

## آگاهی دانشجویان و دستیاران پزشکی از ضرورت دریافت رضایت‌نامه‌ی آگاهانه از بیماران

**علی بناگذار محمدی:** متخصص پزشکی قانونی، بخش مسمومیت، مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی سینا، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.

**مریم زارع نهندی\*:** متخصص داخلی، فوق تخصص بیماری‌های کلیه، مرکز تحقیقات نارسایی مزمن کلیه و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز آموزشی تحقیقاتی درمانی سینا، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران.

**Email:** dr\_mzaare@yahoo.com

و ظرفیت تصمیم‌گیری منطقی را نیز داشته و دارای اهلیت و شخصیت قانونی می‌باشد (سوسیلو، ۲۰۱۴؛ بناگذار، ۲۰۱۳). اخذ رضایت‌نامه به عنوان یک اصل کلی توسط اکثریت کادر پزشکی مورد قبول واقع شده ولی در خصوص نحوه‌ی اخذ رضایت‌نامه، شرایط و مواردی از اقدامات پزشکی که نیاز به اخذ آن می‌باشد و همچنین نحوه‌ی ارائه‌ی اطلاعات و توضیح فواید و مضرات اقدام طبی و افرادی که بایستی اطلاعات به آنها ارائه شود و نیز میزان اطلاعات داده شده به بیمار یا اطرافیان بیمار و میزان درک بیمار از اطلاعات ارائه شده اختلاف نظر وجود دارد و تجارب نویسندگان نشان داده که مشابه بسیاری از کشورهای توسعه یافته (لاگler، ۲۰۱۵)، در کنار مشکلات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و آموزشی تأثیرگذار در روند ارائه یا اخذ رضایت آگاهانه (گردی، ۲۰۱۵) گاهی رضایت‌نامه‌های ارائه شده توسط بیماران یا اخذ شده توسط کادر درمانی به دلیل بی‌اطلاعی کادر پزشکی و عدم رعایت تمامی شرایط اخذ رضایت آگاهانه می‌تواند فاقد ارزش قانونی باشد، از این رو با هدف بررسی وضعیت آگاهی دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی از شرایط صلاحیت فرد در موارد اخذ رضایت آگاهانه و معتبر ما اقدام به طراحی یک مطالعه‌ی مقطعی نمودیم. در این مطالعه با توجه به اینکه در بخش نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تنها دانشجویان پزشکی عمومی سراسری و دستیاران

از منظر اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی "رضایت آگاهانه" به‌عنوان یک حق ضروری برای بیمار شناخته شده است و کادر پزشکی ملزم به رعایت اصول آن می‌باشند (گردی، ۲۰۱۵؛ سوسیلو، ۲۰۱۴). رضایت آگاهانه در اصل مجوزی است که توسط بیمار برای اقدامات پزشکی که مبتنی بر درک درست بیمار از نوع این مداخلات پزشکی است، صادر می‌شود (گردی، ۲۰۱۵). رضایت‌نامه‌های پزشکی دو نوع هستند، یا رضایت جهت انجام یا رضایت به عدم انجام اقدامات تشخیصی و درمانی لازم (بناگذار، ۲۰۱۳). در بحث اخذ رضایت‌نامه بر اساس مبانی قانونی، دینی، فرهنگی و اخلاقی معمولاً دو موضوع مطرح می‌شود یکی احترام به بیمار و اطلاع‌رسانی در محدوده‌ی منشور حقوقی بیمار (گردی، ۲۰۱۵؛ منشور حقوقی بیمار، ۲۰۱۴) و دوم پیش‌گیری از تبعات سوء قانونی ناشی از عدم اخذ رضایت‌نامه‌ی اصولی؛ زیرا از منظر حقوقی انجام اعمال پزشکی و درمانی نوعی تعرض در جسم و روان بیماران (امانی، ۲۰۱۱) می‌باشد و رضایت بیمار شرط مشروعیت برای انجام اعمال پزشکی غیر اورژانس است (عباسی، ۲۰۱۰). البته رضایت بیمار به طور نسبی باعث توجه اعمال پزشکی بوده و مشروعیت اصلی عمل مبتنی بر اجازه‌ی قانون است. در یک رضایت‌نامه‌ی معتبر علاوه بر اینکه رضایت قبل از اعمال طبی و یا حداقل مقارن با اقدامات پزشکی اخذ شده و بیمار تحت تأثیر اکراه و تهدید، اجبار، فریب و نیرنگ قرار نداشته و ارائه‌ی رضایت آزادانه و ابطال‌پذیر و از روی میل و اراده می‌باشد (رضایت داوطلبانه) و فرد از الزامات، ماهیت و هدف تصمیم‌گیری‌های درمانی آگاه می‌باشد (رضایت آگاهانه) بلکه رضایت‌دهنده صلاحیت

بیمار نیازمند اقدامات اورژانسی نمود. همچنین به ترتیب هفتاد و هشت نفر (۴۳/۶٪) و صد و سه نفر (۵۷/۵٪) از شرکت‌کنندگان در این مطالعه هیچ‌گونه آگاهی نسبت به اهلیت و شخصیت فرد رضایت‌دهنده نداشتند. در دو مطالعه‌ی مختلف توسط حاجوی و همکاران که آگاهی کارکنان مدارک پزشکی بیمارستان‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی را بررسی نموده بودند، عدم آگاهی نسبت به اهلیت و شخصیت فرد رضایت‌دهنده کمتر از ۱۰ درصد گزارش شده بود (حاجوی، ۲۰۰۸؛ حاجوی، ۲۰۰۹) ولی با توجه به مطالعه‌ی حاضر نتایج حاکی از آگاهی بسیار کم فراگیران پزشکی از شرایط اصلی یک رضایت‌نامه‌ی آگاهانه بود و با توجه به اینکه در مواردی که رضایت‌نامه‌ی آگاهانه اخذ نشده باشد، اهمیت و ارزش بسیاری از اقدامات طبی انجام گرفته توسط درمانگر که شاید حتی به بهبودی بیمار نیز کمک کرده باشد تقلیل می‌یابد. در نتیجه کادر پزشکی درمانگر در مداخلات انجام داده شده متهم به سهل‌انگاری حرفه‌ای می‌شوند (عباسی، ۲۰۱۰) از این رو با عنایت به ضرورت آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه؛ تغییر در برنامه‌ریزی‌های درسی همراه با آموزش اصولی، مداوم و مدون شاغلان حیطه‌های پزشکی جهت اطلاع از شرایط رضایت و براءت آگاهانه و معتبر می‌تواند نقش مهمی در افزایش آگاهی شاغلان حرفه‌های پزشکی در رعایت جنبه‌های قانونی (حاجوی، ۲۰۰۹) مربوط به رضایت‌نامه‌ها و به تبع آن کاهش شکایت بر علیه جامعه‌ی پزشکی و توسعه‌ی سلامت اجتماعی ایفا کند، زیرا با توجه به وجود فاصله و شکاف آشکار بین تئوری و واقعیت، یکی از مشکلات اصلی در بحث رضایت آگاهانه عدم وجود آموزش‌های اصولی برای پزشکان و نیز ارائه‌ی تفسیرهای متفاوت و شخصی از مباحث قانونی و مبانی رضایت آگاهانه می‌باشد (گردی، ۲۰۱۵). البته از محدودیت‌های این طرح می‌توان به عدم بررسی دیدگاه دانشجویان در خصوص میزان اطلاعات لازم برای ارائه به بیمار اشاره نمود که طبق قوانین فعلی کشور ایران فرض بر این است که بایستی تمامی جوانب و عوارض عدم درمان یا اقدام به درمان برای بیمار بعد از ارزیابی میزان درک مفاهیم انتقالی به بیمار توضیح داده شود و با توجه به گستردگی این موضوع در هر بیمار و بیماری و توجه به این نکته که افراد قدرت پردازش ذهنی محدودی برای تصمیم‌گیری‌های پیچیده دارند (کورنمان، ۲۰۱۵) و در هر شرایطی ممکن است که بعضی بیماران از کفایت اطلاعات ارائه شده به آنها ناراضی باشند (گردی، ۲۰۱۵)، برای بررسی دیدگاه پزشکان در خصوص میزان و درصد اطلاعات

تخصصی داخلی حضور داشته و در بخش مسمومیت دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز تنها دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه آزاد و دستیاران تخصصی طب اورژانس حضور می‌یافتند، تصمیم گرفته شد که مطالعه‌ی حاضر در بین تمامی دانشجویانی که در طی بازه‌ی زمانی یک‌سال (۱۳۹۲) وارد این بخش‌ها می‌شدند، انجام گیرد. در این مطالعه، دانشجویان پزشکی عمومی دوره‌های نظری درس پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی را طی حداکثر ۳ سال گذشته گذرانده بودند. پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته در اختیار بیش از ۲۰۰ نفر از دانشجویان فوق‌الذکر که تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه را داشتند، قرار گرفت و آنها در صورت تمایل به سؤالات مربوطه در خصوص ظرفیت تصمیم‌گیری یا همان اهلیت و شخصیت فرد رضایت‌دهنده در موارد اورژانس و غیر اورژانس پاسخ دادند. منظور از اهلیت رضایت‌دهنده، یعنی رضایت‌دهنده‌ی بالغ، عاقل و رشید باشد و منظور از شخصیت رضایت‌دهنده، یعنی وجود خود بیمار برای اخذ رضایت ضروری می‌باشد مگر در مواردی که فرد اهلیت نداشته باشد و در این موارد طبق نظریه‌ی اداره‌ی حقوقی قوه‌ی قضائیه و قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲، همسر و فرزندان و بستگان بیمار در صورت نداشتن نمایندگی قانونی، حق دادن اذن به اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی و اجازه به انجام اعمال جراحی (رضایت‌نامه) و براءت پزشک معالج را ندارند. زیرا منظور از نمایندگان قانونی افراد جهت اذن به اعمال جراحی و طبی پدر، جد پدری یا قیم می‌باشد (بناگذار، ۲۰۱۳). پرسش‌نامه‌ی استفاده شده حاوی سؤالات دموگرافیک (سن، جنس، مقطع تحصیلی) و سؤالات اصلی بود. در بخش سؤالات اصلی دانشجویان بر اساس تجربه و مشاهدات قبلی، دیدگاه خود را در خصوص شرایط مختلف اخذ رضایت آگاهانه در شش سؤال خود ساخته چند گزینه‌ای باز بدون سیستم نمره‌دهی و امتیازبندی که هر سؤال می‌توانست هم‌زمان چند گزینه درست داشته باشد، تشریح می‌کرد. در مواردی که پرسش‌نامه‌ها ناقص بوده و اطلاعات درخواست شده و لازم ثبت نشده بودند، نمونه‌ها در مطالعه وارد نشدند. در این مطالعه، ۱۷۹ نفر از دستیاران تخصصی و دانشجویان پزشکی سال آخر، به ترتیب ۱۶ و ۱۶۳ نفر، تمایل خود را به شرکت در مطالعه با اخذ و تکمیل پرسش‌نامه ارائه شده ابراز نمودند (۸۹/۵ درصد پاسخ‌دهی). طبق بررسی انجام گرفته در این مطالعه ۱۱۶ نفر (۶۴/۸٪) از دانشجویان معتقد بودند که حتی در شرایط اورژانس بدون اخذ رضایت‌نامه نباید اقدام به مداخلات پزشکی نمود و در صورت عدم ارائه‌ی رضایت‌نامه بایستی اقدام به درمان

Hajavi, A, Piri, Z, Shahmoradi, L, et al 2008, A survey on completeness of inpatient informed consent forms in the three treatment-teaching centers in Iran University of Medical Sciences (IUMS), *JHA(Journal of Health Administration)*, Vol.11, No.32, Pp.55-62. (In Persian)

Korenman, S 2015, Enduring and emerging challenges of informed consent, *The New England journal of medicine(N Engl J Med)*, Vol.372, No.22, Pp.2171-2172.

Lagler, FB, Weineck, SB, Schwab, M 2015, Enduring and emerging challenges of informed consent, *The New England journal of medicine(N Engl J Med)*, Vol.372, No.22, Pp.2170-2171.

Patient Rights Charter, Health policy secretariat, Ministry of Health and Medical Education. Available from: <http://siasat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=291&pageid=34985> (2014.12.09) (In Persian)

Susilo, AP, Van Dalen, J, Chenault, MN, et al 2014, Informed consent and nurses' roles A survey of Indonesian practitioners, *Nursing ethics*; Vol.2 ,No.15 ,Pp.1-11.

لازم برای ارائه به بیمار و نیز میزان درک بیماران از مفاهیم انتقالی بایستی مطالعات جداگانه‌ای برای هر اقدام طبی یا جراحی به عمل آید.

## References

Abbasi, M 2010, *Medical Criminal Law-medical law series 3*, EntesharatE Hoghooghi, Tehran. (In Persian)

Amani, F, Mahdavi, A, Hamedi, B, et al 2011, The status of filled consent form of hospitalized patients in Ardabil – Northwest of Iran (2010), *J Gorgan Uni Med Sci*, Vol.13, No.3, Pp.108-113. (In Persian)

Banagozar Mohammadi, A 2013, *Guide to common legal issues in medicine*, shevin & Tabriz University of Medical Sciences publication, Tabriz. (In Persian)

Grady, C 2015, Enduring and emerging challenges of informed consent, *New England Journal of Medicine (N Engl J Med)*, Vol.372, No.9, Pp.855-862.

Hajavi, A, Khoshgam, M, Moosavi, M 2009, A Study on Knowledge and Considering of Consents Legal Aspects in Teaching Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008, *JHA(Journal of Health Administration)*, Vol.12, No.36, Pp.47-52. (In Persian)