

## مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار و میزان رعایت آن

\*تابنده صادقی<sup>۱</sup> ناهید دهقان نیری<sup>۲</sup> رقیه کریمی<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از موارد مندرج در حقوق بیماران، مبحث شرکت در تصمیم‌گیری است که طی چند دهه گذشته موضوع و محور بسیاری از بحث‌های پزشکی را به خود اختصاص داده است. رعایت این مورد یکی از نیازهای اساسی بیماران به خصوص نوجوانان بستری بوده و پرستاران نقش بسیار مهمی در برآورده کردن آن دارند. این مطالعه با هدف مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار و میزان رعایت آن انجام شد. روش بررسی: این تحقیق، مطالعه ای پیمایشی، از نوع مقطعی می باشد. برای انجام آن ۱۷۵ پرستار و ۱۸۰ نوجوان بستری (۱۸-۱۲ سال) که خصوصیات لازم جهت شرکت در پژوهش را دارا بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جامعه پژوهش پرستاران شاغل و نوجوانان بستری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۷ بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و روش گردآوری داده‌ها خودگزارش‌دهی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS و با به کارگیری آمار توصیفی و استنباطی نظیر آزمون من ویتنی (جهت مقایسه درک دو گروه) و کروسکال والیس (جهت بررسی ارتباط برخی از متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای مورد بررسی) صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد بین درک پرستاران و نوجوانان بستری در زمینه اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان ( $p = 0/342$ ) و رعایت آن ( $p = 0/119$ )، تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. در این مطالعه اولویتهای اهمیت و رعایت نیز بر اساس درک پرستاران و نوجوانان بستری تعیین و نتایج نشان داد: بر اساس درک پرستاران گویه (مشارکت در امر مراقبت)، اما بر اساس درک نوجوانان گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) اهمیت بیشتری دارد و بر اساس درک هر دو گروه گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) بیشتر رعایت می‌شود. نتیجه‌گیری کلی: در مجموع نتایج نشان داد مسئله تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بر اساس درک هر دو گروه مهم بوده و تا حدودی رعایت می‌شود. بنابراین پرستاران می‌توانند با شناخت و توجه به مواردی که از دیدگاه خود و نوجوانان کمتر رعایت می‌شوند، موانع عدم رعایت تصمیمات اتخاذ شده توسط بیماران را مرتفع سازند.

**کلید واژه‌ها:** حقوق بیمار - تصمیم‌گیری - نوجوان بستری - رعایت

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱۸

<sup>۱</sup> مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران (\*نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۳۹۱-۵۲۲۵۹۰۰۰

E-mail: t.b\_sadeghi@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشیار گروه مدیریت پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

استقلال آنان طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی رعایت نمی‌گردد. لازم به ذکر است به جز این مورد، مطالعات دیگری که رعایت تصمیم‌گیری بیماران طی مراقبت‌های پرستاری را مورد بررسی قرار داده باشند یافت نشد. در برخی مطالعات از دیدگاه منشور حقوق بیمار تا حدودی به این بحث پرداخته شده است، که نتایج بعضی از این تحقیقات نشان می‌دهد، اغلب بیماران معتقدند مواردی از جمله دریافت اطلاعات از تشخیص و درمان، مشارکت در تصمیم‌گیری، توجه به درخواست‌های آنان و گوش فرادادن به صحبت‌هایشان از سوی گروه مراقبتی و درمانی رعایت نمی‌شود<sup>(۸-۹)</sup>.

از آنجایی که طبق مطالعات سهیم بودن بیماران به خصوص نوجوانان در تصمیم‌گیری مربوط به خود، می‌تواند به بهبودی آنان سرعت بخشد، بنابراین انجام پژوهش در این زمینه و شناخت نواقص احتمالی می‌تواند در رفع آنها، افزایش آگاهی و مشارکت بیشتر آنان در درمان مفید باشد. بدین منظور این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اهمیت و میزان رعایت تصمیم‌گیری توسط بیمار بر اساس درک پرستاران و نوجوانان بستری می‌پردازد تا از یافته‌های به دست آمده در راستای اصلاح و ارتقاء تصمیم‌گیری‌های مراقبتی استفاده نماید.

## روش بررسی

این تحقیق، مطالعه‌ی پیمایشی، از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل و نوجوانان بستری در سه بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۷ می‌باشند. کلیه پرستاران شاغل (لیسانس و فوق لیسانس) در بخش‌های عمومی که مایل به شرکت در مطالعه بودند و نوجوانان بستری در همان بخشها وارد مطالعه شدند. داشتن ۱۲-۱۸ سال سن، حداقل سابقه ۳ روز بستری، هوشیار بودن نداشتن هیچ گونه محدودیت ذهنی و توانایی پاسخ‌گویی به سوالات به عنوان معیارهای ورود به مطالعه برای نوجوانان در نظر گرفته شدند.

حجم نمونه نوجوانان با توجه به مطالعه مقدماتی ۱۷۸ نفر به دست آمد، که ۱۸۰ پرسشنامه توزیع و جمع‌آوری گردید. تعداد کل پرستاران ۲۰۰ نفر بود، ۱۸۵ نفر برای شرکت در

ارتقاء مراقبت بهداشتی نیازمند هماهنگی بین بیمار، پرستار و سایر افراد تیم درمانی است. بیماران به عنوان مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی از جمله احترام به باورها ارزش‌ها و حق مشارکت در تصمیم‌گیری هستند که پرستاران و سایر افراد تیم درمانی مسئول حفظ و صیانت از آن می‌باشند<sup>(۱)</sup>. در گذشته پزشک و سایر افراد تیم درمان برای بیماران تصمیم‌گیری می‌کردند و نقش بیمار، معرف محرومیت از استقلال و قدرت تصمیم‌گیری بود. اعضای تیم درمان به تنهایی برای بیمار تصمیم‌گیری کرده و او نیز با اعتماد به آنها این تصمیم‌گیری‌ها را می‌پذیرفت، در حالی که در تعاریف جدید از حقوق بیمار تغییر اساسی در برداشت عمومی از نقش بیمار، حیطه اختیارات و تصمیم‌گیری بیماران ایجاد شده است<sup>(۲)</sup>.

نوجوانی مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی است که تغییرات عمیق در ابعاد بیولوژی، ذهنی، روانی - اجتماعی در این دوران رخ می‌دهد. مستقل بودن و خودمختاری یکی از کارکردهای اساسی روانی - اجتماعی نوجوان می‌باشد<sup>(۳)</sup>. مطالعات نشان داده‌اند برای نوجوانان مشکلات و نیازهای روانی اهمیت بیشتری دارند، در حالی که کارکنان و کادر درمانی نیازهای جسمی آنان را مهمتر قلمداد می‌کنند<sup>(۴)</sup>.

پرستاران بزرگ‌ترین گروه حرفه‌ای ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در نظام بهداشت و درمان می‌باشند که نقش بارزی در ارائه مراقبت‌ها دارند. از طرف دیگر پرستاران به دلیل تماس طولانی مدت با بیماران در موقعیتی ایده‌آل به عنوان مدافع حقوق بیمار قرار دارند و بیماران در موقعیت‌های بحرانی از آنان کمک می‌خواهند، بنابراین آگاهی از درک پرستاران در خصوص اهمیت و رعایت تصمیم‌گیری به عنوان یکی از ابعاد حقوق بیمار الزامی به نظر می‌رسد<sup>(۵)</sup>.

نتایج مطالعه *suhonen* و همکاران نشان داد، پرستاران پنج کشور اروپایی معتقد بودند، به میزان کافی اطلاعات در اختیار بیماران خود قرار داده و آن‌ها را در فرآیند تصمیم‌گیری درمانی شرکت می‌دهند<sup>(۶)</sup>. در جستجوی متون داخلی نتایج مطالعه رحمانی و همکاران<sup>(۷)</sup> نشان داد، از دیدگاه بیماران

داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون من ویتنی و کروسکال وایس) استفاده گردید.

### یافته‌ها

نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت شناختی پرستاران و نوجوانان حاکی از آن است که اکثر (۹۷/۷٪) پرستاران زن بیش از نیمی (۵۴/۳٪) در گروه سنی زیر ۳۰ سال (۶/۹۹ ± ۳۱/۵۵)، اکثر (۹۶/۶٪) سطح تحصیلات لیسانس، بدون فرزند (۶۱/۷٪)، بدون فرزند ۱۸-۱۲ سال (۸۵/۱٪) و بیش از نیمی (۵۵/۲٪) از پرستاران دارای فرزند، سابقه بستری شدن فرزند خود در بیمارستان را داشته‌اند. حدود یک سوم آنها (۳۲/۲٪) کمتر از ۲ سال سابقه در حرفه پرستاری و نزدیک به نیمی (۴۶/۳٪) کمتر از ۲ سال سابقه خدمت در بخش اطفال داشتند. از نظر نوع استخدام نزدیک به نیمی از آنان (۴۶/۹٪) طرحی و حدود یک سوم (۲۸/۶٪) در بخش داخلی خدمت می‌کردند.

بیش از یک سوم از نوجوانان مورد پژوهش (۳۶/۱٪) در رده سنی ۱۵-۱۴ سال (۱/۸۲ ± ۱۴/۴۷)، بیش از نیمی (۵۳/۳٪) از آنها پسر، اکثر آنان (۶۸/۹٪) دارای سابقه بستری، (۶۳/۳٪) دارای سابقه بستری به علت بیماری مزمن و ۶۶/۷ درصد بین ۳-۵ روز در بیمارستان بستری بودند. حدود یک سوم از نوجوانان مورد بررسی (۲۸/۹٪) دارای طول مدت بیماری ۲ تا ۵ سال، و محل زندگی بیش از نیمی از آنان (۵۵/۶ درصد) شهرستان بوده است.

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره درک از اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بستری در دو گروه پرستاران و بیماران نوجوان

نتیجه آزمون	بیماران نوجوان		پرستاران		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
	۰	۰	۰/۶	۱	اهمیت ندارد (۰-۵)
	۱۰	۱۸	۱۹/۴	۳۴	تا حدودی اهمیت دارد (۶-۱۰)
$P = ۰.۰۳۴۲^*$	۹۰	۱۶۲	۸۰	۱۴۰	اهمیت دارد (۱۱-۱۶)
	۱۰۰	۱۸۰	۱۰۰	۱۷۵	جمع
		۱۳/۸۳		۱۳/۵۸	میانگین
		۲/۱۵		۳/۰۱	انحراف معیار

\*آزمون من ویتنی

مطالعه اعلام آمادگی کردند، در نهایت ۱۷۵ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری از نوجوانان به مدت سه ماه به روش در دسترس انجام شد. از دو پرسشنامه یکسان که تنها عبارات آنها برای دو گروه تطبیق داده شده بود به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد. تهیه پرسشنامه‌ها، به این صورت بود که براساس مرور متون و مقالات از جمله مطالعه Lemonidou و همکاران<sup>(۱۰)</sup> پرسشنامه‌ای تهیه شد. در جریان پایایی و روایی تعدادی از سوالات از این پرسشنامه حذف و بخشی شامل متغیرهای جمعیت شناختی به آن اضافه گردید.

اعتبار علمی ابزار به روش اعتبار محتوا و با نظرخواهی از ۱۵ تن از اعضای هیئت علمی تعیین شد. برای تعیین اعتماد ابزار پرسشنامه‌ها بصورت مقدماتی تکمیل شده و ضریب همبستگی بین دو نیمه محاسبه گردید. نتایج برای پرسشنامه پرستاران در مقیاس اهمیت ۸۵/۰، و برای مقیاس رعایت ۹۱/۰ بود. نتایج برای پرسشنامه نوجوانان در مقیاس اهمیت ۸۱/۰، و برای مقیاس رعایت ۸۵/۰ بود.

پرسشنامه در مجموع دو متغیر را می‌سنجید: "اهمیت" و "رعایت" که به صورت یک مقیاس لیکرت سه موردی "اهمیت ندارد" (امتیاز صفر)، "تا حدودی اهمیت دارد" (امتیاز ۱) و "اهمیت دارد" (امتیاز ۲) و "رعایت نمی‌شود" (امتیاز صفر)، "تا حدودی رعایت می‌شود" (امتیاز یک) و "رعایت می‌شود" (امتیاز ۲) سنجیده شد و با توجه به میانگین سوالات کم اهمیت‌ترین و پراهمیت‌ترین موارد بر اساس درک دو گروه گزارش شد.

بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه رعایت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد و بر اساس درک هر دو گروه این مطلب تا حدودی رعایت می‌شود (جدول شماره ۲).

نتایج نشان داد بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد و بر اساس درک هر دو گروه مسئله تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان مهم می‌باشد (جدول شماره ۱). هم‌چنین

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره درک از رعایت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بستری در دو گروه پرستاران و بیماران نوجوان

نتیجه آزمون	بیماران نوجوان		پرستاران		گروه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
P = ۰/۱۱۹	۵۲	۲۸/۹	۵۲	۲۹/۷	درک از رعایت تصمیم‌گیری رعایت نمی‌شود (۰-۵)
	۱۲۰	۶۶/۷	۱۰۲	۵۸/۳	تا حدودی رعایت می‌شود (۶-۱۰)
	۸	۴/۴	۱۲	۲۱	رعایت می‌شود (۱۱-۱۶)
	۱۸۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۷۵	جمع
	۶/۵۵		۶/۹۳	میانگین	
	۱/۸۸		۲/۹۱	انحراف معیار	

\*آزمون من وینتی

( $P < ۰/۰۰۱$ )، و سابقه خدمت در بخش اطفال ( $P = ۰/۰۰۱$ ) وجود داشت و در سایر موارد ارتباط معنی‌دار نبود. هم‌چنین بین مشخصات فردی پرستاران و درک از رعایت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار در موارد سن ( $P = ۰/۰۳۷$ ) و سطح تحصیلات ( $P = ۰/۰۰۹$ ) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی پرستاران با درک از اهمیت و رعایت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار

متغیرها	درک از اهمیت تصمیم‌گیری	درک از رعایت تصمیم‌گیری
سن	$P < ۰/۰۰۱$	$P = ۰/۰۳۷$
وضعیت تاهل	$P = ۰/۰۰۲$	
داشتن فرزند	$P < ۰/۰۰۱$	
سابه بستری فرزند	$P = ۰/۰۰۱$	
سابقه خدمت در پرستاری	$P < ۰/۰۰۱$	
سابقه خدمت در بخش اطفال	$P = ۰/۰۰۱$	
سطح تحصیلات		$P = ۰/۰۰۹$

\*آزمون کروسکال والیس \*\*آزمون من وینتی

فقط موارد معنی‌دار در جدول ذکر شده است

در زمینه تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمارگروه‌هایی از قبیل: حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه، شرکت در امر مراقبت، استفاده از مرخصی موقت، انتخاب محل تخت و اتاق با نظر نوجوان، تغییر پرستار در صورت تمایل، پوشیدن لباس مورد علاقه در تهیه پرسشنامه به کار گرفته شد و نتایج نشان داد مهم‌ترین اولویت در زمینه تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بر اساس درک پرستاران گویه (مشارکت در امر مراقبت)، اما بر اساس درک بیماران نوجوان گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) می‌باشد. کم‌اهمیت‌ترین گویه بر اساس درک پرستاران گویه (تغییر پرستار توسط بیمار)، اما بر اساس درک نوجوانان گویه (استفاده از مرخصی موقت) می‌باشد. بیشترین مورد رعایت شده در زمینه تصمیم‌گیری توسط نوجوان بر اساس درک دو گروه گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) و کمترین مورد رعایت شده بر اساس درک دو گروه گویه‌های (انتخاب محل تخت و اتاق با نظر نوجوان و تغییر پرستار در صورت تمایل) می‌باشد. بر اساس نتایج، ارتباط آماری معنی‌داری بین مشخصات فردی پرستاران و درک از اهمیت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار، در موارد سن ( $P < ۰/۰۰۱$ )، وضعیت تاهل ( $P = ۰/۰۰۲$ )، داشتن فرزند ( $P < ۰/۰۰۱$ )، سابقه بستری فرزند ( $P = ۰/۰۰۱$ )، سابقه خدمت در حرفه پرستاری ( $P = ۰/۰۰۱$ )

تصمیم‌گیری توسط بیمار از دیدگاه هر دو گروه بیماران و پرستاران دارای اهمیت بوده و آن را یکی از موارد مهم در حفظ شأن و منزلت بیمار ذکر نموده بودند<sup>(۱۲)</sup>.

همچنین یافته‌ها نشان داد بین درک پرستاران و بیماران نوجوان در زمینه رعایت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت و بر اساس درک دو گروه این مسئله تا حدودی رعایت می‌شد. به طوری که تنها ۴/۴ درصد از نوجوانان و ۱۲ درصد از پرستاران اظهار کرده بودند که مسئله تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان کاملاً رعایت می‌شود. در حالی که نتایج مطالعه suhonen و همکاران نشان داد، پرستاران پنج کشور اروپایی معتقد بودند به میزان کافی اطلاعات در اختیار بیماران خود قرار داده و آن‌ها را در فرآیند تصمیم‌گیری درمانی شرکت می‌دهند<sup>(۶)</sup>. در کشور ایران نتایج پژوهش رحمانی و همکاران<sup>(۷)</sup> نشان داد استقلال بیماران در طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی رعایت نمی‌گردد و اکثر بیماران معتقد بودند، پرستاران به صورت ضعیفی اطلاعات لازم را در اختیار آنان قرار داده و آنان را در فرآیند تصمیم‌گیری مشارکت نمی‌دهند که از این جهت نتایج مطالعه حاضر با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. در مطالعه امینی و همکاران نیز میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری بالینی در حد متوسط قرار داشت و حدود ۵۳/۲ درصد از بیماران اعلام داشتند که هیچ‌گونه مشارکتی در تصمیم‌گیری ندارند<sup>(۱۳)</sup>. نتایج پژوهش Lemonidou و همکاران<sup>(۱۰)</sup> نیز نشان داد که بیماران معتقد بودند استقلال آنان در طی مراقبت‌های پرستاری به خوبی رعایت نمی‌گردد. بنابراین می‌توان اظهار داشت گزارش عدم رعایت فقط مخصوص بیماران بستری در بیمارستانهای کشور ایران نیست بلکه در سایر کشورها نیز که به اعتقاد بسیاری از افراد کیفیت مراقبت بالاتر از ایران می‌باشد مشاهده می‌شود و ممکن است یکی از علل آن در کشور ما کمبود وقت، کمبود نیرو فشار کاری و یا قوانین بیمارستان باشد.

در زمینه اولویت‌گویی‌ها همانطور که در قسمت یافته‌ها بیان گردید مهم‌ترین اولویت در زمینه اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بر اساس درک پرستاران گویه (مشارکت در امر

در زمینه متغیرهای دموگرافیک نوجوانان، اختلاف آماری معنی‌داری بین مشخصات فردی نوجوانان و درک از اهمیت تصمیم‌گیری توسط نوجوان فقط در مورد سن ( $P = 0/012$ ) وجود داشت و در سایر موارد ارتباط معنی‌دار نبود. همچنین بین مشخصات فردی نوجوانان و درک از رعایت تصمیم‌گیری توسط نوجوان در موارد سن ( $P = 0/039$ )، محصل بودن ( $P = 0/025$ )، سابقه بستری در بیمارستان ( $P = 0/002$ )، علت بستری ( $P = 0/007$ )، طول مدت ابتلا ( $P = 0/002$ ) و دفعات بستری ( $P = 0/002$ ) رابطه معنی‌داری وجود داشت و در سایر موارد ارتباط معنی‌دار نبود. (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی بیماران نوجوان با درک از اهمیت و رعایت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار

متغیرها	درک از اهمیت تصمیم‌گیری	درک از رعایت تصمیم‌گیری
سن	* $P = 0/012$	$P = 0/039$
محصل بودن		$P = 0/025$
سابقه بستری در بیمارستان		$P = 0/002$
علت بستری		$P = 0/007$
طول مدت ابتلا		$P = 0/002$
دفعات بستری		$P = 0/002$

\*آزمون کروسکال والیس \*\*آزمون من ویتنی

## بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها، بین درک پرستاران و نوجوانان در زمینه اهمیت تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان اختلاف آماری معناداری وجود نداشت و این مقوله بر اساس درک دو گروه مهم بود. این نتیجه بیانگر آن است که بیماران در کشور ما نیز مانند سایر کشورها به حقوق خود که یکی از این حقوق، حق شرکت در تصمیم‌گیری است آگاهی کافی پیدا کرده و این مطلب از نظر آنان دارای اهمیت است، به طوری که بین درک آنان و پرستاران اختلافی مشاهده نمی‌شود. Almand (۲۰۰۱) در این زمینه می‌نویسد: بیماران نسبت به گذشته آگاه‌تر شده و بیشتر به مراقبت از خود و پی‌گیری مسائل درمانی اهمیت می‌دهند<sup>(۱۱)</sup>. در پژوهش walsh و kowanko نیز همسوبا تحقیق حاضر، حق انتخاب و ایجاد فرصت جهت

زمان بستری در بیمارستان» بود. « شرکت در امر مراقبت از خود» از دیدگاه پرستاران بیشترین موردی بود که رعایت می‌شد که از این لحاظ نتایج تحقیق حاضر با نتایج این تحقیق اختلاف دارد<sup>(۹)</sup>. اما با توجه به نتایج می‌توان گفت این مورد بر اساس درک پرستاران ما نیز اهمیت زیادی داشته و امید است با رعایت هر چه بیشتر این مورد، روز به روز بر رضایت بیماران افزوده گردد.

در زمینه ارتباط متغیرهای دموگرافیک، بر اساس یافته‌های این مطالعه، پرستارانی که در رده سنی بیشتر از ۴۰ سال قرار داشته متاهل، دارای سابقه بستری شدن فرزند، سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال در پرستاری و سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال، در بخش اطفال بوده‌اند، اهمیت بیشتری برای تصمیم‌گیری بیمار نوجوان قائل بودند. متغیرهای سن و سطح تحصیلات پرستاران با درک آنان از موارد رعایت شده در تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان رابطه معنی‌دار آماری نشان دادند.

تصمیم‌گیری با افزایش سن نوجوان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، و بر اساس درک نوجوانان بالاتر از ۱۴ سال، دارای سابقه بستری در بیمارستان، بستری به علت بیماری مزمن طول مدت ابتلا به بیماری بیش از ۵ سال و دفعات بستری بیش از ۵ بار، دخالت در تصمیم‌گیری بیشتر رعایت می‌شود. در مطالعه Lemonidou و همکاران بر خلاف این تحقیق بیماران جوان و بیمارانی که سابقه بستری قبلی نداشتند نمره رعایت تصمیم‌گیری بالاتری داشتند.

در مجموع می‌توان گفت امروزه بیماران در سیستم بهداشتی تعیین‌کننده و تصمیم‌گیرنده می‌باشند. بیمار حق مشارکت آگاهانه در تصمیم‌گیری مراقبتی و درمانی دارد. توجه به این مورد در واقع نوعی احترام به حقوق بیمار محسوب می‌شود که باید در برنامه‌های آموزشی پرستاری گنجانده شده و توسط خدمات پرستاری تقویت شود. لذا با استفاده از اطلاعات به دست آمده پیشنهاد می‌گردد: پرستاران هنگام دادن اطلاعات راجع به بیماری و روش درمانی از لغات نامفهوم کمتری استفاده نموده، سعی کنند به سوالات بیماران پاسخ داده و بیماران را به سوال کردن و مشارکت در امر تصمیم‌گیری ترغیب نمایند. در ضمن می‌توان گفت حضور

مراقبت)، اما بر اساس درک نوجوانان گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) و کم‌اهمیت‌ترین گویه بر اساس درک پرستاران گویه (تغییر پرستار توسط بیمار)، اما بر اساس درک نوجوانان گویه (استفاده از مرخصی موقت) بود. بر خلاف تحقیق حاضر در پژوهش Nilstun و Lundqvist مشارکت در امر مراقبت از دیدگاه کودکان و والدین آنان دارای اهمیت زیادی بوده و اعتقاد داشتند در صورتی که به آنان اجازه شرکت در امر مراقبت داده نشود اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند<sup>(۱۴)</sup>. شاید علت اختلاف بین نتایج این تحقیق و تحقیق حاضر این باشد که در کشور ایران بیماران تمایل دارند کلیه جنبه‌های درمانی و مراقبتی خود را به تیم درمان بسپارند. از طرفی باید به این نکته نیز اشاره کرد که اکثر نوجوانان این پژوهش به بیماری مزمن مبتلا بوده‌اند و به دلیل کثرت دفعات بستری در بیمارستان خسته و بی‌حوصله بوده و تمایلی به شرکت در امر مراقبت نداشتند. در زمینه سؤال «حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه» با توجه به این که چند سالی است به مراقبت خانواده محور در مراقبت از کودکان و نوجوانان توجه ویژه می‌شود و والدین می‌توانند در بیمارستان کنار فرزند خود باشند، اما در بیمارستان‌های کشور ما شرایط به گونه‌ای است که فقط خانم‌ها می‌توانند حضور داشته باشند. شاید اگر بتوان شرایطی را فراهم نمود که حداقل روزی چند ساعت پدر یا سایر اعضای خانواده که مورد علاقه نوجوان هستند در کنار او باشند شرایط ایده‌آل تر شود.

در خصوص رعایت، بیشترین مورد رعایت شده در زمینه تصمیم‌گیری توسط بیمار نوجوان بر اساس درک دو گروه گویه (حضور فرد مورد علاقه به عنوان همراه) و کمترین مورد رعایت شده بر اساس درک دو گروه گویه‌های (انتخاب محل تخت و اتاق با نظر نوجوان و تغییر پرستار در صورت تمایل) بود.

نتایج پژوهش Lemonidou و همکاران مشابه تحقیق حاضر، «حضور فرد حمایت‌کننده» بیشترین موردی بود که از دیدگاه بیماران رعایت می‌شد و کمترین مورد رعایت شده نیز از دیدگاه دو گروه «انتخاب نوع درمان» و «انتخاب مدت

رعایت تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار را مرتفع و مراقبتی با کیفیت بالاتر به این گروه سنی ارائه دهند.

### تقدیر و تشکر

این تحقیق بخشی از پایان‌نامه‌ای است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسیده است. پژوهشگران تشکر و قدردانی خود را از مسئولین اعلام می‌نمایند. از کلیه همکاران پرستار شاغل در بیمارستان‌های مرکز طبی کودکان، بیمارستان کودکان بهرامی و بخش کودکان بیمارستان ولیعصر و نوجوانان بستری در این بیمارستان‌ها که محققین را در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر می‌گردد.

پرستاران مجرب و کارآموده، برگزاری کلاسهای بازآموزی و شرکت در سمینارها و کنگره‌ها همگی می‌توانند در این امر مؤثر واقع شوند و لازم است مسئولین به این موارد توجه کافی داشته باشند.

با توجه به این که این تحقیق در نوجوانان بستری انجام و روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس خودگزارشی بود پیشنهاد می‌گردد تحقیقات دیگری در بیماران بزرگسال و یا با روش مشاهده صورت گیرد.

در مجموع نتایج نشان داد مسئله تصمیم‌گیری توسط نوجوان بیمار بر اساس درک هر دو گروه مهم بوده و تا حدودی رعایت می‌شود. بنابراین پرستاران می‌توانند با شناخت مواردی که از دیدگاه خود و نوجوانان کمتر رعایت می‌شود موانع

### فهرست منابع

- 1- Potter P, Perry C. Basic nursing essential for practice. St.Louis: Mosby; 2007 .
- 2- Oneill O. Some limit of informed consent. *J Med Ethics*.2003; 29: 4-7.
- 3- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2008 .
- 4- Parvizi S. Adolescents perspectives on addiction: Qualitative study .Unpublished Ph.D Thesis. Nursing and Midwifery school of Tehran university of medical science, Iran .2005.
- 5- American Association of Critical-Care Nurses. Patient Bill Of Rights. Available at: <http://www.hcquality.commission.gou/final/append-a.html>.2002.
- 6- Scott PA, Valimaki M, Leino-Kilpi H, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, et al. Perceptions of autonomy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics* 2003;10(1):28-38.
- 7- Rahmani A, Ghahramanian A, Mahgal A, Allahbakhshian A. View of Patients about observance of their autonomy in nursing care in hospitals of tabriz university of medical sciences. *Iranian J Nurs Research*. 2008; 3(8,9): 7-14.[Persian]
- 8- Ghanbari A, Khaleghdoost T. Comparison view of nurses and instructors about observance of patient right. *Iranian J Nurs Research*. 2006;1(1): 35-40.[Persian]
- 9- Hooshmand A, Jolaii S, Mehrdad N, Bohrani N. Knowledge of nurses in education hospitals of tehran about patient right and fascilating factor in observances. *Hayat*. 2006;12(4):57-66.[Persian]
- 10- Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et.al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clini Effect Nurs*. 2003; 7: 73-83
- 11- Almand P. What is consumerism and has it had an impact on health vising provision? A literature review. *J Adv Nurs* . 2001; 35(6): 893-901.
- 12- Walsh k, Kowanko I. Nurses' and patients perceptions of dignity. *Int J Nurs Pract*. 2002; 8(3): 143-154.
- 13- Amini M, Mosavi MH, Mohamadnejad M. Assessment of informed consent of hospitalized patients in selected hospitals of Tehran university of medical sciences. *J med Ethics hist med*. 2009; 2(3): 61-69.
- 14- Lundqvist A, Nilstun T. Human dignity in paediatrics: The effects of health care. *Nurs Ethics*. 2007; 14(2): 215-228.

## Comparison of nurses and hospitalized adolescents' perceptions about importance and observance of hospitalized adolescents' decision making

\*T Sadeghi<sup>1</sup> MSc N Dehghan-Nayeri<sup>2</sup> Ph.D R. Karimi<sup>3</sup> MSc

**Background and Aim:** Participating in decision making is an important patient's right observance of which by nurses is an essential need of hospitalized adolescents. The aim of this study was to assess and compare nurses and hospitalized adolescents' perceptions about the importance and observance of hospitalized adolescents' decision making.

**Materials and Method:** It was a cross sectional study, 175 nurses and 180 hospitalized ill adolescents who had inclusion criteria were selected by convenience sampling, The data were collected using two parallel self-completed questionnaires. Data were analyzed by SPSS software and using Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

**Results:** No statistically significant difference was found between nurses' and hospitalized ill adolescents' perceptions of importance and observance of hospitalized adolescents' decision making. In addition, the results showed that, from nurses' point of view, participation in care was the most important item, while adolescents believed that the presence of support person had the most importance. Both nurses and adolescents believed that the presence of support person was mostly observed.

**Conclusion:** According to the findings, from perception of two groups, hospitalized adolescents' decision making is important and moderately respected. Nurses can improve quality of care by recognition and remove shackles of observance.

**Keywords:** Patient's right - Decision making - Hospitalized adolescents – Observance

Received: 4 Nov 2009

Accepted: 9 Dec 2010

<sup>1</sup>Senior Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran  
(\*Corresponding Author) Tell: 03915225900 Email: t.b\_sadeghi@yahoo.com

<sup>2</sup>Associate Professor of Nursing, Department of Nursing Education and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Senior Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran