



Evaluation of the attitude and level of knowledge of assistants and interns of the AJA University of Medical Sciences in 2019

Abstract

Article Info

Introduction: One of the most basic rights of patients is the right to consent to accept a treatment method. Informed consent is one of the basic ethical principles of medicine. Compliance with the standard process of obtaining informed consent from the patient in the fields of therapeutic and research activities, while directly affecting the patient's satisfaction, will lead to a reduction in complaints and legal and disciplinary interventions from the medical staff, for this purpose, the present study aims to evaluate the attitude and level of awareness in Interns and assistants.

Methods: The current research is a descriptive-analytical and cross-sectional study that was conducted on 159 medical assistants and interns. The data collection tool was a standard questionnaire of knowledge and attitude towards informed consent and its legal aspects. The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the data distribution and the Spearman test was used to check the relationship between the variables, and the significant level was considered less than 0.05.

Results: The mean attitude score of assistants was 3.14 ± 0.93 and interns was 2.80 ± 1.23 . Also, the average knowledge score of assistants was 15.23 ± 3.79 and interns was 14.64 ± 3.79 . Among the demographic variables evaluated, there was only a significant relationship between the attitude and the field of study of the assistants, as well as between the attitude and the marital status of the interns ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this research showed that the knowledge and attitude of assistants and interns about informed consent and its legal aspects is average. Considering the importance of this issue, it is necessary to make changes in the educational process of the university in order to plan an educational program in this regard.

Key words: Medical ethics - patients' rights - informed consent.

Authors:

mohammad Rajabi¹

Maram Vashghani Farahani²

Alireza Madadi³

Affiliations

1-Research Center for life and health sciences and biotechnology of the police directorate of health, rescue & treatment. Headquarter. Tehran. Iran

2- assistant professor. department of forensic medicine. Faculty of medicine Aja university of medical sciences Tehran Iran

3- MD-faculty of medicine AJA university of medical sciences Tehran Iran



ارزیابی نگرش و میزان آگاهی دستیاران و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران در رابطه با رضایت آگاهانه در سال ۱۳۹۹

چکیده

اطلاعات مقاله

دکتر محمد رجبی^۱
دکتر مریم واشقانی فراهانی^۲
دکتر علیرضا مددی^۳

مقدمه: یکی از اساسی‌ترین حقوق بیماران، حق رضایت به قبول یک روش معالجه است. رضایت آگاهانه یکی از اصول اخلاقی اساسی پزشکی است. رعایت فرآیند استاندارد اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در زمینه‌ها و فعالیت‌های درمانی و پژوهشی ضمن تأثیر مستقیم بر روی رضایت بیمار، کاهش شکایات و مداخلات حقوقی و انتظامی از کادر درمانی را در پی خواهد داشت به همین منظور مطالعه‌ی حاضر با هدف ارزیابی نگرش و میزان آگاهی کارورزان و دستیاران نسبت به رضایت آگاهانه انجام گردید.

روش کار: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی و مقطعی بوده که بر روی ۹۵۱ نفر از دستیاران و کارورزان پزشکی انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی استاندارد دانش و نگرش نسبت به رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن بود. برای تعیین نحوه توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون اسپیرمن استفاده شد و سطح معنی‌دار کمتر از ۰/۵۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی نگرش دستیاران $3/41 \pm 0/39$ و کارورزان $2/08 \pm 1/32$ بود. هم‌چنین میانگین نمره‌ی آگاهی دستیاران $51/32 \pm 3/97$ و کارورزان $41/46 \pm 3/97$ بود. در بین متغیرهای دموگرافیک مورد ارزیابی، فقط بین نگرش و رشته‌ی تحصیلی دستیاران و همچنین بین نگرش و وضعیت تأهل کارورزان ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/50$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که آگاهی و نگرش دستیاران و کارورزان از رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن در حد متوسط است. با توجه به اهمیت این موضوع لازم می‌باشد تا تغییراتی در فرایند آموزشی دانشگاه به منظور طرح‌ریزی برنامه‌ای آموزشی در این باره صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: اخلاق پزشکی - حقوق بیماران - رضایت آگاهانه

وابستگی سازمانی نویسندگان

- ۱- مرکز تحقیقات علوم و فناوری های زیستی و سلامت پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان فرماندهی انتظامی، تهران، ایران
- ۲- استادیار گروه پزشکی قانونی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران ایران. نویسنده مسول
- ۳- دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران ایران.

مقدمه

بر اساس تعاریف جدید و در نظام های حقوقی اخیر از نقش بیمار، از جمله مهم ترین حقوق بیماران، لزوم اطلاع رسانی شایسته به آنها در امر درمان و تحقق پیدا کردن حیطه اختیارات و تصمیم گیری آنان است (۱). عدم رعایت حقوق بیماران و عدم رضایت آنان از خدمات ارائه شده، موجب آهسته شدن روند بهبودی، افزایش دوره بستری، تحریک پذیری و افزایش هزینه های مالی درمان می شود (۲). مسئولیت درک کامل موضوع توسط بیمار از نظر قانونی بر عهده ی پزشک می باشد، نه خود بیمار (۳). رضایت آگاهانه برای درمان، یک ابزار مدیریت ریسک بوده و حاکی از مسؤلیت پذیری پزشک می باشد و علاوه بر آن کادر درمان را در برابر دعاوی قانونی محافظت می نماید (۴-۸). ارائه دهندگان خدمات پزشکی بایستی در رابطه با رعایت حقوق مرتبط با ارائه اطلاعات به بیماران، تصمیم گیری و حق انتخاب آن ها آگاه شوند چرا که آگاهی بیشتر و رعایت بیشتر حقوق بیماران منجر به افزایش کیفیت مراقبت و بهبود روابط بین بیمار و کادر درمان و همچنین کاهش میزان شکایت بیماران می شود (۹). در سال های اخیر، همزمان با پیشرفت خیره کننده ی علوم، خصوصاً پزشکی و به وجود آمدن روش های روزآمد درمانی و پیشرفت فناوری های علوم پزشکی، حوزه ی تعامل و مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این مسئله موجب ایجاد چالش های اخلاقی بسیاری شده است و بیماران با توجه به اینکه یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند، در معرض خطر قرار داشته و دارند. یک نظام سلامت کارآمد، نیازمند مشارکت فعالانه ی گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش شخصی و حرفه ای و حساسیت به تفاوت های موجود، لازمه مراقبت مطلوب از بیمار می باشد (۱۰). برخی مطالعات نشان میدهد اگر چه دستیاران پزشکی به خوبی توصیف اندیکاسیون ها و تکنیک های پروسیجری را انجام می دهند اما تشریح خطرات بیماری توسط آنان به بیمار ناکافی بوده است. دستیاران تنها بر روی خطرات عمومی و کم اهمیت توجه دارند اما از توصیف خطرات جدی و مشکلات شایع تری که توصیف آن سخت تر بود اجتناب میکنند (۱۱). با توجه به اینکه در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ارتش نیز دانشجویان دوره دستپاری و کارورزان پزشکی به طور مستقیم با بیمار ارتباط دارند و در بسیاری از موارد این دانشجویان اولین فرد از کادر درمانی هستند که بیمار با آن ها ارتباط برقرار میکند آگاهی دانشجویان دوره دستپاری و کارورزان پزشکی از اصول اخلاقی حائز اهمیت می باشد، هدف از انجام مطالعه حاضر ارزیابی نگرش و میزان آگاهی دستیاران و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران در رابطه با رضایت آگاهانه می باشد.

مواد و روش ها:

مطالعه ای حاضر، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی و به لحاظ زمان مقطعی می باشد. روش جمع آوری نمونه ها به روش سرشماری بوده و معیار های ورود به مطالعه شامل: تحصیل در مقطع کارورزی و دستیاری در دانشگاه علوم پزشکی ارتش و معیارهای خروج از مطالعه شامل مهمان بودن دانشجو، عدم تمایل شرکت در مطالعه، ناقص یا مخدوش بودن پرسشنامه های تکمیلی می باشد.

پس از تصویب طرح در معاونت پژوهش و اخذ کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۳۹۹.۰۴۸ از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش اجرای طرح آغاز گردید. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ی استاندارد بررسی میزان دانش و نگرش نسبت به رضایت آگاهانه و جنبه های قانونی آن بود که توسط که اورندی و همکاران (۱۲) تهیه و تدوین شده است. سوالات پرسشنامه در دو بخش؛ سوالات دموگرافیک (شامل سن و جنس و...) و سوالات اختصاصی شامل ۲۸ سؤال (۲۳ سؤال مربوط به آگاهی از نحوه رضایت گرفتن و ۵ سؤال مربوط به نگرش صحیح راجع به رضایت نامه) و امتیازدهی آن به صورت لیکرت سه گزینه ای بوده و جهت محاسبه ی نمره ی آگاهی و نگرش، به کسانی که گزینه ی صحیح را انتخاب کرده اند، نمره ی یک و به کسانی که گزینه های غلط را انتخاب نموده اند، نمره ی صفر در نظر گرفته شد و به این ترتیب، حداقل و حداکثر نمره ی قابل انتساب برای آگاهی بین ۲۳-۰ و برای نگرش بین ۵-۰ می باشد. برای محاسبه ی آگاهی و نگرش افراد به طور قراردادی، کسانی که نمره ی آن ها ± 1 انحراف معیار از میانگین را داشتند به عنوان سطح متوسط آگاهی یا نگرش، کسانی که نمره شان بیش از یک انحراف معیار از میانگین باشد به عنوان آگاهی یا نگرش کامل و کسانی که کمتر از یک انحراف معیار از میانگین را کسب کنند به عنوان عدم آگاهی یا نگرش در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه با روش همبستگی برابر $0.88/0.77$ درصد و روایی آن در شفافیت $0.85/0.93$ درصد، مناسب $0.88/0.75$ درصد و جامعیت $0.77/0.5$ درصد بود (۱۲). در بین کارورزان متغیرهای آگاهی از نحوه رضایت گرفتن، نگرش صحیح راجع به رضایت آگاهانه، سن، وضعیت تأهل و مدت سپری شده از دوره ی اینترنی بررسی شد. در بین دستیاران نیز متغیرهای آگاهی از نحوه رضایت گرفتن، نگرش صحیح راجع به رضایت آگاهانه، سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، رشته ی تحصیلی، سابقه ی کار، وضعیت استریت و سابقه ی شکایت در پزشکی قانونی مورد ارزیابی قرار گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده گردید. برای نمایش اطلاعات کمی، از میانگین \pm انحراف معیار و برای نمایش اطلاعات کیفی از فراوانی استفاده شد. برای تعیین نحوه توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون اسپیرمن استفاده شد و سطح معنی دار کم تر از 0.05 در نظر گرفته شد.

جدول ۱ ارتباط نگرش و آگاهی دستیاران در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن با اطلاعات دموگرافیک

| آگاهی | نگرش | متغیرهای دموگرافیک | |
|--------|--------|--------------------|--------------------------|
| ۰/۲۵۴ | ۰/۰۹۱ | r | سن |
| ۰/۰۲۲* | ۰/۴۱۹ | p | |
| ۰/۰۶۸ | -۰/۱۴۲ | r | جنسیت |
| ۰/۵۴۹ | ۰/۲۰۷ | p | |
| =۰/۰۴۶ | -۰/۰۲۲ | r | وضعیت تاهل |
| ۰/۰۷۸ | ۰/۸۴۹ | p | |
| ۰/۰۴۲ | -۰/۲۳۰ | r | رشته‌ی تحصیلی |
| ۰/۷۰۹ | ۰/۰۳۹ | p | |
| ۰/۱۵۲ | ۰/۰۲۷ | r | سال تحصیلی |
| ۰/۱۷۷ | ۰/۸۱۳ | p | |
| ۰/۱۶۸ | ۰/۱۶۲ | r | سابقه کاری |
| ۰/۱۳۴ | ۰/۱۵۰ | p | |
| ۰/۰۹۸ | ۰/۱۹۱ | r | استریت ^۱ بودن |
| ۰/۳۸۶ | ۰/۰۸۸ | p | |
| -۰/۱۴۱ | -۰/۲۲۲ | r | سابقه‌ی شکایت بیمار |
| ۰/۲۱۱ | ۰/۰۴۶* | p | |

جدول ۲ میزان نگرش و آگاهی کارورزان در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن بر اساس سن

| آگاهی | نگرش | متغیرهای دموگرافیک | |
|--------|--------|--------------------|-------------------------|
| -۰/۰۵۲ | -۰/۲۳۵ | r | سن |
| ۰/۶۵۱ | ۰/۰۳۸* | p | |
| ۰/۰۴۶ | ۰/۲۷۹ | r | وضعیت تاهل |
| ۰/۶۹۱ | ۰/۰۱۳* | p | |
| -۰/۰۷۸ | ۰/۰۰۱ | r | مدت سپری شده از اینترنی |
| ۰/۴۹۸ | ۰/۹۹۵ | p | |

۱. Straight

نتایج:

صورت نگرفته است که هنوز پیشرفتی در آن مشاهده نمی‌شود. با افزایش میانگین سنی دستیاران، میزان نگرش کاهش و میزان آگاهی افزایش یافت، اگر چه این مقادیر از نظر آماری تفاوت معناداری ندارد؛ اورندی و همکاران (۱۲) و صادقی و همکاران (۱۴) نیز با نتایج مشابه با مطالعه حاضر را به دست آورده بودند. به نظر می‌رسد سن دستیاران ارتباطی با میزان دانش و نگرش آن‌ها از رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی ندارد، اما در مطالعه‌ی ما مشاهده شد با افزایش سن، میزان آگاهی افزایش و میزان نگرش به طور معکوسی کاهش می‌یابد. همان طور که انتظار داریم با افزایش سن دستیاران و تجارب کسب شده از برخورد و مواجهه بیشتر با بیماران، آگاهی افزایش می‌یابد اما کم رنگ شدن نگرش صحیح با افزایش سن جای تأمل دارد. سن کارورزان ارتباطی با میزان دانش و نگرش آنان از رضایت آگاهانه نداشت. از آنجایی که کارورزان اکثراً در یک محدوده‌ی سنی هستند تفاوت در باره‌ی تأثیر سن در میزان آگاهی آن‌ها دشوار است.

در مطالعه حاضر میزان نگرش و آگاهی دستیاران مذکور نسبت به دستیاران مؤنث کمی بیشتر بود، هر چند این اختلاف معنی‌دار نبود. در مطالعه‌ی اورندی و همکاران (۱۲) و صادقی و همکاران (۱۴) میزان آگاهی پزشکان خانم نسبت به آقایان بیشتر بود. در مطالعه‌ی دیبایی و همکاران (۱۵) نیز سطح اطلاعات دانشجویان زن به طور معنی‌داری بالاتر از مردان بود. در مجموع به نظر نمی‌رسد تفاوت واضحی بین آگاهی مردان و زنان باشد و این اختلاف‌ها در پژوهش‌های مختلف به دلیل تأثیرات محیط مطالعه و آزمودنی‌های متفاوت باشد. پس می‌توان این گونه برداشت کرد که بین جنسیت دستیاران و میزان نگرش و آگاهی آن‌ها ارتباطی وجود ندارد. شاید علت اختلاف بین مردان و زنان در پژوهش ما را بتوان این گونه استنباط کرد که آقایان با توجه به حضور بیشتر در اجتماع درباره‌ی مسائل حقوقی و قانونی از توجه بیشتری نسبت به خانم‌ها برخوردارند.

در مورد ارتباط وضعیت تأهل، میزان نگرش دستیاران مجرد بیشتر از دستیاران متأهل بود و بالعکس میزان آگاهی دستیاران متأهل بیشتر از دستیاران مجرد بود اما هیچکدام از نظر آماری معنی‌دار نبود. در پژوهش صادقی و همکاران (۱۴) میزان آگاهی مجردین نسبت به متأهلین بیشتر بود اما مشابه مطالعه ما به لحاظ آماری این تفاوت معنی‌دار نبود. شاید تفاوت آزمودنی‌های مورد بررسی که ما دستیاران را مورد ارزیابی قرار دادیم و مطالعه صادقی و همکاران که متخصصین مورد مطالعه قرار گرفته بودند علت این تفاوت باشد. در مجموع این گونه به نظر می‌رسد که هیچ ارتباطی بین وضعیت تأهل دستیاران و میزان دانش و نگرش آنان از رضایت آگاهانه وجود ندارد. آگاهی بیشتر دستیاران متأهل نسبت به دستیاران مجرد در مطالعه ما را شاید بتوان این گونه استنباط کرد که دستیاران متأهل تحت تأثیر از زندگی مشترک و احساس تعهد به فردی غیر از خود، تلاش کرده‌اند در محیط درمانی نیز در راستای تعهد به

در مجموع از تعداد ۸۶ نفر دستیار و ۷۸ کارورزی که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ در حال تحصیل بودند، به ترتیب ۸۱ و ۷۸ نفر در این مطالعه شرکت کردند که میزان مشارکت دستیاران ۹۴/۱۹ درصد و میزان مشارکت کارورزان، ۹۸/۷۳ درصد بود. میانگین سنی دستیاران $6/78 \pm 34/52$ سال بود که جوان‌ترین آن‌ها ۲۷ و مسن‌ترین آن‌ها ۵۲ سال بودند. میانگین سنی کارورزان $1/06 \pm 26/03$ سال بود که کم‌ترین سن ۲۴ سال و بیشترین ۳۰ سال به دست آمد.

در قسمت نگرش دانشجویان نمره دستیاران $3/15 \pm 0/93$ و نمره کارورزان $2/81 \pm 1/23$ به دست آمد (از ۵ نمره). در قسمت آگاهی نیز نمره کلی دستیاران $3/79 \pm 15/23$ و نمره کارورزان $3/79 \pm 14/64$ به دست آمد (از ۲۳ نمره).

نگرش دستیاران در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن با سابقه شکایت بیماران ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). میزان آگاهی دستیاران نیز با سن آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/05$). (جدول ۱)

نگرش کارورزان در مورد رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن با سن و وضعیت تأهل آن‌ها ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/05$).

بحث

مشور حقوق بیمار بیان کننده این حق بیمار است که از مراقبت محرمانه برخوردار شده و از پزشکان و پرسنلی که وظیفه مراقبت از او را به عهده دارند در مورد نوع تشخیص، درمان و پیش آگهی بیماری اطلاعات دقیقی را بخواهد و در رابطه با ادامه درمان یا رد کردن درمان توصیه شده تصمیم‌گیری نماید و به محرمانه بودن برنامه درمانی توجه کند (۱۳). میانگین نمره‌ی نگرش دستیاران و کارورزان از رضایت آگاهانه بر اساس پرسشنامه‌ای که در اختیار آنان قرار داده شد، به ترتیب ۳/۱۴ و ۲/۸۰ از ۵ بود. نتایج در مجموع بیان‌گر این بود که نگرش اکثریت هر دو گروه در حد متوسط می‌باشد. میانگین نمره‌ی آگاهی دستیاران و کارورزان به ترتیب، ۱۵/۲۳ و ۱۴/۶۴ از ۲۳ بود و با توجه نمرات کسب شده، آگاهی دستیاران و کارورزان نسبت به رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی متوسط ارزیابی شد اما به طور کلی میانگین نمره‌ی نگرش و آگاهی دستیاران بالاتر از کارورزان بود. در مطالعه‌ی اورندی و همکاران (۱۲) میزان آگاهی و نگرش دستیاران متوسط رو به پایین ارزیابی شد. مطالعه صادقی و همکاران (۱۴) نیز حاکی از آگاهی متوسط افراد بود که با مطالعه ما مشابهت داشت. با توجه به این که این مطالعات در سال‌های مختلف و در دانشگاه‌های مختلف کشور انجام شده است، به نظر می‌رسد که به طور کلی تفاوتی در بین دانشگاه‌ها و آزمودنی‌ها وجود ندارد و حاکی از آگاهی نسبی در مورد رضایت آگاهانه است و علی‌رغم این که در این مطالعات به این موضوع گوشزد کرده بودند اما توجه خاصی

دستیاران بیهوشی بیشتر با بیماران بد حال و غیرهوشیار که نیازمند اقدام اورژانسی هستند سر و کار دارند و ارتباط کلامی کمی با بیماران برقرار می‌کنند، که می‌تواند در نگرش پایین آن‌ها تأثیرگذار باشد. در این‌جا نکته‌ی حائز اهمیت، نگرش و آگاهی بسیار پایین دستیاران رادیولوژی نسبت به سایر رشته‌ها می‌باشد که شاید علت اصلی آن، پروسیجرهای کم‌تری است که این دستیاران انجام می‌دهند.

بین مدت سپری شده از دوره‌ی کارورزی اینترن‌ها و میزان دانش و نگرش آن‌ها از رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن ارتباطی وجود ندارد. کاهش نگرش کارورزان با افزایش مدت سپری شده از دوره‌ی اینترنی حاکی از آن است که کارورزان در شروع دوره‌ی اینترنی احساس مسئولیت بیشتری نسبت به اواخر دوره‌ی اینترنی دارند. علت کاهش نگرش با گذشت بیشتر از دوره‌ی اینترنی می‌تواند به دلیل خستگی کارورزان به دلیل فشار کاری بالا و کشیک‌های طاقت فرسا و سیر فرسایشی ناشی از آن باشد. در هر صورت این موضوع باید توسط مسئولین دانشگاه در نظر گرفته شود.

با افزایش میزان آگاهی دستیاران در سه گروه از نظر آگاهی، میانگین مدت سابقه‌ی کاری نیز افزایش می‌یابد، اما این افزایش معنی‌دار نمی‌باشد. از طرف دیگر ارتباطی بین نگرش دستیاران و میانگین سابقه کاری مشاهده نشد. نتایج مطالعه‌ی اورندی و همکاران (۱۲) نشان داد که بین سوابق کاری قبلی و میزان نگرش یا آگاهی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. به طور کلی، ارتباطی بین میزان دانش و نگرش دستیاران و میانگین سابقه‌ی کاری آن‌ها مشاهده نشد اما در مطالعه‌ی ما، دانش دستیاران با سابقه بیشتر از دستیاران کم سابقه بود که شاید علت آن تأثیر تجربه کسب شده باشد.

میزان نگرش و آگاهی دستیارانی که سابقه‌ی شکایت در پزشکی قانونی داشته‌اند بیشتر از دستیارانی بود که هیچ شکایتی از طرف بیماران را تجربه نکرده بودند. البته این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود که مشابه با مطالعه‌ی اورندی و همکاران (۱۲) بود. به هر حال بر اساس مطالعه‌ی ما به نظر می‌رسد که دستیارانی که تجربه شکایت و حضور در مجامع قضایی را داشتند نسبت به سایر دستیاران آگاهی بیشتری داشتند و محتاط‌تر بودند.

نتایج پژوهش ما نشان داد آگاهی و نگرش دستیاران و کارورزان از رضایت آگاهانه و جنبه‌های قانونی آن در حد متوسط است و در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. یکی از روش‌های آموزش خصوصاً در حیطه‌های بالینی، آموزش سینه به سینه است. با وجودی که دستیاران نگرش و آگاهی مناسبی ندارند چگونه می‌توان انتظار داشت که به عنوان الگو، آموزش مناسبی را برای کارورزان در زمینه‌ی اخذ رضایت آگاهانه فراهم کنند. در صورتی که در این امر اصلاحی انجام نگیرد متأسفانه باید شاهد چرخه‌ی معیوبی باشیم که در هر دوره تکرار و روند آن رو به وخامت رود. از طرف دیگر، رعایت صحیح فرآیند رضایت آگاهانه نقش

بیماران، آگاهی خود را در مسائل مرتبط با بیمار افزایش دهند که حاکی از احساس مسئولیت بیشتر نسبت به بیماران است. در مقابل مشاهده می‌شود که نگرش دستیاران متأهل کم‌تر از دستیاران مجرد است؛ به نظر می‌رسد دستیاران مجرد با حساسیت و توجه بیشتری با بیماران خود رفتار می‌کنند اما دستیاران متأهل علی‌رغم آگاهی بیشتری که دارند، به علت تأهل و مشکلات همراه با زندگی مشترک، دچار سستی و کاهلی در برخورد با بیماران شده‌اند.

نگرش کارورزان مجرد بیشتر از کارورزان متأهل بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود اما در میزان آگاهی تفاوت چندانی نداشتند. به نظر می‌رسد مشکلات و گرفتاری‌هایی که کارورزان متأهل با توجه به شرایط جدید از زندگی پزشکی که سراسر پر از استرس و کشیک‌های طاقت‌فرسا است در کنار زندگی متأهلی تأثیر منفی بر دیدگاه آن‌ها گذاشته است اما در مقابل کارورزان مجرد تنها تحت فشارهای کشیک هستند و تعهد دیگری مثل همسر ندارند که باعث مشغله و دغدغه‌ی فکری آن‌ها شود.

میزان نگرش دستیاران رشته‌های جراحی، طب اورژانس و طب فیزیکی و توانبخشی بیشتر از دستیاران داخلی، بیهوشی و رادیولوژی بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. اگر چه میزان دانش دستیاران طب اورژانس و بیهوشی و طب فیزیکی و توانبخشی بیشتر از دستیاران سایر رشته‌ها بود اما این میزان از نظر آماری معنی‌دار نبود.

در پژوهشی که اورندی و همکاران (۱۲) انجام داده اند بین رشته‌ی تحصیلی و نگرش ارتباطی یافت نشد اما با آگاهی دستیاران رابطه‌ی معنی‌داری داشت و مشاهده شد که تعداد بیشتری از دستیاران رشته داخلی نسبت به این قضیه آگاهی داشتند که از این جهت متفاوت با مطالعه‌ی ما بود. در مطالعه‌ی دیبایی و همکاران (۱۵) میانگین نمره‌ی دانشجویان بر حسب رشته‌ی تحصیلی تفاوت معنی‌داری نداشت و با مطالعه‌ی ما مشابهت داشت. مطالعه‌ی ما همانند مطالعه‌ی دیبایی، دستیاران رشته‌های مختلف را مورد بررسی قرار داده‌اند و به نظر می‌رسد جامعیت بیشتری نسبت به مطالعه‌ی اورندی که تنها دو رشته تخصصی را با یکدیگر مقایسه کرده است، دارد و به همین دلیل این تفاوت‌ها رقم خورده است. این‌گونه به نظر می‌رسد علت نتایج به دست آمده در مطالعه ما، مواجهه بیشتر این دستیاران با بیماران و پروسیجرهایی باشد که روزانه نیاز به اخذ رضایت‌نامه دارد. دستیاران جراحی و طب اورژانس هر روزه با بیماران زیادی سر و کار دارند که تعداد بالایی از آن‌ها نیاز به انجام پروسیجر و اخذ رضایت دارد که شاید همین امر در افزایش نگرش آن‌ها تأثیرگذار بوده است. همچنین دستیاران طب فیزیکی و توانبخشی نیز روزانه اقدامات تشخیصی و درمانی متعددی انجام می‌دهند که اخذ رضایت برای انجام این پروسیجرها در افزایش نگرش آن‌ها مؤثر بوده است. هر چند که دستیاران بیهوشی آگاهی بالایی داشتند اما نگرش پایین آن‌ها نسبت به اخذ رضایت قابل تأمل است.

غیرقابل انکاری در آرامش بیماران و کادر درمانی، بهبود سریع‌تر و رضایت‌مندی بیماران دارد. در مقابل، نداشتن آگاهی کامل از رضایت آگاهانه و مسائل قانونی مرتبط با آن می‌تواند مشکلاتی را برای پزشکان و سایر کادر درمانی ایجاد کند و آثار حقوقی عدم رعایت آن می‌تواند دامن‌گیر کادر درمانی و حتی مراکز درمانی شود. با توجه به جمیع نکات ذکر شده، لازم است که وزرات بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام به طرح‌ریزی و تدوین برنامه‌ای آموزشی با هدف ارتقاء دانش و نگرش فراگیران نمایند. امید است که با دیدگاهی که این پژوهش ایجاد می‌کند مسئولین ذی‌ربط هر چه سریع‌تر اقدامات لازم را در امر بهبود آن در نظر گیرند.

10. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal F. Health providers and patients' awareness on patient bill of rights and its observing rate in 22 Bahman Hospital. *Internal Medicine Today*. 2011;17(1):45-54.
11. McClean KL, Card SE. Informed consent skills in internal medicine residency: how are residents taught, and what do they learn? *Academic Medicine*. 2004;79(2):128-33.
12. Avrandi AH, Arbezin ZAP, Baygmohammadi MT, Mousavi F, SAMADI S, EFTEKHAR N, et al. To determine the level of awareness and attitude of residents of Imam Khomeini hospital of Tehran regarding informed consent-1396. 2019.
13. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public health*. 2006;120(4):290-6.
14. Evaluation of Clinical Experts' Knowledge of Legal and Ethical Conditions for Obtaining Patient Satisfaction and Remarriage: A Cross-Sectional Descriptive Study. 2022;8(3):7-13.
15. DIBAIEE A, SAADATI N, NOKHBEH A. A SURVEY ON THE KNOWLEDGE OF SPECIALTY RESIDENTS IN AHVAZ GOLESTAN HOSPITAL FROM THE ACQUITTAL AND CONSENT FORMS IN OCTOBER 2009. 2011.
- منابع
1. Moosavi SM, Mohammadnejad SM. The informatory of the inpatients' informed consent: a survey in selected hospitals. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2009;2(3):61-70.
2. Zafarghandi N, Davati A, Sarv F. Study of "Informed consent" prior to surgery In Shahid Mostafa Khomeini Hospital. . 2014;1(1):1-8.
3. Taghaddosinejad F, Akhlaghi M, Yaghmaei A, Hojjati A. A survey of obtaining informed consent and acquit from admitted patients in EMAM KHOMEINI hospital. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2008;14(1):12-7.
4. Scheuer L. Application of osteology to forensic medicine. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*. 2002;15(4):297-312.
5. 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. *Journal of Health Administration*. 1999;2(4):1-24.
6. Parsapour A, Parsapour MB, Larijani B. Informed consent, contents, conditions and practical methods. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2005;5:1-14.
7. Lantos J. Informed consent the whole truth for patients? *Cancer*. 1993;72(S9):2811-5.
8. Joolae S, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z, Tschudin V, Mansouri I. An Iranian perspective on patients' rights. *Nursing ethics*. 2006;13(5):488-502.
9. Turki B, Faroughi F, Azizi A, Taghizadeh Firozjaie I. Investigating the level of awareness and the observation the charter of patient rights from the perspective of patients and nurses in Iran: a systematic review. *EBNESINA*. 2022;24(4):79-88.