نامناسب بود (گاتلاری و همکاران، ۲۰۰۲م).

در مطالعه شیخ طاهری نیز رضایت از ارائه اطلاعات، قابل درک بودن فرم رضایت نامه، داوطلبانه بودن و رابطه پزشک و بیمار به ترتیب در حد متوسط، ضعیف و عالی بود (شیخ طاهری و فرزندی پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

در مطالعه ما میزان درک بیماران از فرم رضایت نامه ۲/۲۸٪ و میزان ارائه اطلاعات بیماران در هنگام تصمیم‌گیری بالینی ۲۷٪ خوب بود که در مطالعه «سیدی کوئی» برای ۳۸ درصد بیماران و در مطالعه «بارنت» ۳۶ درصد بیماران اطلاعات داده شده کاملاً قابل درک بودند (سیدی کوئی، ۲۰۰۹م).

در مطالعه وسکویی در تهران میزان ارائه اطلاعات به بیماران ۳/۴۷٪ بود که تقریباً مشابه یافته‌های ماست (وسکویی اشکوری و همکاران، ۲۰۰۹م، ص ۵۴-۴۷). ولی در مطالعه رنگرز در کاشان این میزان ۷/۸۰٪ (رنگرز جدی و ربیعی، ۲۰۰۵م، ص ۷۱-۶۲) و نعمت‌اللهی در شیراز ۵/۷۸٪ گزارش گردیده است (نعمت‌اللهی، ۱۹۹۹م).

از عوامل مؤثر بر قابل فهم بودن فرم رضایت نامه، سطح سواد، مطالعه دقیق، واضح بودن توضیحات و توضیح محتوا توسط افراد آگاه می‌باشد. بنابراین لازم است ضمن تشویق بیماران برای مطالعه دقیق، توضیحات کافی در اختیارشان قرار گیرد. در این مطالعه میزان تعامل پزشک و پرستار با اکثر بیماران در حد متوسط بود. برقراری ارتباط با بیمار در مطالعه وسکویی در ۶۰٪ موارد و رنگرز ۵/۸۴٪ و نعمت‌اللهی ۵/۸۴٪ موارد رعایت شده است. ارتباط مناسب پزشکان با بیماران در سایر مطالعات نیز مورد تأکید قرار گرفته است (شیخ طاهری و فرزندی پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

احتمالاً شلوغی بیمارستان مانع از اختصاص زمان کافی برای بیماران می‌شود و می‌توان در این زمینه از روش‌های مناسب دیگر مثل بروشورهای مکتوب و نوار صوتی از قبل آماده شده استفاده نمود. پزشکان معمولاً موانعی مثل ناتوانی بیمار در

درک اطلاعات، بی‌میلی برای مشارکت در درمان، ترس و اضطراب و تصمیم نامناسب، عدم پذیرش واقعیت را مانع ارائه اطلاعات به بیماران می‌دانند (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

در این مطالعه میزان درک بیماران برحسب سن و تحصیلات تفاوت معناداری داشت. در مطالعه شیخ طاهری نیز افراد مسن معتقد بودند اطلاعات کمتری دریافت کرده‌اند و تمایل کمتری برای دریافت اطلاعات داشته‌اند در حالی که افراد با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم اطلاعات بیشتر دریافت کرده و تمایل بیشتری نیز به دریافت اطلاعات داشته‌اند (شیخ طاهری و فرزندی‌پور، ۲۰۱۰م، ص ۴۱-۳۳).

در مطالع امینی نیز میزان تحصیلات عامل مؤثری بر رضایت آگاهانه بود و افراد با تحصیلات کارشناسی و بالاتر، دارای سطح مناسب و مطلوبی از آگاهی در رضایت خود بودند (گاتلاری و همکاران، ۲۰۰۲م).

در این مطالعه میزان درک بیماران از فرم رضایت نامه برحسب تأهل تفاوت معناداری نداشت. اما در مطالعه امینی افراد متأهل نسبت به مجردها درک بهتری از فرم رضایت‌نامه داشتند که شاید به این دلیل باشد که افراد متأهل در شرایط استرس‌زا کمتر دچار اضطراب می‌شوند و چنانچه نقش منفی استرس را به عنوان عامل مخل در رضایت آگاهانه در نظر داشته باشیم (گودرزی و رهنما، ۲۰۰۳م، ص ۶۷) می‌توان رابطه غیرمستقیم تأثیر وضعیت تأهل بر میزان آگاهانه بودن رضایت را در نظر گرفت.

در این مطالعه میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی در حد متوسط بوده است. اختیار و استقلال رأی بیماران در مطالعه وسکویی ۳۶٪ و در مطالعه گودرزی در زابل ۵۱٪ گزارش گردیده است (وسکویی اشکوری و همکاران، ۲۰۰۹م، ص ۴۷-۵۴).

شرکت بیماران در تصمیم‌گیری منجر به افزایش دانش و بهبود نتایج درمان می‌شود ولی علی‌رغم‌فوائد مدل تصمیم‌گیری مشارکتی، بسیاری از بیماران متمایل به شرکت نمی‌شوند. گودرزی در یک مطالعه کیفی نشان داد برای مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری پیش‌نیازهایی چون: دانش بیماران، تشویق پزشکان، میزان مسؤولیت بیمار، حق انتخاب و فرصت دادن به آنها لازم است در نظر گرفته شود (تقدسی، ۱۹۹۷م).

در این مطالعه میزان درک بیماران و مشارکت آنها در بیمارستان و بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌دار داشت به طوری که در بیمارستان امام رضا (ع) درک و فهم بیماران از فرم رضایت‌نامه بهتر بود که شاید به دلیل نمونه بیشتر از این بیمارستان باشد و مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری بالینی در بیمارستان شهدای قائن بهتر بود، همچنین درک و فهم بیماران از فرم رضایت‌نامه و اطلاعات بیماران در هنگام تصمیم‌گیری بالینی در بخش جراحی عمومی بهتر بود که احتمالاً باز هم به دلیل تعداد نمونه بیشتر از این بخش بوده است. در مطالعه امینی آگاهانه بودن رضایت برحسب نوع بخش تفاوت معنی‌داری داشت، بیماران بخش ارتوپدی در پایین‌ترین و بخش جراحی عمومی در بهترین وضعیت بودند (گاتلاری و همکاران، ۲۰۰۲م).

که در مطالعه شیخ طاهری در کاشان نیز ارائه اطلاعات به بیماران در هنگام کسب رضایت‌نامه با نوع بیمارستان و بخش بستری بیماران رابطه معنی‌داری داشته است به طوری که بیمارانی که در بیمارستان تخصصی چشم، ENT و مغز و اعصاب درمان شده بودند رایج اطلاعات را بهتر می‌دانستند و ضعیف‌ترین وضعیت مربوط به بیمارستان عمومی بود.

باتاچاریا و همکارانش به این نتیجه دست یافتند که کسب رضایت آگاهانه در بخش‌های بستری با خطر افزایش پرداخت غرامت در ارتباط است. ( $P < 0.04/0$ ). به

عبارت دیگر با افزایش ریسک عمل جراحی، تیم درمانی خود را بیشتر موظف می‌داند تا اطلاعات مناسب به بیماران داده و از غرامت احتمالی در آینده بکاهد. اکثر بیماران ارتوپدی بصورت اورژانسی بستری شده و چون در شرایط خاص جسمی و روحی قرار دارند موقتاً صلاحیت رضایت دادن به صورت آگاهانه را ندارند و همین امر موجب کاهش میزان درک و مشارکت بیماران گردیده است. در این مطالعه ۶/۵۳٪ بیماران رضایت در هنگام پذیرش و ۴/۴۴٪ قبل از عمل رضایت داده بودند. در مطالعه تقدسی‌نژاد در ۲/۷۷٪ بیماران رضایت در زمان بستری و در ۸/۲۲٪ ایشان درست قبل از عمل جراحی گرفته شده بود (ملکشاهی، ۲۰۰۸).

در مطالعه ملکشاهی ۸/۷۵٪ بیماران اظهار نمودند رضایت آگاهانه از ایشان در زمان پذیرش کسب شده بود (ملکشاهی، ۲۰۰۸). کارکنان پذیرش به نحوه گرفتن رضایت نامه واقف نبوده و نسبت به تکمیل دقیق آن و دادن توضیحات کافی به بیماران مبادرت نمی‌کنند و لازم است متصدیان مدارک پزشکی ایشان را از نظر قانونی و اخلاقی به عواقب احتمالی در این مورد آگاه نمایند.

در پژوهشی که ملیسا و همکاران انجام دادند نیز مشخص شد متأسفانه فرم‌های رضایت‌نامه به جای دادن اطلاعات به بیماران برای مشارکت در تصمیم‌گیری بیشتر به کسب اجازه درمان برای حمایت بیمارستان و پزشکان توجه دارند (وسکویی اشکوری، ۲۰۰۹، ص ۴۷-۵۴).

بهترین زمان اخذ رضایت پس از بستری شدن می‌باشد که تا زمان جراحی فرصت کافی برای کسب اطلاعات وجود داشته باشد و از دیدگاه بیماران بهتر است پزشک جراح خود فرم رضایت را به بیمار تحویل و در ضمن اطلاعات لازم را ارائه دهد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که فاصله زمان تکمیل

پرسش نامه‌ها تا عمل جراحی و اطلاعات داده شده به بیماران در این فاصله بررسی شده است. همینطور نحوه برخورد پزشکان با بیماران با توجه به نوع بیماری و شرایط فرد متفاوت استدر مواردی نیز شخص رضایت‌دهنده خود بیمار نبوده است.

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه لازم است در دروس اخلاق پزشکی به دانشجویان شرایط کسب یک رضایت آگاهانه را آموزش دهیم و در بیمارستان‌ها زمان و بستر مناسب آن را هم فراهم کنیم.

پزشکان و پرستاران باید بدانند که دادن اطلاعات مناسب و کامل به بیماران علاوه بر افزایش آگاهی آنان باعث کاهش نگرانی و بهبودی سریع‌شان می‌شود لذا لازم است که زمان ارائه اطلاعات به میزان تحصیلات، فرهنگ و دیدگاه بیماران توجه داشته باشیم.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۴۴۱ مصوب حوزه معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می‌باشد و نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از حمایت‌های مسؤولین محترم و همچنین پرسنل و دانشجویانی که در این طرح با ما همکاری نمودند، اعلام می‌نمایند.

پی‌نوشت‌ها

<sup>1</sup>Descriptive cross – sectional

فهرست منابع

- Vaskooei Eshkevari Kh, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* ;2009;2(4): 47-54.[ Text in Persian].
- Sheikhtaheri A, Farzandipour M. Quality of Informed Consent Process and Factors Affecting it among Patients Undergoing Surgery, an Empirical Study in Hospitals of Kashan, Iran. *Hakim Research Journal* 2010; 12(4): 33-41. [Persian].
- ParsapourAlireza, Parsapour Mohammad Bagher, BagherLarijani. Informed Consent, Contents, Conditions and Practical Methods.*Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*2005; 1-14. [Persian].
- Gattellari M, Voigt Kj, ButowRn et.al. When the treatment goal is not cure: are cancer patients equipped to make informed decision? *J cline oncol* 2002,20(2)503-13 .
- FattahiMaasumH.Medicine Consent Forms.*Abstract Book of Medical Ethics*. Tehran. 1997; (4): 8-18. [Persian].
- Amini M. Quality of informed Consent Process in patients undergoing in Tehran University of medical sciences' hospitals. *Journal of Medical Ethics* 2009; 2(3): 61-69. [Persian].
- TaghaddosinejadFakhreddin, akhlaghiMitra, YaghmaeiAsadollh, HojjatiAlireza. A survey of obtaining informed consent and acquit from admitted patients in Imam Khomeini hospital. *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran*2008;14(49): 12-17. [Persian].
- Hajavi A, Piri Z, Shahmoradi L, Asadi N, Kheradmandi S, Oveisi M, Arbabi M. A survey on completeness of inpatient informed consent forms in the three treatment-teaching centers in Iran University of Medical Sciences (IUMS) *Journal of Health Administration*2008;11(32): 55-62. [Persian].
- Jolae S., Nikbakht Nasrabadi A., Parsa Yekta Z. The view of patients and patients' companions regarding patients' rights: a phenomenological research. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery* 2005;10(23): 5-20 . [ text in Persian].

بررسی میزان آگاهی بودن رضایت کسب شده از بیماران تحت عمل جراحی



- Siddiqui FG .An audit of Informed Cosent in Surgical patients in a University Hospital .*Abstract book of the 10th Asian bioethics conference 4th UNESCO Asia-Pacific School of Ethics Roundtable*.Tehran University of Medical Sciences 2009.
- RangrazJeddi F, RabieiR .Patients' bill of rights in Kashan governmental hospitals, 2003.*Behbood*, The Scientific Quarterly 2005;9(24): 71-62. [Persian].
- Nemattolahi M, Fesharaki M, Toufighi H . A Study of Physician's attitudes toward Patient's rights at Shiraz University of Medical Sciences - A Comparison of patients Rights in Iran with those stated in Bill of Patient's Rights . *Teb va Tazkiyeh* 2000;(36): 63-59 [Text in Persian].
- Goodarzi MR. Rahnama M. The assessment of Observing Patients rights by doctors and nurses in Amirolmomenin's hospital of Zabol .*Abstract book of the first Patients' bill of rights Conference in fasa university of Medical Sciences*. 2003:p.67. [Persian ].
- Taghadossi M. Informed Consent Process Before Patients Undergoing In Hospitals. *Abstract Book Of Medical Ethics* .1997 (4).[Persian].
- Malekshahi F. Survey on Rate of respect for Patients' territory and rights in ShohadayeAshayer's Hospital of khoramabad.*Abstract Book of the second Medical Ethics International Conference of Iran*. 2008. [Persian].

## یادداشت شناسه مؤلف

طاهره خزاعی: معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی، (فوق لیسانس بیهوشی)، مربی عضویت هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.(نویسنده مسؤول).

پست الکترونیک: Azar.khazaei@yahoo.com

طیبه خزاعی: معاونت پژوهش دانشکده پرستاری و مامائی، مربی عضو هیأت علمی و فوق لیسانس پرستاری کودکان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

هایده هدایتی: مدیر گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی، فوق لیسانس مامائی، مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

زهرا برات زاده: لیسانس روانشناسی بالینی، کارشناس پژوهشی.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۳/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۶/۹