

بررسی میزان دانش و نگرش دستیاران مجتمع بیمارستانی امام خمینی شهر تهران از رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن در سال ۱۳۹۶

دکتر امیرحسین اورندی^۱

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر امیرپویا اربزین زنجانی

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر محمد تقی بیگ محمدی

دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر فریناز موسوی

استادیار گروه پزشکی قانونی و مسمومیت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر شهرام صمدی

دانشیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر نگار افتخار

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

دکتر سیدخلیل پسته‌ای

استادیار گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

جیران زبردست

دانشجوی دکترای زبان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی، تهران، ایران.

دکتر علی اصغر قادری

پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان امام خمینی، تهران، ایران.

**To determine the level of awareness and attitude of residents of Imam
Khomeini hospital of Tehran regarding informed consent – 1396**

Amir-Hussain Avrandi, MD

Amir-Pouya Arbezin Zanjani, MD

Mohammad-Taghi Baygmohammadi, MD

Farinaz Mousavi, MD

Shahram Samadi, MD

Negar Eftekhar, MD

Seyyed Khalil Peste, MD

Jayran Zabardast, MSc

Ali-Asghar Ghader, MD

^۱. نویسنده مسؤول: horandi@sina.tums.ac.ir

ABSTRACT

Introduction: Professional life is mixed with a set of rules and laws. Legally, informed consent for treatment is a risk management tool indicating the responsibility of physicians. In this study, we aimed to determine the level of awareness and attitude of residents of Imam Khomeini hospital of Tehran regarding informed consent

Materials and methods: This cross-sectional study was performed on a self-made questionnaire which evaluated the attitude and awareness of 100 assistants in the surgical and internal medicine field. The results of this study were analyzed using SPSS software.

Results: The mean age of the assistants was 30.7 years, 45% of them were in the field of surgery and the rest were being trained in internal medicine. 14% of residents had a complete attitude and 41% had no attitude. 27% had complete knowledge and 36% had no knowledge at all. The attitudes and awareness of Imam Khomeini Hospital residents was not significantly correlated with any of the age, gender, academic field, being straight, level of residency, work experience and complaint history. However, the awareness of the residents was correlated with their academic field ($p: 0.04$)

Conclusion: It seems that we should revitalize our educational policies to improve knowledge and responsibility of our assistants.

Keywords: Informed consent, The Islamic penal code, Attitude, knowledge

چکیده

مقدمه: زندگی حرفه‌ای با مجموعه‌ای از مقررات و قوانین به هم آمیخته است، از نظر قانونی رضایت آگاهانه برای درمان، یک ابزار مدیریت ریسک بوده که نشان دهنده مسؤلیت‌پذیری فرد مسؤول است. در این مطالعه ما بر آن شدیم تا در میان جامعه دستیاران شاغل به تحصیل در بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران میزان آگاهی و نگرششان را در مورد رضایت آگاهانه بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی توسط پرسشنامه خود ساخته، نگرش و آگاهی ۱۰۰ دستیار فیلد جراحی و داخلی را مورد سنجش قرار داد. یافته‌های این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS آنالیز شده است.

یافته‌ها: میانگین سنی دستیاران ۳۰٫۷ سال بود، ۴۵ درصد از آنها در فیلد جراحی و بقیه در فیلد داخلی به تحصیل مشغول بودند. با افزایش یا کاهش سال‌های تحصیل دستیاران میزان آگاهی و نگرش آنها هیچ تغییری نکرده بود. ۱۴ درصد رزیدنت‌ها نگرش کامل و ۴۱ درصد اصلاً نگرش نداشتند و ۲۷ درصد آگاهی کامل و ۳۶ درصد اصلاً آگاهی نداشتند. میزان نگرش و آگاهی دستیاران با متغیرهای سن، جنس، سابقه کار، straight بودن یا نبودن، سال تحصیلی، سابقه وجود شکایت و فیلد تحصیلی (داخلی و جراحی) ارتباط معناداری نداشت اما آگاهی دستیاران با رشته تحصیلی آنها رابطه معناداری داشت ($P: ۰/۰۴$)

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بایستی برای افزایش دانش و آگاهی دستیاران، در سیاست‌های آموزشی بیمارستان‌های آموزشی در مورد رضایت آگاهانه خصوصاً در رشته‌های فیلد جراحی اصلاحاتی صورت گیرد.

کلواژگان: درک و نگرش، رضایت آگاهانه، قانون مجازات اسلامی

مقدمه

اعمال جراحی تهاجمی و نیمه تهاجمی در کنار درمان طبی از ارکان درمان بیماران محسوب شده، در کنار فوایدشان می‌توانند به طور بالقوه عوارضی را برای بیماران به همراه داشته باشند.

با توجه به افزایش میزان آگاهی جامعه و نیز تغییر روند درمان بیماران توسط پزشک از حالت پدرسالاری در گذشته به حالتی مشارکتی که بیمار نیز در روند تصمیم‌گیری درمانی خود نقش ایفا می‌نماید، ضرورت اخذ رضایت و براءت قبل از هر عملی هرچه بیشتر خودنمایی می‌کند. در ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی صراحتاً به لزوم اخذ براءت از بیمار تاکید شده است و در بند ۲ ماده ۵۹ سه شرط برای رفع مسؤولیت کیفری پزشک لازم دانسته شده که یکی از آنها جلب رضایت بیمار یا ولی قانونی او قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی است و فقط در موارد اورژانسی که امکان کسب اجازه از بیمار یا ولی او وجود ندارد اخذ رضایت ضروری نیست (۱).

رضایت آگاهانه برای درمان، یک ابزار مدیریت ریسک بوده که نشان دهنده مسؤولیت‌پذیری پزشک بوده و از طرفی کادر درمان را در مقابل دعاوی قانونی محافظت می‌کند (۶-۲).

فردی که رضایت‌نامه را امضا می‌کند باید هوشیار بوده و بالغ و عاقل و در سلامت عقل باشد. در بیماران غیر هوشیار اغلب از خویشاوندان رضایت‌نامه گرفته می‌شود. در مورد افرادی که به سن بلوغ نرسیده‌اند نیز بایستی از قیم یا والدین بیمار رضایت گرفته شود. در مورد افرادی که از نظر روانی نامتعادل هستند رضایت‌نامه را باید سرپرست قانونی آنها امضاء کند. در اشخاص عقب

مانده ذهنی نیز باید از ولی آنان اجازه گرفت. در ارتباط با مسایل مربوط به دستگاه تناسلی که با حقوق همسر تداخل خواهد داشت، از قبیل عقیمی و یا ختم حاملگی، توافق همسر نیز مورد نیاز است. در مواردی که شخص داوطلبانه به پزشک مراجعه نکرده رضایت تلویحی وجود ندارد، لذا باید اجازه صریح (شفاهی یا کتبی) گرفته شود و توصیه شده است که یک شخص ثالث همیشه هنگام گرفتن رضایت‌نامه شفاهی یا کتبی به عنوان شاهد حاضر باشد. رضایت‌نامه‌ای که بااکراه یا ترس یا اجبار یا فریب گرفته شود معتبر نخواهد بود (۱ و ۷).

هرگونه درمان بدون رضایت تجاوز به حقوق دیگران محسوب شده و هرگونه آسیب به بیمار به مثابه آسیب عمدی تلقی خواهد شد (۸). بر اساس ماده ۶۰ قانون مجازات اسلامی، چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا عمل جراحی از بیمار یا ولی او براءت حاصل کند ضامن خسارت مالی یا جانی یا نقص عضو نیست (۱).

براءت‌نامه یعنی بیمار بعد از اجازه شروع اقدامات تشخیصی درمانی و قبل از شروع عملی این اقدامات، پزشک و کادر درمانی خود را، در صورت بروز عوارض، نقص عضو و فوت، از مسؤولیت هرگونه جبران خسارت و مجازات، بری الذمه می‌نماید. در صورت عدم اخذ براءت‌نامه، بیمار در صورت بروز هرگونه عوارض، حتی عوارض معمول و قابل پیش‌بینی که در اقدامات درمانی و جراحی انتظار آن می‌رود، نیز قادر به مطالبه خسارت خواهد بود. گرفتن رضایت‌نامه برای اقدامات غیر قانونی و غیر اخلاقی نظیر سقط جنین معتبر نیست (۱۰-۸).

در مورد معاینات پزشکی متهمان، معاینات توسط پزشکان قانونی و یا پزشکان معتمد دستگاه قضایی انجام می‌شود. در مواقع اورژانس و ضرورت، در مورد افراد متهم بخصوص افراد مست و یا در مورد تجاوزات جنسی، اگر پزشک معتمد دستگاه قضایی در دسترس نباشد ممکن است هر پزشکی برای انجام چنین معایناتی احضار شود (۱۲ و ۱۱).

در مورد رضایت آگاهانه و انجام پروسیجرهای الکتیو و اورژانس مطالعات مختلفی در داخل و خارج از کشور انجام شده که نتایج متنوعی اعم از آگاهی کم افراد مورد مطالعه یا بی‌اطلاعی آنها از این مقوله گزارش شده است که با توجه به جمیع موارد ذکر شده در بالا ضرورت بررسی آگاهی و نگرش پرسنل کادر درمانی بومی بیشتر نمود پیدا می‌کند (۱۳-۲۰).

مواد و روش‌ها

از آنجا که پرسشنامه مدونی برای انجام این مطالعه وجود نداشت، پس از بررسی متون و داده‌های موجود پرسشنامه‌ای طی جلسه focus group discussion ساخته شد. امتیازدهی پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت^۱ بود. نتایج در برنامه spss برای به دست آوردن عدد آلفای کرونباخ وارد شد. (در صورتی که عدد آلفای کرونباخ تعیین شده بین ۰,۶-۰,۸ بود، سؤالات پرسشنامه از نظر پایایی FAIR در نظر گرفته شد) و نحوه نمره‌دهی در جلسه focus group discussion تعیین شد.

ضروایی محتوا را می‌توان توانایی سؤال‌های انتخاب شده در انعکاس ویژگی‌های سازهی مورد اندازه‌گیری تعریف نمود. یعنی آیا سؤالات موجود گویای

تمام سؤالاتی هستند که معیارهای لازم برای ورود به ابزار را دارا باشند؟ در عین حال آیا حیطه‌های انتخاب شده نیز گویای تمامی حیطه‌های سازه مورد بررسی هستند؟ جهت بررسی روایی محتوا، شاخص‌های روایی هر یک از سؤال‌ها (مناسبت و شفافیت) به همراه شاخص‌های روایی کل ابزار (مناسبت، شفافیت و جامعیت) محاسبه شد که در محاسبه این شاخص‌ها از نظر متخصصان (متخصصان محتوا) استفاده شد.

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی و متوالی انجام شد. متغیرها شامل سن، جنس، سال تحصیلی، سابقه کار، Straight بودن، سابقه شکایت در پزشکی قانونی، آگاهی دستیاران از نحوه رضایت گرفتن و نگرش صحیح دستیاران راجع به رضایتنامه بود. پرسشنامه مذکور بین تمامی رزیدنت‌های حاضر در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران توزیع شد و پس از تکمیل، داده‌های حاصل از آن مورد آنالیز قرار گرفت.

با توجه به مطالعه یوسف^۲ با در نظر گرفتن احتمال موفقیت $p=0/98$ و بازه اطمینان (d) $d=0/29$ و با در نظر گرفتن ۱۰٪ حجم نمونه اضافی تعداد ۱۰۰ نفر مورد محاسبه قرار گرفت (۱۶). برای نمایش اطلاعات کمی از $mean \pm SD$ و برای نمایش اطلاعات کیفی از فراوانی استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد. برای آنالیز متغیرهای دارای توزیع نرمال از آنالیزهای پارامتریک و برای آنالیز متغیرهای دارای توزیع غیر نرمال از آنالیزهای غیر پارامتریک استفاده شد. در مورد معیار ورود نمونه‌ها به مطالعه، کلیه دستیاران شاغل به تحصیل

^۲. Yousuf RM

^۱. Likert scale

بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ که تمایل به پر کردن پرسشنامه را داشتند، به صورت متوالی وارد مطالعه شدند. معیار خروج از مطالعه عدم رضایت دستیاران به شرکت در مطالعه بود. اصول بیانیه هلسینکی کاملاً مراعات گردید.

نتایج

۱۰۰ شرکت کننده در مطالعه ما وارد شدند. جوان ترین آنها ۲۴ و مسن‌ترین آنها ۵۲ سال داشت و میانگین سنی دستیاران $41 \pm 30/7$ سال بود. ۵۷ درصد از دستیاران مرد و ۴۳ درصد زن بودند. از این تعداد ۴۵ نفر (۴۵٪) در رشته‌های فیلد جراحی و ۵۵ نفر (۵۵٪) در رشته‌های فیلد داخلی مشغول به تحصیل بودند. دستیاران ما به طور میانگین ۲/۵ سال سابقه فعالیت (غیر از رزیدنتی) داشتند. توزیع سال تحصیلی دستیاران به تفکیک سال یک تا چهار و بالاتر در جدول ۱ آمده است.

۴۵ نفر (۴۵٪) از دستیاران به صورت مستقیم پس از دوره انترنی وارد دوره دستیاری شده بودند و هیچگاه به عنوان پزشک عمومی فعالیت نداشتند. تعداد ۶ نفر از دستیاران (۶٪) اعلام داشتند که از آنها شکایت شده است که یکی از آنها straight بوده است. ۹ نفر (۹٪) از دستیاران از مزایای اخذ رضایت اطلاعی نداشتند و صرفاً به دستور مافوق رضایت می‌گرفتند.

۷۷ نفر از دستیاران نیز رضایت را به سال پایینی خود محول می‌کردند و آن تعدادی هم که (۲۰ نفر) رضایت را خودشان می‌گرفتند همگی سال یک یا دو بودند. تعداد ۳ نفر نیز ذکر کردند که رضایت نمی‌گیرند. تعداد ۳۴ نفر از دستیاران از

زمان دقیق اخذ رضایت آگاهی نداشتند. ۵۷ نفر (۵۷٪) از دستیاران از تبعات قانونی عدم رضایت آگاهی نداشتند.

تعداد ۶۰ نفر از دستیاران اعلام کردند که در مواقع بیماری خودشان یا بستگانشان طلب رضایت آگاهانه می‌کنند و در نهایت اینکه ۸۶ نفر (۸۶٪) از دستیاران ما از وجود پروتکل اخذ رضایت معاونت درمان دانشگاه اطلاع نداشتند. میزان آگاهی و نگرش دستیاران پزشکی بیمارستان امام خمینی تهران در مورد رضایت آگاهانه بر اساس سن آنها در جدول ۲ نشان داده شده است:

میانگین سنی در سه گروه میزان نگرش و آگاهی دستیاران تفاوت معناداری نداشتند به ترتیب ($P: 0/488$ و $P: 0/961$)

میزان نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه بر اساس جنسیت در جدول ۴ نشان داده شده است.

ارتباط معناداری بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران بر اساس جنسیت آنها وجود نداشت. (به ترتیب $P: 0/51$ و $P: 0/283$).

میزان آگاهی و نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن بر اساس رشته تحصیلی در جدول ۴ نشان داده شده است.

ارتباط معناداری بین میزان نگرش دستیاران بر اساس رشته آنها وجود نداشت ($P: 0/33$). اما ارتباط معناداری بین میزان آگاهی دستیاران بر اساس رشته آنها وجود داشت ($P: 0/04$) و مشاهده شد که تعداد بیشتری از دستیاران فیلد داخلی نسبت به این قضیه آگاهی داشتند.

(به ترتیب ۰/۹۲۳ P و ۰/۵۶۱ P). هیچ ارتباطی بین موضوع شکایت و رضایت آگاهانه یافت نشد. میزان نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه براساس straight بودن و نبودن آنها در جدول ۸ نشان داده شده است. ارتباط معناداری بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران پزشکی بر اساس straight بودن وجود نداشت (به ترتیب ۰/۹۲ P و ۰/۹۴۸ P).

جدول ۱- فراوانی مطلق و نسبی وضعیت دستیاران بیمارستان امام خمینی (ره) تهران به تفکیک سال تحصیلی

فراوانی مطلق و نسبی		
متغیر سال	تعداد	درصد
سال اول	۳۸	۳۸
سال دوم	۴۱	۴۱
سال سوم	۱۴	۱۴
سال چهارم و بالاتر	۷	۷
مجموع	۱۰۰	۱۰۰

میزان نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن بر اساس سال تحصیلی ورودی آنها در جدول ۵ نشان داده شده است.

ارتباط معناداری بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران بر اساس سال ورود آنها وجود نداشت (به ترتیب ۰/۵۶ P و ۰/۳۶۴ P).

میزان نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه بر اساس سوابق کاری قبلی در جدول ۶ نشان داده شده است. بین سوابق کاری قبلی و میزان نگرش و آگاهی اختلاف معناداری وجود نداشت (به ترتیب ۰/۲۹۶ P و ۰/۸۲۷ P).

میزان نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه براساس وجود تجربه شکایت بیمار در جدول ۷ نشان داده شده است.

بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران بر اساس تجربه شکایت بیمار ارتباط معناداری وجود نداشت

جدول ۲- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس سن

آماره آزمون ANOVA	ندارد	متوسط دارد	کاملاً دارد	سن
P-value=۰/۴۸۸	۳۰/۸±۴/۶	۳۰/۲±۳/۷	۳۲±۸/۳	میزان نگرش
P-value=۰/۹۶۱	۳۰/۹±۴/۷	۳۰/۵±۴/۴	۳۰/۷±۵/۸	میزان آگاهی

جدول ۳- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس جنس

آماره آزمون کای ۲	مجموع نفرات	ندارد	متوسط دارد	کاملاً دارد	جنس
p-value=۰/۵۱۰	۵۷	۲۴	۲۷	۶	مرد
		درصد	۴۲/۱	۴۷/۴	۱۰/۵
	۴۳	۱۷	۱۸	۸	زن
		درصد	۳۹/۵	۴۱/۹	۱۸/۶
p-value=۰/۲۸۳	۵۷	۲۳	۲۲	۱۲	مرد
		درصد	۴۰/۴	۳۸/۶	۲۱/۲
	۴۳	۱۳	۱۵	۱۵	زن
		درصد	۳۰/۲	۳۴/۹	۳۴/۹

جدول ۴- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس رشته تحصیلی آنها

		رشته تحصیلی	کاملاً دارد	متوسط دارد	ندارد	مجموع نفرات	آماره آزمون کای ۲
میزان نگرش	فیلد جراحی	تعداد	۶	۱۷	۲۲	۴۵	p-value : ۰/۳۳
		درصد	۱۳/۳	۳۷/۸	۴۸,۹		
	فیلد داخلی	تعداد	۸	۲۸	۱۹	۵۵	
		درصد	۱۴/۵	۵۰/۹	۳۴/۵		
میزان آگاهی	فیلد جراحی	تعداد	۹	۱۴	۲۲	۴۵	p-value= ۰/۰۴
		درصد	۲۰	۳۱/۱	۴۸,۹		
	فیلد داخلی	تعداد	۱۸	۲۳	۱۴	۵۵	
		درصد	۳۲/۷	۴۱/۸	۲۵/۵		

جدول ۵- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس سال تحصیلی ورودی آنها

		سال تحصیلی ورودی	کاملاً دارد	متوسط دارد	ندارد	مجموع نفرات	آماره آزمون کای دو
میزان نگرش	سال اول	تعداد	۸	۱۷	۱۳	۳۸	p-value=۰/۰۵۶
		درصد	۲۱,۱	۴۴/۷	۳۴,۲		
	سال دوم	تعداد	۶	۲۲	۱۳	۴۱	
		درصد	۱۴/۶	۵۳/۷	۳۱/۷		
	سال سوم	تعداد	۰	۴	۱۰	۱۴	
		درصد	۰	۲۸/۶	۷۱/۴		
	سال چهارم و بالاتر	تعداد	۰	۲	۵	۷	
		درصد	۰	۲۸/۶	۷۱/۴		
میزان آگاهی	سال اول	تعداد	۱۰	۱۶	۱۲	۳۸	p-value=۰/۳۶۴
		درصد	۲۶,۳	۴۲/۱	۳۱,۶		
	سال دوم	تعداد	۱۵	۱۲	۱۴	۴۱	
		درصد	۳۶,۶	۲۹/۳	۳۴,۱		
	سال سوم	تعداد	۲	۶	۶	۱۴	
		درصد	۱۴/۳	۴۲/۹	۴۲/۹		
	سال چهارم و بالاتر	تعداد	۰	۳	۴	۷	
		درصد	۰	۴۲/۹	۵۷/۱		

جدول ۶- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس سوابق کاری قبلی

میزان نگرش	میانگین سوابق کاری قبلی بر حسب سال	میزان آگاهی	میانگین سوابق کاری قبلی بر حسب سال
کاملاً دارد	۲/۳	کاملاً دارد	۲/۹
متوسط دارد	۲/۲	متوسط دارد	۲/۲
ندارد	۴/۱	ندارد	۲/۵
آماره آزمون آنووا	P-value=۰,۲۹۶	آماره آزمون آنووا	P-value=۰/۸۲۷

جدول ۷- میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس وجود تجربه شکایت بیمار

تجربه شکایت بیمار		کاملاً دارد	متوسط دارد	ندارد	مجموع نفرات	آماره آزمون کای دو
میزان نگرش	بله	تعداد	۱	۳	۲	p-value=۰/۹۲۳
		درصد	۱۶/۷	۵۰	۳۳,۳	
	خیر	تعداد	۱۳	۴۲	۳۹	
		درصد	۱۳/۸	۴۴/۷	۴۱/۵	
میزان آگاهی	بله	تعداد	۲	۱	۳	p-value=۰/۵۶۱
		درصد	۳۳/۳	۱۶/۷	۵۰	
	خیر	تعداد	۲۵	۳۶	۳۳	
		درصد	۲۶/۶	۳۸/۳	۳۵/۱	

جدول ۸ - میزان آگاهی و نگرش دستیاران براساس straight بودن

straight بودن و نبودن		کاملاً دارد	متوسط دارد	ندارد	آماره آزمون کای دو	
میزان نگرش	بله	تعداد	۷	۲۰	۱۸	p-value=۰/۹۲
		درصد	۱۵/۶	۴۴/۴	۴۰	
	خیر	تعداد	۷	۲۵	۲۳	
		درصد	۱۲/۷	۴۵/۵	۴۱/۸	
میزان آگاهی	بله	تعداد	۱۲	۱۶	۱۷	p-value=۰/۹۴۸
		درصد	۲۶/۷	۳۵/۶	۳۷,۸	
	خیر	تعداد	۱۵	۲۱	۱۹	
		درصد	۲۷/۳	۳۸/۲	۳۴/۵	

بحث

یکصد نفر در مطالعه ما شرکت داشتند (۵۷٪ مرد و ۴۳٪ زن). میانگین سنی ۳۰,۷ سال نشان دهنده جمعیت جوان رزیدنت‌های بیمارستان امام خمینی تهران است. ۴۵ درصد از دستیاران در فیلد جراحی و ۵۵٪ در فیلد داخلی بودند که این اختلاف معنادار نبود اما ممکن است به دلیل در دسترس‌تر بودن رزیدنت‌های فیلد داخلی در سطح بیمارستان و یا تمایل بیشتر آنها به همکاری قابل توجه باشد. فقط ۶ نفر (۶٪) سابقه شکایت از طرف بیمار را داشتند که می‌تواند اندکی امیدوار کننده باشد از این جهت که قسمت اعظم حجم نمونه ما تاکنون دچار مشکلات ناشی از شکایت نگردیده‌اند. اما به نظر می‌رسد درصد نسبتاً کم شکایات، می‌تواند علتی برای کم‌توجهی رزیدنت‌ها به مقوله رضایت آگاهانه باشد هرچند هیچ ارتباطی بین موضوع شکایت و رضایت آگاهانه یافت نشد.

فقط ۴۵ درصد از دستیاران straight بوده و مابقی پس از گذراندن دوران طرح یا سربازی یا کار آزاد وارد رزیدنتی شده بودند. دستیارانی که مستقیماً وارد دوره رزیدنتی می‌گردند به دلیل مواجهه کمتر با بیماران، معمولاً سابقه شکایت کمتری دارند.

میانگین سنی با میزان نگرش و آگاهی دستیاران تفاوت معناداری نداشت. نمی‌توان گفت که با افزایش یا کاهش سن، میزان نگرش و آگاهی آنها بیشتر یا کمتر می‌شود. شاید بتوان این‌گونه استنباط کرد که چون اغلب شرکت کنندگان جوان هستند لذا تجربه برخورد با شکایت و درگیری با مسائل قانونی را نداشته‌اند.

بر اساس جنسیت میزان دانش و نگرش در جمعیت رزیدنت‌های خانم بیشتر از رزیدنت‌های آقا بود ولی این تفاوت چه در نگرش چه در آگاهی معنی‌دار نبود.

در پژوهش رنگرز جدی و همکاران، میزان اخذ رضایت از بیمار در هنگام معاینه بیمار در حضور افراد غیر مرتبط با درمان ۲۱,۷ درصد بود که این تفاوت بر اساس سن معنی‌دار نبود ولی بر اساس جنس معنی‌دار بود و در خانم‌ها میزان اخذ رضایت بیشتر بود (۱۷) که می‌تواند نشان دهنده توجه بیشتر رزیدنت‌های خانم به بحث رضایت آگاهانه باشد.

بین میزان آگاهی دستیاران بر اساس رشته آنها ارتباط معناداری وجود داشت. رزیدنت‌های داخلی در آگاهی و نگرش نسبت به جراحی نتایج بهتری داشتند که می‌تواند نشان دهنده مشغله بیشتر رزیدنت‌های جراحی یا بی‌تفاوتی بیشتر آنها به این موضوع باشد. رزیدنت‌های جراحی سال بالاتر اغلب در اتاق عمل هستند و رزیدنت‌های سال پایین‌تر اغلب در بخش و اورژانس، و این امر سبب خواهد شد که درگیری سال پایینی‌ها با مسائل قانونی بیشتر باشد و از طرفی رزیدنت‌های فیلد جراحی به دلیل مشغولیت در اتاق عمل و اینکه علاقه‌مندتر به انجام عمل هستند تا پرونده نویسی از این بعد قضیه غافل می‌مانند.

بر اساس سال ورود ارتباط معناداری بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران وجود نداشت. در عین حال میزان نگرش با گذشت سال‌های رزیدنتی کاهش یافت که جای تأمل دارد. با وجود بیشتر شدن آگاهی، کاهش در نگرش داشته‌ایم که می‌تواند نشان دهنده اختلاف نظر رزیدنت‌های

بیمارستان امام نسبت به اصول رضایت آگاهانه باشد. شاید با آموزش در این باره بتوان این نگرش را افزود.

مطالعه ما نشان داد که بین سوابق کاری قبلی و میزان نگرش یا آگاهی اختلاف معناداری وجود ندارد هرچند انتظار می‌رفت افرادی که سوابق کاری بیشتری داشته باشند به دلیل تجربه بالاتر دیدگاه جامع‌تر و بهتری داشته باشند. دستیارانی که سابقه شکایت قبلی داشتند میزان نگرش و آگاهی‌شان با آنها که سابقه شکایت قبلی نداشتند، هیچ تفاوتی نداشت. اگرچه رزیدنت‌هایی که تجربه شکایت را داشتند نگرش بهتری هم داشتند هرچند این تفاوت معنی‌دار نبود ولی می‌تواند نشان دهنده تأثیر حضور در محکمه پزشکی قانونی باشد. ارتباط معناداری بین میزان نگرش و آگاهی دستیاران پزشکی بر اساس straight بودن وجود نداشت. تفاوتی جزئی در نگرش و آگاهی وجود داشت که بیشتر بودن نگرش و کمتر بودن آگاهی رزیدنت‌های straight را نشان می‌داد.

شاید بتوان این‌گونه استنباط کرد، رزیدنت‌هایی که مستقیماً وارد دوره دستیاری می‌شوند بدون تجربه مواجهه با بیمار و مسائل قانونی هستند اما حداقل این نگرش را دارند که احتمال مواجهه آنان در آینده بیشتر خواهد بود لذا احتیاط بیشتری در پرونده‌نویسی به خرج می‌دهند.

مطالعه رنگرز جدی نشان داد که ۶۴ درصد پزشکان در مورد کسب رضایت از بیمار به هنگام معاینه وی در حضور افراد غیر درگیر درمان، نگرش مثبتی دارند. این مطالعه بین سه گروه پزشکان، پرستاران و پرسنل مدارک پزشکی انجام

شد و پزشکان را بر اساس متغیرهای مطالعه ما سنسجیده است (۱۷).

فرهان^۱ و همکاران در تحقیقی که در کراچی انجام دادند نتیجه گرفتند که در ۹۲ درصد بیماران جراحی شده رضایت توسط پزشکان جراح اخذ نشده بود. این مطالعه نشان داد که وضعیت اخذ رضایت‌نامه در کراچی مناسب نیست و پزشکان نیاز به آموزش بیشتری در مورد مسائل اخلاقی و قانونی مرتبط با رضایت‌نامه دارند. (۱۹) جمعیت مورد مطالعه ما برخلاف مطالعه فرهان دستیاران همه رشته‌ها بودند.

رنگرز جدی و همکاران در تحقیق خود، میزان رعایت حقوق بیمار در ارتباط با محرمانه ماندن اطلاعات پزشکی را ۶۲٫۸ درصد گزارش نمودند. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش نیز برخلاف مطالعه ما بیماران بودند. (۱۷)

یعقوبی گزارش کرده است که فقط ۶۴ درصد از دانشجویان مورد پژوهش، حق بیمار را در مورد دسترسی به اطلاعات پرونده اداری و پزشکی خود قبول داشتند. نگرش دانشجویان بر اساس سن و جنس یا سال ورودی تفاوت معنی‌دار نداشت (۲۰) که مطالعه ما از این نظر شبیه به مطالعه ایشان اما از نظر جامعه مورد بررسی متفاوت است.

یوسف و همکاران در بررسی دیدگاه پزشکان در دو بیمارستان گزارش دادند که پزشکان اخذ رضایت‌نامه از بیمار را مهم می‌دانند. در این تحقیق پزشکان سن، وضع روانی و سواد بیمار را مبنای اخذ رضایت می‌دانستند و سن مناسب را ۱۸ سال در نظر می‌گرفتند. اکثر پزشکان (۸۳ درصد) پزشکان هندی و ۷۶ درصد پزشکان مالزی اقدام

^۱ . Farhan

درمانی فوری برای نجات زندگی بیمار را بدون اخذ رضایت، موجه می‌دانستند (۱۷).
 در مطالعات انجام شده هیچ کدام از متغیرهای مطالعه ما جز سن، جنس و سال ورودی مورد بررسی قرار نگرفته بود (۲۰-۱۵).
 تقدسی‌نژاد و همکاران در مطالعه‌ای با بررسی ۲۵۴ نفر از بیماران گزارش کرد که ۶۷ درصد بیماران رضایت‌نامه جراحی را آزادانه و با اختیار امضا کرده‌اند. حدود ۶۰ درصد از بیماران در صورت بروز عوارض پزشکان خود را به طور نسبی مقصر می‌دانستند. این‌گونه استنتاج شده بود که یک نگرش نسبتاً منفی در رابطه با پزشکان وجود دارد و این‌گونه بیان شده است که میزان کسب آگاهی بیماران نسبت به رضایت آگاهانه و مسائل مربوط به آن توسط پزشکان ضعیف بوده است (۱۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به همخوانی مطالعه ما با مطالعات قبلی (۲۰-۱۵) و اینکه میزان آگاهی و نگرش دستیاران ما نسبت به جنبه‌های قانونی رضایت آگاهانه در حد متوسط رو به پایین ارزیابی شد، توجه ویژه نسبت به آموزش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه الزامی است که بایستی مد نظر مسؤولان آموزشی بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و مجموعه وزارت بهداشت قرار گیرد.
 قدردانی: نویسندگان از کلیه دستیاران شرکت کننده در این مطالعه و مرکز توسعه پژوهش بیمارستان امام خمینی سپاسگزاری می‌نماید.
 این طرح فاقد هزینه بوده و نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در نوشتن این مقاله نداشته و همگی سهم برابر در نوشتن مقاله داشته‌اند.

REFERENCES

- 1- The Islamic Penal Code. Iran's official newspaper. No. 109, Tehran, 2013 [Persian]
- 2- Mohammadzadeh A. Abstracts of forensic medicine articles. 2000 [Persian]
- 3- Tabibi S, Ebarahimi P. Investigating the level of observance of standard in medical records of hospitals in social security fund, Tehran, 1997 and proposing a plan for evaluating medical records' section. jha. 1999; 2 (4):1-24. URL: <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-255-fa.html> [Persian]
- 4- Goya, M. "Iranian Annual Cancer Registration Report 2005/2006. Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy." Center for Disease Control and Prevention 2007 .
- 5- Lantos, John. "Informed consent the whole truth for patients?" Cancer 72.S9 (1993): 2811-2815.
- 6- Joolae, Soodabeh, et al. "An Iranian perspective on patients' rights." Nursing Ethics 13.5 (2006): 488-502.
- 7- Fattahi Masum SH. Medical Consent, Set of medical ethics articles. Vol 4, Tehran, 1994. 8-18. [Persian]
- 8- Taghadosinejad F, Sheikh Azadi A, Jafari R. The assessment of interns' attitude about medicolegal problems in Tehran University of Medical Sciences. Doctorate thesis. 2000. Tehran [Persian]
- 9- Bennet B. Boyd A. Law and medicine. 1st edition. Sydney. 1997. 3-32
- 10- Dibaji SM. Civil liability and regulations governing medical profession. Doctorate thesis. Tehran University of Medical Sciences. 1999 [Persian]
- 11- Baligh N. In Translation of Muted Consent, Vojcic J. Tehran: Iranian Center for Research of Medical Ethics and History; 1994. Vol 1. 2. p. 22.
- 12- Taghadossi M. Informed Consent Process before Patients Hospitalisation. Abstract Book of Medical Ethics articles .1997 (4). [Persian].
- 13- Taghadosinejad F, Sheikh Azadi A, Yaghmaee A, Rojaee M. A survey on obtaining informed consent from patients admitted to Shariati hospital. Tehran. Iran. Journal of Medical Council of I.R.I. Spring 2008, Vol 26, No1: 42-49. [Persian] URL: <http://jmciri.ir/article-1158-1-fa.html>



- 14-Sheikhtaheri A, Kimiafar K, Barati Marnani A. Knowledge of Physicians, Nurses and Medical Record Personnel about Legal Aspects of Medical Records in Teaching Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Health Information Management* 2010; 7(2): 146[Persian]
- 15-Yousuf RM, Fauzi AR, How SH, Akter SF, Shah A. Hospitalised patient awareness of their rights a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of peninsular Malaysia. *Singapore Med J.* 2009 May; 50(5):494-9.
- 16-Hajhashemi S, Baharloo N. Knowledge of medical students about Islamic ethical characteristics of physicians in Golestan medical center in Ahvaz 1998. *Proceedings of Ahvaz Medical Science University Conference*; 1998.Ahvaz, Iran. [Persian]
- 17-Rangraz Jeddi F, Rabiee R. Observance rate of patients' bill of rights in kashan hospitals in 2002. *Behbood*2005; 9(1): 62-71. [Persian]
- 18-Shayan A, Anvarizadeh S, Irani M, Dorri A. View of nurses and physicians about patients' bill of rights Kashan hospitals 2003. [Thesis]. Kashan Medical Sciences University, 2003. [Persian]
- 19-Farhan Amin M, Jawaid M, Shafiqur R, Mudassir H, Zakai SB. An audit of information provided during preoperative informed consent. *Pak J Med Sci* 2006; 22(1): 10-3.
- 20-Yaghoubi, T. Comparative study of patient rights in selected countries. *National Symposium on patient rights and health care.* Fasa University of Medical Sciences. 2003. [Persian]