



مقاله پژوهشی

بررسی و مطالعه تأثیر ارائه برگه‌های اطلاعات جراحی بر رضایت و آگاهی بیماران تحت عمل جراحی

محمد فاروق خسروی^۱، گیسو علیزاده^{۲*}، حسن الماسپور خانقاه^۳

۱. دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه آموزشی علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)
۳. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: لازمه اخذ رضایت آگاهانه برای انجام هر مداخله درمانی، ارائه اطلاعات کافی، صحیح، مناسب و قابل فهم به بیمار می‌باشد. در حال حاضر فرایند اخذ رضایت آگاهانه در کشور ما پیش از اقدامات جراحی، محدود به یک برگه است و این برگه اغلب اطلاعات اختصاصی هر عمل را تشریح نمی‌کند. بنابراین هدف این مطالعه بررسی تأثیر ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی بر رضایت‌مندی و آگاهی بیماران جراحی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی می‌باشد که به صورت قبل و بعد انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه بیماران تحت عمل جراحی یک بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و ۶۰ نفر از بیماران انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری پرسشنامه بود که قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی بیماران قبل از مداخله ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی $1/76 \pm 6/283$ بود که پس از مداخله به $2/65 \pm 8/60$ رسید و اختلاف معناداری بین آن‌ها مشاهده شد ($p=0.559$). همچنین میانگین نمره رضایت بیماران قبل از مداخله $2/47 \pm 9/76$ بود که پس از انجام مداخله به $2/02 \pm 9/87$ رسید و اختلاف معناداری از نظر آماری بین آن‌ها مشاهده نشد ($p=0.001$).

ملاحظات اخلاقی: پس از توضیح اهداف مطالعه و تأکید بر محرمانه‌ماندن اطلاعات، رضایت شرکت‌کنندگان کسب شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داده است ارائه برگه اطلاعات جراحی تنها باعث افزایش آگاهی بیماران می‌شود، اما در رضایت کلی آن‌ها تأثیر معناداری ندارد، لذا باید بهترین و مؤثرترین روش ارائه اطلاعات به بیماران با انجام مداخلات مختلف مشخص شود تا در کنار افزایش آگاهی، رضایت آنان را نیز افزایش دهد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۱۴

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۱/۲۶

واژگان کلیدی:

رضایت آگاهانه

رضایت‌مندی

آگاهی

جراحی

* نویسنده مسؤول: گیسو علیزاده

آدرس پستی: ایران، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت.

تلفن: +98 914 663 3318

نمابر:

E-mail:
g.alizadeh.1369@gmail.com

۱. مقدمه

یکی از گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر جوامع، بیماران می‌باشند و با توجه به آسیب‌پذیری آنان تحت حمایت قوانینی برای جلوگیری از تضییع نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار با عنوان حقوق بیمار می‌باشند (۱). امروزه حقوق بیمار یکی از موضوعات مهم در نظام سلامت می‌باشد که با توجه به آسیب‌پذیری و عدم تقارن اطلاعاتی بیماران و ارائه‌دهندگان سلامت توجه زیادی را به خود جلب کرده است (۲). به وظایف و کارهایی که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در قبال بیمار بر عهده دارند، حقوق بیمار می‌گویند (۳). سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۴ اصولی را به عنوان منشور حقوق بیمار به کشورها ارائه کرد و مورد توافق آنان قرار گرفت. این منشور در کشور ما در سال ۱۳۸۸ ابلاغ شد. در این منشور برای محافظت از بیماران مواردی نظیر برخورداری از مراقبت و درمان مناسب، برخورداری از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه، استقلال، آموزش، اعتراض و جبران خسارت گنجانده شده است (۴).

سومین محور این منشور رضایت آگاهانه می‌باشد که یکی از مهم‌ترین حقوق بیمار در مراکز بهداشتی درمانی است (۵). ایده‌گرفتن رضایت آگاهانه با رأی دادگاه عالی آمریکا در سال ۱۸۹۱ مطرح شد (۶)، سپس در ۱۹۷۶ آکادمی پزشکان اطفال آمریکا سیاست‌هایی را در مورد نحوه گرفتن رضایت آگاهانه در پزشکی اطفال تدوین و منتشر کرد. این سیاست‌ها به گسترش و رسمی‌تر شدن این ایده کمک کرد (۷). موافقت آزاد و داوطلبانه بیمار برای مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی که با آگاهی از ماهیت، هدف و پیامد، روش معالجه و خطرات آن به منظور انتخاب بهترین و اثربخش‌ترین روش درمانی را رضایت آگاهانه می‌گویند (۸). رضایت آگاهانه شامل داشتن صلاحیت تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط مناسب با بیمار و در اختیار گذاشتن اطلاعات، درک آن‌ها، داوطلبانه بودن، امضای فرم رضایت‌نامه است. بنابراین بیمار باید پیش از انجام هر عمل درمانی اطلاعات عمل را دریافت کند، اطلاعات بیان شده

را بفهمد، داوطلبانه و با اختیار انتخاب کند و رضایت خود را بیان کند (۹). اطلاعات پیش‌نیاز مهمی برای رضایت آگاهانه است و افراد فقط زمانی می‌توانند رضایت آگاهانه بدهند که اطلاعات کافی داشته باشند و اطلاعات عرضه‌شده باید صحیح، مناسب، کافی و قابل فهم بیمار باشند (۱۰) و هرگونه درمان بدون رضایت بیمار، تجاوز به حقوق او محسوب می‌شود و مجازات قانونی دارد (۳۲). بنابراین رضایت و آگاهی، دو عنصر مهم در رضایت آگاهانه هستند (۱۱).

آگاهانه بودن رضایت و سهیم کردن بیماران در تصمیم‌گیری، بر روند بهبود آن‌ها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند منجر به بهبودی سریع بیمار شود (۱۲). تحقیقات نشان داده است ارائه اطلاعات لازم به بیمار در زمینه نتایج عمل و بروز اتفاقات احتمالی، موجب کاهش استفاده از دارو تا ۵۰٪، افزایش کیفیت مراقبت، ترخیص زودتر از موعد بیمار، تسریع در بهبودی بیمار و جلوگیری از صدمات جسمی جبران‌ناپذیر در بیماران می‌شود (۱۳). همچنین برطرف نمودن شکاف اطلاعاتی و ارتباطی بین بیماران و جامعه پزشکان و کادر درمانی نه تنها به بهبود بیماری و مقابله با آن کمک می‌کند، بلکه بدین طریق از رشد و بروز سایر بیماری‌های وابسته که در برخی موارد با مرگ بیمار همراه است می‌تواند جلوگیری کند (۱۴). از دلایل اهمیت رضایت آگاهانه برای مراکز درمانی نیز می‌توان گفت که وجود فرم رضایت‌نامه در پرونده بیمار ارزش پرونده پزشکی و حتی میزان اعتبار بیمارستان را بالا می‌برد (۱۵). همچنین آگاهی‌دادن به بیمار و لزوم اخذ رضایت به منظور حمایت هرچه بیشتر از بیماران را می‌توان از مقولات مهم نظم عمومی دانست (۱۶).

با پیچیده‌تر شدن بیماری‌ها و روش‌های درمان آن، آگاهی بیماران از احتمال موفقیت درمان، خطرات احتمالی، عوارض جانبی معالجه و... جزء لاینفک قراردادهای درمان به حساب می‌آید و عدم ارائه این اطلاعات را می‌توان یکی از موانع اساسی در گرفتن رضایت آگاهانه به شمار آورد (۱۷)، اگرچه امروزه حق دریافت اطلاعات بیماری و تصمیم‌گیری در انتخاب

روش درمانی توسط بیماران، مورد توافق اکثریت جامعه پزشکی است، به نظر می‌رسد در مقام اجرا، فرایند ارائه اطلاعات به بیماران به لحاظ کمی و کیفی مناسب نیست (۱۸). حکمت‌پور در پژوهشی نشان داد بیماران برای عمل جراحی اطلاعات مورد انتظار را دریافت نمی‌کنند (۱۹). همچنین مطالعه شیخ طاهری نشان داد که اکثر رضایت‌دهندگان (۷۵/۸ درصد) اظهار داشته‌اند که فرم رضایت‌نامه برای آن‌ها قابل درک نبوده است. آنان معتقد بودند که هیچ توضیحی در زمینه بیماری هنگام امضای برگه رضایت آگاهانه (زمان پذیرش) دریافت نکرده‌اند و اطلاعات ثبت‌شده در فرم برای آن‌ها قابل درک نبوده است (۵). مطالعه کیمیاfer و همکاران نشان داد به طور کلی آشنایی بیماران از عوارض عمل جراحی و روش عمل در حد متوسط بود (۱۳). در مطالعه امینی میزان مشارکت بیماران در تصمیم‌گیری‌های بالینی در حد متوسط بود، ولی میزان درک بیماران از اطلاعات آن‌ها در هنگام تصمیم‌گیری و کسب رضایت در سطح نامناسب بود (۲۰). فرزندی‌پور نیز نشان داد ارائه اطلاعات قبل از عمل جراحی برای اخذ رضایت‌نامه به خوبی صورت نمی‌گیرد و بیماران فرم رضایت‌نامه را قابل درک و انتخاب درمان را داوطلبانه نمی‌دانند (۲۱). در مطالعه انجام‌شده توسط مصدق راد و همکاران در یکی از بیمارستان اصفهان، بیماران نسبت به حقوق خود آگاهی نداشته و نیازمند آموزش بودند و با این‌که آگاهی پزشکان از حقوق بیمار در سطح عالی بود، رعایت حقوق بیمار در بیمارستان در سطح ضعیف بود (۲۲). میرباقرآجریز و همکاران در مطالعه نشان دادند فرایند اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل جراحی در بیماران دارای کیفیت پایینی بوده و در بند ارائه اطلاعات به بیماران نیاز به بهبود دارد (۲۳).

با توجه به مطالعات ذکرشده می‌توان گفت که رضایت آگاهانه و فرایند ارائه اطلاعات در کشور از وضعیت خوبی برخوردار نیست و در حال حاضر در کشور ما، فرایند اخذ رضایت آگاهانه پیش از اقدامات جراحی، محدود به یک برگه است و این برگه اغلب اطلاعات اختصاصی هر عمل را تشریح نمی‌کند

و فرصت کافی برای مطالعه آن به بیماران داده نمی‌شود و اکثر بیماران از حقوق خویش مطلع نیستند و پزشکان نیز این مهم را به فراموشی سپرده‌اند (۲۴). عدم اطلاع بیماران از حقوق خود در بیمارستان و اطمینان به پزشک معالج در مورد روش درمانی باعث می‌شود اغلب بیماران فرم رضایت آگاهانه قبل از عمل جراحی را بدون مطالعه و درک کافی امضا نمایند. این موضوع در موارد متعددی سبب شکایت از بیمارستان و پزشک در صورت بروز عوارض ناخواسته می‌شود (۲۵). ارائه اطلاعات کافی به بیمار توسط پزشک معالج یا مشاور در کلینیک آماده‌سازی، آموزش پزشکان و ارائه فرصت کافی به بیمار برای انتخاب روش درمانی می‌تواند در بهبود کیفیت رضایت آگاهانه مؤثر باشد (۲۶) طراحی و ارائه پمفلت‌های آموزشی و به کارگیری فناوری‌های نوین اطلاع‌رسانی در رابطه با بیماری، عمل جراحی و عوارض مربوط به عمل جراحی، با بیان ساده و قابل فهم برای بیمار، می‌توان تمام نکات مهم در این رابطه را به بیماران منتقل کرد و در این خصوص آن‌ها را آشنا ساخت (۱۳). برای این منظور مرکز تحقیقات و اخلاق و تاریخ پزشکی برگه‌های رضایت آگاهانه عمل‌های جراحی را طراحی کرده است این برگه‌ها شامل اطلاعاتی در مورد نوع بیماری، خطرات عدم انجام عمل جراحی، سایر روش‌های درمانی دیگر، عوارض عمومی و اختصاصی عمل جراحی و دوره نقاهت پس از عمل جراحی‌های شایع می‌باشند که با نظر اساتید گروه جراحی و کارشناسان حوزه اخلاق پزشکی و با در نظر گرفتن سطح متوسط سواد جمعیت طراحی شده‌اند. هدف ما در این مطالعه ارائه این برگه به بیماران تحت عمل جراحی و بررسی اثربخشی این برگه در ارتقای دانش و رضایت‌مندی بیماران انجام شده است.

۲. ملاحظات اخلاقی

برای انجام مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات از ریاست بیمارستان کسب اجازه شد، سپس پژوهشگران، بیماران واجد شرایط را انتخاب نمودند و در مورد هدف اجرای پژوهش، اهمیت آن و

تمایل آنان نسبت به شرکت در مطالعه اطلاع‌رسانی شد. هیچ الزامی برای ورود بیمار به مطالعه و دریافت برگه‌ها ارائه اطلاعات جراحی وجود نداشت و ورود افراد به مطالعه با رضایت شفاهی آنان بود. همچنین هر کدام یک از آنان حق انصراف از ادامه مشارکت در تحقیق را در هر مرحله داشتند و محرمانه بودن داده‌ها نیز توسط پژوهشگر تضمین شد.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی می‌باشد که به صورت قبل و بعد انجام شده است. جامعه مورد مطالعه بیماران تحت عمل جراحی یک بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بازه سه‌ماهه در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. معیار انتخاب برای اعمال جراحی فراوانی آن‌ها بود و ۵ عمل جراحی شایع انتخاب شد. ۶۰ نفر از افرادی که تحت عمل جراحی لاپاروسکوپی، همورئید، سینوس پیلونیدال، فیستول آنال، برداشتن کیسه صفرا، هرنی اینگوئینال قرار گرفته بودند و قادر به تکلم بودند، وارد مطالعه شدند، سایر افراد از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه مداخله مورد نظر ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات اختصاصی رضایت آگاهانه بود، این برگه‌ها توسط مرکز اخلاق و تاریخ پزشکی طراحی شده است و اطلاعاتی در مورد پاسخگویی به سؤالات متداول بیمار از جراحان در مورد بیماری خود می‌باشند و این برگه‌ها حاوی اطلاعاتی در مورد نوع بیماری، خطرات عدم انجام عمل جراحی، سایر روش‌های درمانی دیگر، عوارض عمومی و اختصاصی عمل جراحی و دوره نقاهت پس از عمل جراحی در مورد ۱۵ جراحی اکتیو شایع می‌باشند که با نظر اساتید گروه جراحی و کارشناسان حوزه اخلاق پزشکی و با در نظر گرفتن سطح متوسط سواد جمعیت طراحی شده‌اند. در این مطالعه فقط ارائه این برگه‌ها به بیماران مد نظر بود و کیفیت و کمیت استفاده از این برگه‌ها بر عهده خود بیماران گذاشته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه مورد استفاده در سه بخش تنظیم شده بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیماران (سن و جنس)، بخش دوم مربوط به اطلاعات ارزیابی مداخله که شامل ۵ سؤال تشریحی در مورد آگاهی بیماران از نوع بیماری، خطرات عدم انجام جراحی، سایر روش‌های درمانی، عوارض جانبی و دوره نقاهت پس از عمل جراحی؛ بخش سوم این پرسشنامه شامل ۵ سؤال در مورد رضایت‌مندی آنان از اطلاعات ارائه‌شده در مورد هر یک از موارد مذکور بود. روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته بود (۲۷). ارزیابی آگاهی بیماران به صورت تشریحی بود و با توجه به جدول ۱ نمره‌بندی گردید. حداقل نمرات سؤالات این بخش یک و حداکثر نمرات ۴ (نمره‌بندی آگاهی در مورد خطرات عدم انجام جراحی و روش‌های درمانی دیگر از ۱ تا ۳ بود) بود که شناخت بیمار در مورد عمل جراحی را نشان می‌داد.

همچنین میزان رضایت‌مندی بیماران در هر یک از حوزه‌های آگاهی با استفاده از با استفاده از پنج سؤال در طیف لیکرت از رضایت‌مندی کامل تا ناراضایتی مورد سؤال قرار گرفت. آگاهی کلی بیماران با محاسبه جمع کل نمرات ۵ سؤال اطلاعات جراحی به دست می‌آید که حداقل نمره آن ۵ (صفر درصد آگاهی) و حداکثر آن ۱۸ (۱۰۰ آگاهی) می‌باشد. نمره رضایت کلی بیماران نیز با محاسبه میانگین میزان رضایت به دست می‌آید و حداقل نمره ۵ (صفر درصد رضایت) و حداکثر ۲۵ (۱۰۰ رضایت) به دست می‌آید.

جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله انجام گرفت: در مرحله اول پرسشنامه‌ها قبل از ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی در اختیار بیماران قرار گرفت و اطلاعات جمع‌آوری و تحلیل شد؛ در مرحله بعد برگه‌های رضایت آگاهانه در اختیار آنان قرار می‌گرفت و در نزدیک‌ترین زمان به ترخیص بیمار پرسشنامه‌ها توزیع و جمع‌آوری می‌شد. سپس داده‌های جمع‌آوری‌شده در دو نوبت، یعنی قبل از مداخله و پس از آن، با هم مقایسه و میزان تأثیر این برگه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با

رضایت و آگاهی کلی بیماران در مورد اطلاعات ارائه شده به آن‌ها در هنگام گرفتن رضایت آگاهانه برای انجام عمل جراحی در قبل و بعد از مداخله در جدول ۴ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود ارائه برگه‌ها تفاوت معنی‌داری در آگاهی کلی بیماران ایجاد کرده است ($p < 0.05$)، اما در رضایت کلی آن‌ها تفاوت معنی‌داری ایجاد نشده است ($p > 0.05$).

۵. بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که آگاهی بیماران در هریک از حیطه‌ها با ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی به میزان معنی‌داری افزایش یافته است. بیشترین افزایش آگاهی بیماران از عوارض جانبی روش جراحی‌ها بوده است. این در حالی است که بیماران در این زمینه، قبل از انجام مداخله هیچ آگاهی نداشتند. نتایج مطالعه انجام شده بر روی بیماران تحت عمل جراحی ستون فقرات در یک کار آزمایشی در کشور ایتالیا با هدف مقایسه ارائه هم‌زمان اطلاعات به شفاهی و مکتوب در مقایسه با ارائه اطلاعات فقط به صورت شفاهی به میزان معنی‌داری متفاوت بوده است و گروهی که اطلاعات مکتوب و شفاهی دریافت کرده بودند، بیماران به میزان معنی‌داری اطلاعات بیشتری را در دو هفته پس از جراحی به خاطر می‌آوردند (۲۸). در مطالعه دیگری کار آزمایشی دیگری در انگلستان نتایج نشان داد که ارائه برگه حاوی اطلاعات جراحی می‌تواند به میزان بیشتری نسبت به روش ارائه اطلاعات به صورت شفاهی آگاهی بیماران را افزایش دهد (۲۹) که با نتایج پژوهش ما در بعد از مداخله همخوانی دارد.

از نتایج مهم دیگر مطالعه می‌توان به عدم آگاهی بیمار در مورد سایر روش‌های درمانی اشاره کرد که بیمار قبل از مداخله هیچ آگاهی در این زمینه نداشتند. نتایج مطالعه نعمت‌الهی و همکاران در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های منتخب شیراز نشان داد کم‌ترین اطلاعات بیماران از مزایا و معایب سایر روش‌های درمانی در محورهای رضایت آگاهانه بوده است (۹). همچنین نتایج مطالعه میسمی نشان داد

استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نظر به این‌که داده‌ها از نوع کمی بودند و در یک گروه در دو مرحله قبل و بعد اجرا شدند، از آزمون تی زوجی استفاده شده است.

۴. یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ نفر شرکت کردند. از این تعداد ۴۵ نفر مرد (۷۵٪)، ۳۰ نفر (۵۰٪) بالای ۴۰ سال بودند و ۴۵ نفر (۷۵٪) تحصیلات متوسطه به بالاتر داشتند. در مورد نحوه استفاده از برگه‌های اطلاعات جراحی از بیماران سؤال شد؛ تعداد ۱۷ بیمار خودشان برگه حاوی اطلاعات جراحی را مطالعه نموده‌اند و ۲۸ بیمار، همراه بیمار برایش توضیح داده‌اند و همچنین ۵ نیز بیمار برگه‌ها را نخوانده بودند.

مقایسه آگاهی بیماران در هریک از حوزه‌ها در قبل و بعد از انجام مداخله (دادن برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی) در جدول ۲ آورده شده است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقایسه آگاهی بیماران در هریک از حیطه‌ها با ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی به میزان معنی‌داری بیشتر از قبل ارائه برگه‌ها بوده است ($p = 0.001$). همانطور که مشاهده می‌شود آگاهی بیماران از عوارض جانبی در هنگام ارائه برگه‌ها بیشترین تأثیر را داشته است (با ۳۷ مورد تأثیر).

از دیگر نتایج این مطالعه می‌توان به عدم آگاهی بیماران در مورد سایر روش‌های درمانی می‌باشد که قبل از ارائه برگه‌ها هیچ آگاهی در این زمینه نداشتند (۱۰۰٪ عدم آگاهی).

رضایت‌مندی بیماران از دریافت اطلاعات در جدول ۳ آورده شده است.

در مورد رضایت بیماران هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از حیطه‌ها مشاهده نشد ($p = 0.559$)، هرچند رضایت بیماران در مورد اطلاعاتی دوره نقاهت در اختیارشان قرار گرفته بود، در بعد از مداخله بیشتر شده بود، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0.549$).

شناخت بیماران از سایر روش‌های درمانی به عنوان بیشترین نقطه ضعف در فرایند انتخاب آگاهانه تلقی می‌شود (۲۵). مطالعات فرزندپور و همکاران نتایج مشابهی مبنی بر عدم اطلاع کافی بیماران از سایر روش‌های درمانی نشان داد (۲۱) که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. از دلایل این عدم آگاهی می‌توان به اعتماد به پزشک اشاره کرد که بیماران با توجه به عدم اطلاع از سایر روش‌های درمانی و شکاف اطلاعاتی بین بیمار و پزشک، اعتقاد دارند که بهترین روش درمانی توسط پزشک به آن‌ها ارائه خواهد شد.

یکی از دیگر از حیطه‌های مورد مطالعه عوارض جانبی اعمال جراحی بود که در قبل از انجام مداخله از وضعیت خوبی برخوردار نبود که با مطالعه نعمت‌الهی و همکاران در زمینه نامناسب بودن میزان اطلاع بیمار از فواید و ضررهای روش درمانی پیشنهاد شده مطابقت دارد (۹) که در این مطالعه با انجام مداخله، آگاهی بیماران افزایش معنی‌داری یافته است و با مطالعه انجام‌شده در آلمان مبنی بر افزایش میزان معنی‌داری آگاهی بیماران از عوارض جانبی عمل با دادن برگه‌های حاوی اطلاعات (۳۰)، مطابقت دارد این یافته نشان می‌دهد که بیماران به عوارض جانبی بیماری خود حساس‌اند و تمایل دارند این اطلاعات را دریافت کنند.

یکی دیگر از حیطه‌های مداخله در مطالعه ما آگاهی‌بخشی در مورد نوع بیماری می‌باشد که در قبل از مطالعه، از وضعیت مطلوبی برخوردار نبود که با مطالعه مسیمی و همکاران از نظر این‌که وضعیت مناسبی برخوردار نبوده و اغلب بیماران در مورد نوع و اهمیت بیماری خود و نیز فواید و ضررهای احتمالی عمل جراحی پیشنهادی به اندازه کافی مطلع نمی‌شوند، همخوانی دارد (۲۵). در این مطالعه با انجام مداخله آگاهی آنان به صورت معنی‌داری افزایش یافت. هنگامی که بیمار در مورد بیماری اطلاعاتی را دریافت می‌کند، حس ارزشمند و مهم بودن از جهت شرکت در تصمیم‌گیری دست پیدا می‌کند، لذا بهتر است اطلاعات در اختیار بیماران قرار بگیرد.

یکی نتایج مهم مطالعه رضایت بیماران در مورد اطلاعات دریافت شده بود که نشان داد هیچ‌گونه تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از حیطه‌ها مشاهده نشده است، هرچند رضایت بیماران در مورد اطلاعات دریافتی در مورد دوره نقاهت، در بعد از مداخله بیشتر شده بود، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود که با مطالعه انجام‌شده بر روی ۲۰۷ بیمار تحت عمل جراحی سیستم گوارشی در فرانسه که در سال ۲۰۱۱ انجام گرفت، از نظر این‌که ارائه برگه‌ها در مورد خطرات عفونت محل جراحی، رضایت آن‌ها را افزایش می‌دهد، همخوانی دارد. (۳۱) این نتایج نشان می‌دهد که صرف ارائه برگه‌های حاوی اطلاعات دوران نقاهت می‌تواند رضایت و آگاهی بیماران را افزایش دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد آگاهی بیماران در همه حیطه‌ها، هنگام دریافت برگه‌های حاوی اطلاعات جراحی تفاوت معنی‌داری داشته است و افزایش قابل توجهی یافته است. افزایش آگاهی نشان می‌دهد که بیماران تمایل دارند اطلاعات بیماری خود را دریافت کنند و نسبت به سلامتی خود حساس می‌باشند، اما هنوز تعداد زیادی از بیماران با وجود دریافت برگه‌ها، اطلاعاتی در زمینه بیماری خود ندارند نشان می‌دهد که احتمالاً اطلاعات موجود در برگه‌ها ناکافی بوده است و یا اطلاعات ارائه‌شده برای آن‌ها قابل درک نبوده است. بنابراین بهتر است اطلاعات به صورت شفاهی نیز توسط پزشک با سایر کادر درمانی، متناسب با سطح سواد آن‌ها ارائه شود.

باور ما بر این بود که ارائه اطلاعات عمل جراحی به صورت مکتوب باعث افزایش رضایت و آگاهی آن‌ها شود و کمبود وقت پزشک برای ارائه اطلاعات را جبران نماید، اما در رضایت بیماران تأثیری معنی‌داری ایجاد نشده است. احتمال می‌رود که با آگاه‌شدن بیماران از بیماری و اطلاعات پیرامون آن و با دانستن این‌که این اطلاعات از طرف گروه پزشکی به آنان ارائه نمی‌شود و تصویری از واقعیت‌ها و کاستی‌های موجود ارائه داده است که بیماران حق دریافت اطلاعات مربوط به بیماری خودشان را دارند، ناراضی‌تری آن‌ها را به دنبال داشته است. به نظر می‌رسد که بیماران تمایل دارند اطلاعات را مستقیماً از

پزشک یا کادر بیمارستان دریافت نمایند و این را نیز در هنگام جمع‌آوری اطلاعات اظهار می‌کردند. مطالعات انجام‌شده توسط تقدسی‌نژاد و حکمت‌پور نیز نشان داده است که ۹۰٪ بیماران تمایل داشتند اطلاعات را از پزشک معالج دریافت کنند و ارائه اطلاعات از طریق منشی را نیز مناسب ندانسته‌اند (۱۹، ۳۲). همچنین در مطالعه میسمی نیز بیماران تأکید کرده‌اند که اطلاعات در مورد بیماری فرد باید توسط پزشک ارائه شود (۲۵).

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به این‌که مطالعات انجام‌شده نشان داده است افزایش آگاهی بیماران در مورد عمل جراحی موجب کاهش استفاده از دارو، افزایش کیفیت مراقبت، ترخیص زودتر از موعد بیمار، تسریع در بهبودی بیمار و جلوگیری از صدمات جسمی، جلوگیری طریق از رشد و بروز سایر بیماری‌های وابسته که در برخی موارد با مرگ بیمار همراه است می‌شود و بیماران ترجیح می‌دهند که این اطلاعات را از پزشکان دریافت نمایند، بنابراین لازم است که تمهیداتی توسط بیمارستان‌ها اندیشیده شود تا اطلاعات مناسب و کامل به بیماران با توجه به میزان تحصیلات، فرهنگ و دیدگاه بیماران ارائه شود. به نظر می‌رسد بهترین زمان برای ارائه این اطلاعات فاصله بعد از بستری شدن تا زمان جراحی می‌باشد، زیرا تا زمان جراحی فرصت کافی وجود دارد تا جراح در ضمن مشاوره و آماده‌شدن بیمار برای عمل جراحی، این اطلاعات توسط خود او به بیماران ارائه شود و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نماید تا با افزایش آگاهی، رضایت بیمار نیز افزایش یابد. در این صورت گامی در جهت بهبود روند درمان بیماری صورت می‌گیرد که هم پزشک و هم بیمار از آن سود خواهند برد، به نحوی که از یکسو، رضایت بیمار از خدمات ارائه‌شده توسط پزشک تأمین گردیده و این امر منجر به توانمندی بیشتر و خودمدیریتی بیماری و بهبود آن می‌شود و از سوی دیگر، پزشک نیز با دیدن رضایت بیمار خود، با انرژی بیشتری به درمان بیماران خواهد پرداخت، در

نتیجه این رضایت و سودمندی دوطرفه، مراجعات مکرر بیماران به دلیل عدم رعایت صحیح دستورالعمل‌ها به پزشک نیز کاهش خواهد یافت، در نتیجه باید بهبود کیفیت اخذ رضایت آگاهانه و اطلاعات بیماری همواره مورد توجه صاحب‌نظران و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت قرار داشته باشد. با توجه به نتایج مطالعه ما، پیشنهاد می‌شود که اولاً بهترین و مؤثرترین نوع اطلاع‌رسانی با انجام مطالعات مداخله‌ای مشخص شود تا در کنار افزایش آگاهی بیماران، رضایت آنان را نیز افزایش دهد؛ ثانیاً برای ارائه بهتر خدمات به بیماران جراحی، کارگاه‌های آموزش برگزار شود و پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت علاوه بر کمک به بیمار در درمان مشکل جسمی، به مشکل روحی و روانی، به نیازهای اطلاعاتی آن‌ها نیز توجه کنند؛ ثالثاً با توجه به این‌که از نظر اخلاقی و قانونی کادر درمانی باید هنگام اخذ رضایت عمل جراحی، ملزم به ارائه اطلاعات کامل و قابل فهم به بیمار هستند، پیشنهاد می‌شود که ارائه این اطلاعات توسط مدیران مراکز درمانی به طور مداوم مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انجام مطالعه در یک بیمارستان و جامعه محدود اشاره کرد. بنابراین نمی‌توان نتایج را به همه جامعه تعمیم داد.

۷. تقدیر و تشکر

از پرسنل بیمارستان مورد مطالعه، افراد شرکت‌کننده در این تحقیق و تمام کسانی که ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

۸. سهم نویسندگان

نویسنده اول: طراحی مطالعه یا تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله.
نویسنده دوم: طراحی مطالعه یا تحلیل و تفسیر داده‌ها، تهیه پیش‌نویس مقاله، بازبینی و اصلاح مقاله.
نویسنده سوم: جمع‌آوری داده.

۹. تضاد منافع

در این پژوهش، هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

جدول ۱: نمره‌بندی حوزه‌های آگاهی برگه‌های اطلاعات جراحی

نمره آگاهی				
۴	۳	۲	۱	
نوع بیماری	اطلاعاتی نداشت یا ذکر اطلاعات غلط	ذکر عضو بیمار	ذکر نام بیماری	ذکر اطلاعات بیماری
خطرات عدم جراحی	اطلاعاتی نداشت یا ذکر اطلاعات غلط	دارای اطلاعات نسبی	دارای اطلاعات کامل	-
سایر روش‌های درمانی	اطلاعاتی نداشت یا ذکر اطلاعات غلط	ذکر یک روش	ذکر بیش از یک روش	-
عوارض جانبی	اطلاعاتی نداشت یا ذکر اطلاعات غلط	ذکر یک عارضه	ذکر دو عارضه	
دوره نقاهت	اطلاعاتی نداشت یا ذکر اطلاعات غلط	ذکر یک نکته	ذکر دو نکته	ذکر بیش از دو نکته

جدول ۲: آگاهی بیماران در هر یک از حوزه‌ها در قبل و بعد از انجام مداخله

P-Value	نمره آگاهی بیماران بعد از دادن برگه‌ها (فراوانی و درصد)				نمره آگاهی بیماران قبل از ارائه برگه‌ها (فراوانی و درصد)				نمره آگاهی حوزه‌های آگاهی
	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	
۰/۰۰۱	۳ (۵)	۱۷ (۲۸/۳)	۱۶ (۲۶/۷)	۲۴ (۴۰)	۳ (۵)	۴ (۶/۷)	۱۸ (۳۰)	۳۵ (۵۸/۳)	نوع بیماری
۰/۰۰۱	—	۱۰ (۱۶)	۲۵ (۴۱)	۲۵ (۴۱)	—	۱ (۱/۷)	۱۳ (۲۱/۷)	۴۶ (۷۶/۷)	خطرات عدم انجام جراحی
۰/۰۰۱	—	صفر	۲۸ (۴۶/۷)	۳۲ (۵۳/۳)	—	صفر	صفر	۶۰ (۱۰۰)	روش‌های درمانی دیگر
۰/۰۰۱	۱ (۱/۷)	۲۹ (۴۸/۳)	۹ (۱۵)	۲۱ (۳۵)	صفر	۲ (۳/۳)	۱۱ (۱۸/۳)	۴۷ (۷۸/۳)	عوارض جانبی
۰/۰۰۱	صفر	صفر	۳۴ (۵۶/۷)	۲۶ (۴۳/۳)	صفر	۰	۱۲ (۲۰)	۴۸ (۸۰)	دوره نقاهت

جدول ۳: میزان رضایت‌مندی بیماران قبل و بعد از ارائه برگه‌ها جراحی

رضایت‌مندی و	رضایت‌مندی بیماران قبل از ارائه برگه‌ها (فراوانی و درصد)					رضایت‌مندی بیماران بعد از دادن برگه‌ها (فراوانی و درصد)					P-value
	رضایت کامل	رضایت متوسط	نارضایتی کامل	نارضایتی متوسط	نارضایتی کامل	رضایت کامل	رضایت متوسط	نارضایتی کامل	نارضایتی متوسط	نارضایتی کامل	
نوع بیماری	۲۲ (۳۶/۷)	۳۸ (۶۳/۳)	صفر	صفر	صفر	۲۰ (۳۳/۳)	۴۰ (۶۶/۷)	صفر	صفر	صفر	۰/۷۲۷
خطرات	۲۸ (۴۶/۷)	۳۲ (۵۳/۳)	صفر	صفر	صفر	۲۶ (۴۳/۳)	۳۴ (۵۶/۷)	صفر	صفر	صفر	۰/۰۷۷
عدم انجام جراحی	۱ (۱/۷)	۱۴ (۲۳/۳)	۲۹ (۴۸/۳)	۱۶ (۲۶/۷)	صفر	۱ (۱/۷)	۱۸ (۳۰)	۲۵ (۴۱/۷)	۱۵ (۲۵)	۱ (۱/۷)	۰/۸۰۴
روش‌های درمانی دیگر	۱۶ (۲۶/۷)	۳۵ (۵۸/۳)	۵ (۸/۳)	۴ (۶/۷)	صفر	صفر	۱۳ (۲۱/۷)	۳۶ (۶۰)	۸ (۱۳/۳)	۳ (۵)	۰/۶۰۷
عوارض جانبی	۲۴ (۴۰)	۳۵ (۵۸/۳)	۱ (۱/۷)	صفر	صفر	۲۲ (۳۶/۷)	۳۶ (۶۰)	صفر	۲ (۳/۳)	صفر	۰/۵۴۹
دوره نقاهت											

جدول ۴: رضایت کلی بیماران از دریافت اطلاعات و آگاهی آن‌ها نسبت به دریافت اطلاعات

p-value	بعد از ارائه برگه‌ها	قبل از ارائه برگه‌ها	
۰/۵۵۷	$2/02 \pm 9/87$	$2/47 \pm 9/76$	رضایت کلی بیماران
۰/۰۰۱	$2/65 \pm 8/60$	$1/76 \pm 6/283$	آگاهی بیماران

References

1. Ghodsi Z, Hojjatoleslami S. Knowledge of students about Patient Rights and its relationship with some factors in Iran. *Procedia-Social Behavioral Sciences* 2012; 31(4): 345-348.
2. Jolae S, Nikbakht Nasrabadi AR, Parsa Yekta Z. The view of patients and patients' companions regarding patients' rights: a phenomenological research. *Hayat* 2005; 10(4): 5-20. [Persian]
3. Vaskoei Eshkevari K, Karimi M, Asnaashari H, Kohan N. The assessment of observing patients' right in Tehran University of Medical Sciences' hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2(4): 47-54. [Persian]
4. Tahir S, Ghafoor F, Nusarat S, Khan A. Perception of consent among dental professionals. *J Med Ethics Hist Med* 2009; 2(2): 20-29.
5. Sheikhtaheri AMF. Quality of informed consent process in inpatients undergoing surgery. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2008; 14(3): 151-158. [Persian]
6. Katz AL, Webb SA. Informed Consent in Decision-Making in Pediatric Practice. *Pediatrics* 2016; 138(2): 1-16.
7. Brown RH, Hodes HL, Vaughan VC, Alford CA, Brown RH, Holliday MA, et al. Task force on pediatric research. Informed consent and medical ethics. *Pediatrics* 2006; 57(3): 414-416.
8. Ghaderi A, Malek F. Principles of informed consent in medicine. *Koomesh Journal* 2014; 15(2): 133-137. [Persian]
9. Nematollahi M, Sakhdari A. Amount of obtained informed consent from the hospitalized patient to selected hospitals in shiraz city. *Health Inf Manage* 2015; 11(6): 690-698.
10. Simon CM, Siminoff LA, Kodish ED, Burant C. Comparison of the informed consent process for randomized clinical trials in pediatric and adult oncology. *Journal of Clinical Oncology* 2004; 22(13): 2708-2717.
11. Montazeri M, Adib-Hajbaghery M. Study of obstacles and musts of obtaining informed consent in organ donation. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(41): 77-85. [Persian]
12. Kimiafar K, Sarbaz M, Naseri P, Ahmadi Simab S, Abazari F. The Relationship between Neurosurgery Patients' Awareness of Surgery Procedures and Complications on Preoperative Stress Level. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation* 2016; 5(4): 33-42. [Persian]
13. Shrestha B. Informed consent in patients undergoing ENT surgery: What do patients want to know? *Philippine Journal of Otolaryngology Head Neck Surgery* 2010; 25(2): 18-22.
14. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Study of respecting patients rights from nurses point of view employed in Yazd hospitals. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2007; 13(1): 33-37.
15. Hossein SS. The concept of heavy fault in relation to non-liability conditions. *International Journal of Law* 1985; 4(4): 175-219.
16. Parsapoor MB, Ghasemzadeh SR. Legal and jurisprudential study of patient's informed consent and physician's duty of notification: a comparison between Iranian, English and French law. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 5(1): 39-50. [Persian]
17. Siddiqui FG, Shaikh JM, Memon MM. An audit of informed consent in surgical patients at a university hospital. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* 2010; 22(1): 133-135.
18. Hekmatpour D, Anoosheh M, Alhani F. Pathology of Patient Education: A Qualitative Study Iran. *Journal of Nursing* 2007; 20(49): 51-60. [Persian]
19. Amini M. Quality of informed Consent Process in patients undergoing in Tehran University of medical sciences' hospitals. *Journal of Medical Ethics* 2009; 2(3): 12-17. [Persian]
20. 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 Health Systems Research Journal* 2010; 12(4): 33-41. [Persian]
21. Mossadegh Rad AM, Esna Ashari P. Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 4(1): 45-54. [Persian]
22. Mirbagher Ajorpaz N, Heidari S, Ranjbar N, Afshar M. Assessment Rate of Being Conscious and Quality of Informed Consent Process in Inpatients Undergoing Surgery in Selected Hospitals of Isfahan in 2009. *Qom Univ Med Sci J* 2011; 5(3): 53-60. [Persian]
23. Sahebi L, Khalili M, Shahbazypour Khyabani S. Inpatient viewpoint of observation of their rights in

University Educational-Medical Centers. *Medical Ethics Journal* 2016; 4(13): 107-112. [Persian]

24. Meysami V, Ebrahimnia M, Saberi Isfeedvajani M, Khalagi K. Quality of Receiving Patient's Informed Consent in the Surgical Wards of a Military Hospital in Tehran at 2016 and its Improvement Solutions. *Journal of Military Medicine* 2018; 19(5): 513-522. [Persian]

25. Farzianpour F. Evaluation of international standards of patient and family rights (PFR) from chief nurses' point of view in hospitals of Iran. *Pensee* 2014; 76(6): 70-79. [Persian]

26. Abbasi Nejad M, Jafariyan A, Asghari F, Parsapoor A, Zafarghandi M. Evaluation of information provided to patients before surgery on their satisfaction. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4(5): 49-57. [Persian]

27. Mauffrey C, Prempeh E, John J, Vasario G. The influence of written information during the consenting process on patients' recall of operative risks. A prospective randomised study. *International Orthopaedics* 2008; 32(4): 425-429.

28. Ashraff S, Malawa G, Dolan T, Khanduja V. Prospective randomised controlled trial on the role of patient information leaflets in obtaining informed consent. *ANZ Journal of Surgery* 2006; 76(3): 139-141.

29. Krupp W, Spanehl O, Laubach W, Seifert V. Informed consent in neurosurgery: patients' recall of preoperative discussion. *Acta Neurochirurgica* 2000; 142(3): 233-239.

30. Merle V, Marini H, Rongère J, Tavalacci MP, Scotté M, Czernichow P. Does an information leaflet about surgical site infection (SSI) improve recollection of information and satisfaction of patients? A randomized trial in patients scheduled for digestive surgery. *World Journal of Surgery* 2011; 35(6): 120-129.

31. Taghdasinejad F, Sheikh Azadi A, Yasmae A, Rojaei M. Evaluation of satisfaction of hospitalized patients in Shariati Hospital. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran* 2008; 26(1): 42-49. [Persian]

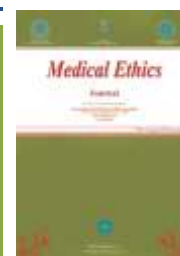


MEJ

Medical Ethics Journal

2018; 12(43): e14

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

Investigating the Effect of Presenting Surgical Information Sheets on Satisfaction and Awareness in Surgical Patients

Mohammad Farough Khosravi¹, Gisoo Alizadeh^{2*}, Hassan Almaspour Khaneghah³

1. Ph.D. student in health care management, Department of Health Care Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Ph.D. student in health policy, Department of Health Care Management and Economics, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

3. MSc in health care management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Medical Informatics, Iranian Center of Excellence in Health Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 23 July 2017

Accepted: 04 June 2018

Published online: 15 April 2019

Keywords:

Informed Consent

Satisfaction

Awareness

Surgery

* Corresponding Author: Gisoo Alizadeh

Address: Department of Health Services Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 914 663 3418

Email: g.alizadeh.1369@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: It is necessary to obtain informed consent for any medical intervention, providing adequate, correct, appropriate information to the patient. Currently, the process of obtaining informed consent in our country prior to surgical procedures is limited to a single sheet, and this leaflet often does not describe the specific information of each operation. Therefore, the aim of this study was to evaluate the effect of presenting surgical information sheets on the satisfaction and knowledge of surgical patients.

Materials and Methods: This was a before and after semi-experimental study. The population of study was a general hospital affiliated to Tabriz University of Medical Sciences in 2017. The Sampling of this study was census and 60 patients were selected. The data collection tool was a questionnaire completed before and after the intervention. Data were analyzed by using SPSS 18 software and paired t-test.

Findings: The mean score of the patients' knowledge before the intervention was the provision of surgical information sheets 6.283 ± 1.76 . After intervention, they were 8.60 ± 2.65 and there was a significant difference between them ($p=0.559$). The mean score of patients' satisfaction before intervention was 9.76 ± 2.47 , which after intervention was 9.87 ± 2.02 and there was no significant difference between them ($p=0.001$).

Ethical Considerations: Following the explanation of the objectives of the study and the emphasis on confidentiality, the consent of the participants was obtained.

Conclusion: The results of this study has been shown that the presentation of surgical information sheet only increased the awareness of patients but did not have a significant effect on overall satisfaction. Therefore, the best and most effective way to provide information with different interventions should be determined in order to increase their satisfaction along with raising awareness.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:	Farough Khosravi M, Alizadeh G, Almaspour Khaneghah H. Investigating the Effect of Presenting Surgical Information Sheets on Satisfaction and Awareness in Surgical Patients. <i>Med Ethics J</i> . 2018; 12(43): e14.
------------------------------	--