

بررسی میزان رعایت استقلال مددجویان، توسط دانشجویان گروه

علوم پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان های منتخب شهر تهران

مهرزاد کیانی

محبوبه احمدی

نسرین عظیمی^۱

حمید علوی مجد

چکیده

مقدمه: احترام به حریم انسانی و شخصیت مستقل بیماران و رازداری و خودمختاری آنان یکی از اساسی ترین اصول اخلاق پزشکی است. مختار بودن بیمار در امر تصمیم گیری و احترام به این امر در حقیقت به معنی آزادی در عمل و رفتار است.

روش: در این مطالعه توصیفی عملکرد ۳۹ دانشجوی رشته های علوم پزشکی که به روش سرشماری انتخاب شدند در حیطه رعایت استقلال ۲۰۰ مددجو که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند در بخش لیبر ۵ بیمارستان منتخب شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. ابزار مطالعه یک چک لیست مشاهده ای پژوهشگر و دو فرم اطلاعات دموگرافیک بود. آنالیز داده ها با آمار توصیفی و نرم افزار Spss نسخه ۱۷ انجام گرفت.

نتیجه گیری: نمره میانگین عملکرد دانشجویان در حیطه رعایت استقلال مددجو برابر با ۱۲/۲۳ می باشد که در این پژوهش عملکرد در سطح متوسط را بیان می کند.

بحث: بر اساس اصل استقلال بیماران، قبل از هرگونه اقدامات مرتبط با تشخیص و درمان باید با بیماران صحبت شود و در جریان کلیه اقدامات قرار گیرند. آگاه شدن بیماران سبب کاهش نگرانی و اضطراب بیمار می شود و همکاری وی با کادر درمان و رضایت بیماران را به دنبال خواهد داشت.

۱. کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، نویسنده ی مسؤول

واژگان کلیدی

اخلاق پزشکی؛ استقلال بیمار؛ مددجو؛ دانشجویان گروه علوم پزشکی؛
بیمارستان‌های منتخب شهر تهران

بررسی میزان رعایت استقلال مددجویان، توسط دانشجویان گروه علوم

پزشکی، در بخش لیبر بیمارستان‌های منتخب شهر تهران

اخلاق پزشکی دانشی میان رشته‌ای است که موضوع آن مسایل و مباحث اخلاقی در حوزه‌ی علوم پزشکی است. از جمله مباحث اخلاق پزشکی می‌توان مسایل اخلاقی در بیماران پایان حیات، اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، وظایف و مسئولیت‌های پزشک، حقوق و نقش بیمار در تصمیم‌گیری‌های پزشکی، فایده‌رساندن و زیان وارد نکردن، مباحث حقوقی و اخلاقی در پیوند اعضا، عدالت در توزیع منابع، رضایت آگاهانه، مفهوم شخص، شأن (کرامت) انسانی، شأن اخلاقی، مسایل اخلاقی در باروری و ناباروری، مرگ مغزی، شبیه‌سازی انسان، اخلاق در سیاستگذاری و تخصیص منابع محدود را نام برد. اصول اخلاق پزشکی شامل ۱- اصل سود رسانی، ۲- عدم اضرار، ۳- احترام به استقلال و ۴- عدالت است. اصل استقلال برگرفته از دیدگاه‌های امانوئل کانت^۱ بوده اما معمولاً دارای مفهوم جدیدتری است به این معنی که بیمار محق است روش درمانی مورد نظر یا مورد علاقه پزشکی را بپذیرد. (جوادی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.) اصل احترام به اختیار فرد نیازمند این است که پزشک حقوق بیماران را در آزادی تصمیم‌گیری بر مبنای ارزش‌های اعتقادی خود محفوظ بدارد. (زالی، ۱۳۸۷ ش.) لازم است از بیمارانی که واجد صلاحیت تصمیم‌گیری هستند قبل از هرگونه اقدامی پیرامون بیمار، رضایت آگاهانه گرفته شود. (نیک و همکاران^۲، ۲۰۰۹ م.)

بیماران دارای صلاحیت اختیار کسانی هستند که قادرند انتخاب‌های مستدل و عقلانی داشته باشند و با اختیار خود بر مبنای آگاهی تصمیم بگیرند. با توجه به اصل اخلاقی خودمختاری و محترم‌بودن اشخاص، ارایه اطلاعات به بیماران باعث می‌شود تا آنان در تصمیم‌گیری مرتبط با مراقبت‌های درمانی مشارکت آگاهانه و

متقابل داشته باشند و علاوه بر آن روند، کسب رضایت از بیمار می‌تواند جزء مهمی از ارتباط موفق بین پزشک و بیمار را تشکیل دهد. (زالی، ۱۳۸۷ ش.). استقلال به معنای امکان تفکر، تصمیم‌گیری و عمل در کمال آزادی و بدون وابستگی تعریف شده است. استقلال یکی از جنبه‌های آزادی است اما مفهوم گسترده‌تری دارد. آزادی به معنی توانایی انسان در انجام آنچه می‌خواهد و داشتن اختیاراتی که توسط دیگران نقص یا محدود نشود تعریف می‌شود. (سیم، ۲۰۰۷ م.).

مفهوم اخذ رضایت از بیمار: گرفتن رضایت از بیمار به معنی اجازه مداخله پزشکی با استقلال کامل از طرف بیمار است. گرفتن رضایت از بیمار بر پایه اصول اخلاقی خودمختاری بیمار و احترام به اشخاص بنا نهاده شده است. گرفتن رضایت از بیماران برای مراقبت‌های پزشکی الزامی قانونی است. طبق قوانین عمومی درمان بیمار بدون رضایت وی نوعی ضرب و جرح تلقی می‌شود، ولی درمان بیماری که از او رضایت آگاهانه و درست گرفته نشده است نوعی قصور و سهل‌انگاری در انجام وظیفه تلقی می‌شود. (جوادی و همکاران، ۱۳۸۶ ش.). احترام به استقلال، مفهوم کلی خواستن تمام آن چیزهایی برای دیگران است که مورد پسند و مطلوب خودمان است. در ارایه خدمات درمانی نیز وضع به همین شکل است یعنی آنچه که در نهایت برای خودمان انجام می‌دهیم یا در نظر می‌گیریم برای بیماران انجام بدهیم. (زالی، ۱۳۸۷ ش.).

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود که با هدف تعیین عملکرد دانشجویان گروه علوم پزشکی در حیطه رعایت استقلال مددجویان در بخش لیبر ۵ بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد. بر اساس مطالعات مشابه تعداد ۲۰۰ نفر مددجو که با هدف زایمان طبیعی در بخش لیبر بستری شده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس و پس از اخذ رضایت از آن‌ها وارد

پژوهش شدند. سهمیه‌ی هر بیمارستان از تعداد مددجویان شرکت کننده در مطالعه، بر اساس آمار زایمانی هر مرکز محاسبه شد. همچنین تعداد ۳۹ دانشجوی گروه علوم پزشکی (مامایی، کارورز زنان و دستیار رشته تخصصی زنان و زایمان) نیز وارد مطالعه شدند تا عملکرد آن‌ها در زمینه‌ی رعایت استقلال مددجو، توسط پژوهشگر مورد مشاهده قرار گیرد. دانشجویان نیز در هر بیمارستان به روش سرشماری انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار مطالعه شامل یک چک لیست مشاهده‌ای پژوهشگر ساخته جهت بررسی میزان رعایت استقلال مددجو و دو پرسش‌نامه دموگرافیک برای دانشجویان و مددجویان بود.

چک لیست شامل ۶ سؤال بود که ۴ سؤال آن با درجه‌بندی سه موردی (بلی، خیر، موردی ندارد) و دو سؤال آن با درجه‌بندی دو موردی (بلی و خیر) بود. گزینه موردی ندارد مربوط به وضعیتی بود که مددجو در آن موقعیت قرار نگیرد (در تدوین سؤالات چک لیست سعی شد اقدامات شایع‌تری را که در بخش لیبر برای مددجویان انجام می‌شود مورد توجه قرار گیرند زیرا با توجه به شرایط زنان باردار و مدت زمانی که در بخش لیبر بستری هستند اقداماتی که برای آن‌ها انجام می‌شود از تنوع کمتری نسبت به بیماران سایر بخش‌ها برخوردار هستند). برای گزینه بلی نمره ۳، موردی ندارد نمره‌ی ۲ و گزینه‌ی خیر نمره ۱ در نظر گرفته شد. پس از محاسبه کلی، نمره چک لیست فوق ۱۸-۶ به دست آمد. نمره ۱۰-۶ عملکرد ضعیف، ۱۴-۱۰ عملکرد متوسط و ۱۸-۱۴ عملکرد خوب در حیطه رعایت استقلال مددجو را بیان می‌نمود. پرسش‌نامه دموگرافیک دانشجو شامل سؤالاتی از قبیل: سن، جنس، تأهل، رشته تحصیلی، درآمد ماهیانه، تعداد شیفت‌های هفتگی، گذراندن درس اخلاق در دانشگاه و شرکت در کارگاه اخلاق بود و پرسش‌نامه دموگرافیک زن باردار نیز شامل سن، تابعیت، تحصیلات و تعداد بارداری‌ها بود.

کلیه‌ی ملاحظات اخلاقی جهت انجام پژوهش انجام شد و پژوهشگر مددجویانی را که با هدف زایمان طبیعی بستری می‌شدند را انتخاب و پس از کسب اجازه کتبی از آنها، از طریق مصاحبه، پرسش‌نامه دموگرافیک آنها را تکمیل و عملکرد دانشجویان را در زمینه رعایت استقلال مددجویان مشاهده می‌نمود. پژوهشگر جهت کاهش خطای مشاهده، عملکرد هر دانشجو را پیرامون سؤالات چک لیست ۳ بار مورد مشاهده قرار می‌داد. همچنین برای جلوگیری از اطلاع دانشجویان از موضوع پژوهش و اثر احتمالی آن بر عملکرد آنها، پژوهشگر پرسش‌نامه دموگرافیک دانشجویان را پس از مشاهده عملکرد آنها در اختیارشان قرار می‌داد. پس از بررسی کتب و مقالات مرتبط با موضوع و بهره‌گیری از نظرات اساتید محترم راهنما و مشاور چک‌لیست فوق تهیه و اعتبار آن به روش اعتبار محتوا توسط ۱۱ تن از اعضای محترم هیأت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و اساتید محترم گروه اخلاق زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت و تغییرات لازم در آن اعمال شد و پایایی آن نیز به روش مشاهده هم‌زمان (هم‌ارز) توسط پژوهشگر و مشاهده گر دوم که هماهنگ با پژوهش بود، بررسی شد که پایایی آن برابر با $r=0/89$ بدست آمد. نتایج مطالعه با کمک آمار توصیفی و نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری نیز $p \leq 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سن مددجویان $23/7 \pm 26/68$ سال بود. اکثریت آنها (۷۳/۷ درصد) ایرانی و تحصیلات اکثر آنها (۵۵/۵ درصد) دبیرستانی بود. میانگین تعداد بارداری مددجویان نیز ۱/۵۶ بود. میانگین سنی دانشجویان $25/2 \pm 23/9$ سال بود. ۶۱/۵ درصد دانشجویان مجرد و مابقی متأهل بودند. ۴۶/۱۵ درصد از آنها

دانشجویان ترم ۸ مامایی، ۷/۶۹ درصد ترم ۴ مامایی، ۲۰/۵۱ درصد کارورز زنان (انترن)، و مابقی آن‌ها دستیار سال ۱ و ۲ زنان بودند. اکثر دانشجویان (۵۳/۸ درصد) درآمدی نداشتند. میانگین تعداد شیفت‌های دانشجویان در هفته، ۴/۲ بود. تمام دانشجویان رشته پزشکی و ۸۵/۷۱ درصد از دانشجویان مامایی درس اخلاق را در دانشگاه گذرانده بودند. ۹۴/۹ درصد از دانشجویان در کارگاه اخلاق شرکت نکرده بودند. نمره میانگین عملکرد دانشجویان گروه علوم پزشکی در زمینه‌ی رعایت استقلال مددجو برابر با ۱۲/۲۳ به دست آمد که در این پژوهش بر اساس ملاک‌های بیان‌شده، عملکرد در سطح متوسط را نشان می‌دهد.

جدول زیر فراوانی میزان رعایت استقلال مددجو، توسط دانشجویان گروه علوم پزشکی در بخش لیبر بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۰ را نشان می‌دهد:

درصد فراوانی			رعایت استقلال مددجو
پاسخ			
خیر	بلی	سؤال	
میانگین ۳ بار مشاهده	میانگین ۳ بار مشاهده		
۹۴/۹۶	۵/۰۴	آیا ارایه‌دهنده خدمت قبل از شنیدن قلب جنین از مادر اجازه گرفت؟	
۸۷/۵۷	۱۴/۴۳	آیا ارایه‌دهنده خدمت قبل از معاینه مهبل در شرایط غیر اورژانس از مادر اجازه گرفت؟	
موردی ندارد	خیر	بلی	سؤال
میانگین ۳ بار مشاهده	میانگین ۳ بار مشاهده	میانگین ۳ بار مشاهده	

بار مشاهده			
۱۰۰	—	—	آیا به درخواست مددجو مبنی بر انتخاب فرد خاص جهت ارایه خدمت احترام گذاشته می‌شود؟
—	۲/۵	۹۷/۵	آیا ارایه‌دهنده خدمت به درخواست مادر مبنی بر قرار گیری در یک وضعیت خاص* در احترام گذاشت؟ * نشستن در تخت، ایستادن و راه رفتن کنار تخت
۱۰۰	—	—	آیا در صورت تمایل بیمار برای انتقال به بیمارستان دیگر همکاری لازم جهت انتقال او انجام می‌شود؟
۱۰۰	—	—	آیا در صورت تمایل بیمار برای انتقال به بیمارستان دیگر اطلاعات پرونده در اختیار او قرار می‌گیرد؟

بررسی میزان رعایت استقلال مددجویان ...

با توجه به این که بیمارستان‌های مورد بررسی در این پژوهش جزو مراکز تخصصی زنان و زایمان بودند، احتمال ارجاع مددجو به بیمارستان دیگر کم بود.

بحث: اصل استقلال برگرفته از دیدگاه‌های امانوئل کانت بوده اما معمولاً دارای مفهوم جدیدتری است به این معنی که بیمار محق است روش درمانی مورد نظر یا مورد علاقه پزشکی را بپذیرد. (جوادی و همکاران، ۱۳۸۶ ش). اصل احترام به اختیار فرد نیازمند این است که پزشک حقوق بیماران را در آزادی تصمیم‌گیری بر مبنای ارزشهای اعتقادی خود محفوظ بدارد. اتونومی^۴ ایجاب می‌کند قبل از هر اقدامی مشورت با بیمار صورت گیرد و توافق او جلب شود. با توجه به اصل

اخلاقی خودمختاری و محترم‌بودن اشخاص ارایه اطلاعات به بیماران باعث می‌شود تا آنان در تصمیم‌گیری مرتبط با مراقبت‌های درمانی مشارکت آگاهانه و متقابل داشته باشند و علاوه بر آن روند کسب رضایت از بیمار می‌تواند جزو مهمی از ارتباط موفق بین پزشک و بیمار را تشکیل دهد. (زالی، ۱۳۷۸ ش.) در پژوهشی که در پاکستان توسط هیمیون و همکارانش^۵ در سال ۲۰۰۸ م. در دو بیمارستان عمومی و خصوصی انجام شد، ۹۰ درصد از بیماران در بیمارستان عمومی و ۵۳/۳ درصد از بیماران در بیمارستان خصوصی بیان کردند که از آن‌ها قبل از اقدامات درمانی و تشخیصی هیچ رضایتی اخذ نشد. در مطالعه وسکویی اشکوری و همکارانش در سال ۱۳۸۷ ش. میزان استقلال رأی بیماران ۳۶ درصد بیان شده بود. در مطالعه داداشی و همکارانش در سال ۱۳۸۹ ش. نیز ۶۰ درصد از بیماران ابراز کردند که در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با درمان خودشان شرکت داده شدند. در مطالعه دادخواه و همکارانش که در سال ۱۳۸۳ ش.، انجام شد، کادر درمان در ۴۳/۹ درصد موارد جهت ورود به اتاق اجازه نگرفتند و همچنین در ۱۱/۲ درصد موارد جهت جابه‌جایی وسایل بیماران از آن‌ها اجازه نمی‌گرفتند. در مطالعه رسولی و همکارانش در سال ۱۳۸۸ ش.، کادر درمان در ۲۸ درصد موارد قبل از درمان از بیماران اجازه گرفته بودند و بیماران در ۴۵ درصد موارد در مورد وضعیت خود ابراز نظر کرده بودند. در مطالعه بابا محمودی و همکارانش در سال ۱۳۹۰ ش. میزان رعایت حقوق بیمار در حیطه حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه ۱۴/۱۵ درصد بود. اجازه گرفتن از بیمار قبل از هرگونه اقدامی و کسب رضایت وی مقدمه‌ای است بر احترام به اصل خودمختاری بیماران. در این پژوهش دانشجویان قبل از اقداماتی مانند سمع قلب جنین و معاینه‌ی واژینال به ترتیب فقط در ۵/۰۴ درصد و ۱۴/۴۳ درصد موارد از مددجو اجازه گرفتند. با توجه به این که در حیطه

زایمان اقداماتی مانند معاینه با معایناتی که در حیطه‌های دیگر پزشکی انجام می‌شود متفاوت است و از نظر قانونی نیز کادر درمان موظف هستند قبل از معایناتی مانند معاینه واژینال از بیمار اجازه بگیرند، لذا توجه دانشجویان به حق استقلال مددجو و کسب رضایت قبل از این اقدامات از اهمیت زیادی برخوردار است، از طرفی اجازه گرفتن از مادران باردار با توجه به وضعیت خاص روحی که دارند در ایجاد رابطه صمیمی و برقراری ارتباط مناسب آن‌ها با کادر درمان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و این امر خود مسئولیت اساتید دانشگاه‌ها را در زمینه بالاتربردن سطح آگاهی دانشجویان گروه علوم پزشکی در زمینه‌ی لزوم توجه به خودمختاری بیماران را پررنگ‌تر می‌کند تا از این راه بتوان با بهبود عملکرد دانشجویان، کیفیت اقدامات درمانی و رضایت بیماران را ارتقا بخشید که این امر خود در بهبود سطح سلامت جامعه نیز اثر گذار خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه خانم نسرین عظیمی است. نویسندگان این مقاله از همکاری‌های معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ریاست، مسئولین و دانشجویان گروه علوم پزشکی ۵ بیمارستان منتخب شهر تهران و همچنین کلیه‌ی مددجویان شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

پی‌نوشت‌ها

- 1 Immanuel Kant
- 2 Naik & etal
- 3 Sim
- 4 Autonomy
- 5 Hymayun & etal

فهرست منابع

- بابا محمودی فرهنگ مفتاحی، میثم؛ خادم‌لو، محمد؛ حسام‌زاده، علی - (۱۳۹۰ ش.)، بررسی میزان رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۴، ۳۸-۴۴.
- جوادی، علی و همکاران - (۱۳۸۶)، اخلاق پزشکی و انتظار بیمار از پزشک، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی.
- داداشی، مژگان؛ اندرزحبیبی، رویا؛ حبیبی مقدم، عطیه، میزان رضایتمندی مراجعان به درمانگاه‌های خصوصی از رعایت منشور حقوق بیمار، ویژه‌نامه حقوق بیمار، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، پاییز ۱۳۸۹ ش.، ۶۸-۶۱.
- دادخواه، بهروز؛ محمدی، محمدعلی؛ مظفری، ناصر - (۱۳۸۳ ش.)، میزان احترام به محدوده قلمرو بیماران در بیمارستان‌های شهر اردبیل، مجله تحقیقات پرستاری و مامایی اصفهان، شماره ۲۱، ۲۶-۲۳.
- رسولی، پریسا؛ رسولی، بهمن؛ معظمی‌گودرزی، کیومرث - (۱۳۸۸ ش.)، بررسی میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنان در بیمارستان بعثت همدان.
- زالی، محمدرضا - (۱۳۸۷ ش.)، مبانی نوین ارتباط پزشک و بیمار، چاپ دوم، تهران، انتشارات حقوقی - سیم، جولوس - (۱۳۸۵ ش.)، تصمیم‌گیری اخلاقی در درمان، ترجمه زهره حقیقی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- وسکویی اشکوری، خورشید؛ کریمی، محبوبه؛ اثنی‌عشر، حمیده؛ کهن، نوشین - (۱۳۸۷ ش.)، بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره دوم، شماره ۴، ۵۳-۴۸.

Hymayun et al. Patients perception and actual practice of informed consent, privacy and confidentiality in general medical outpatient department of two tertiary care hospital care of Lahore. BMC Medical Ethics 2008, 9:14-22

aik et al. patient autonomy for the management of chronic condition: A two-component Re-conceptualization. AMC Bioethic. 2009 february; 9(2): 23-30

یادداشت شناسه‌ی مؤلفان

مهرزاد کیانی: فلوشیپ اخلاق زیست پزشکی و دانشیار مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشکده طب سنتی، تهران، ایران

محبوبه احمدی: کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نسرین عظیمی: کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

نشانه الکترونیکی: n.azimi.mid@gmail.com

حمید علوی مجد: دانشیار دانشکده پیراپزشکی و مدیر گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۴/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۲