

بررسی سطح آگاهی متخصصین بالینی از شرایط قانونی و اخلاقی اخذ رضایت و برائت از بیماران (۱۳۹۷)

سید ابراهیم صادقی^۱، فاطمه گلستان^۲، محمد رحمانیان^۳، عبدالعلی سپیدگار^۴، مهدی فروغیان^۵، نوید کلانی^۶، لهراسب طاهری^{*۴}

- ۱- استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۲- گروه پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بیمانیه، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۳- گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۴- گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
- ۵- گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۶- مرکز تحقیقات مؤلفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.3&4, Fall & Winter 2020

چکیده:

مقدمه: رعایت کردن فرایند استاندارد اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، در زمینه فعالیت های درمانی می تواند نقش مهمی در کاهش شکایت از پزشکان و سایر کادر درمانی و در نتیجه کاهش مداخلات حقوقی و قضایی را داشته باشد. هدف از انجام این تحقیق بررسی سطح آگاهی متخصصین بالینی شهرستان جهرم از رضایت و برائت در بیماران (۱۳۹۷) می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی - مقطعی است. ۲۵ نفر از متخصصین بالینی در سال ۹۷ در این تحقیق همکاری کردند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه استاندارد رضایت و برائت بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

یافته ها: میانگین میزان آگاهی افراد $11,12 \pm 2,44$ بود. همچنین کمترین میزان آگاهی برابر ۶ و بیشترین میزان آگاهی برابر ۱۶ بود. میزان آگاهی ۴ نفر (۱۶ درصد) در حد غیر قابل قبول، ۱۹ نفر (۷۶ درصد) در حد متوسط و تنها ۲ نفر (۸ درصد) در حد قابل قبول بود. همچنین اکثریت قاطع متخصصین (۹۱,۷ درصد) دارای بیمه مسئولیت بوده و از حیث خطر پذیری، ۳۹,۱ درصد اظهار کرده بودند که خطرپذیر هستند در حالی که ۵۶,۵ درصد اعلام کردند که تا حدی خطر پذیر می باشند و تنها ۴,۳ درصد بیان کرده بودند که خطرپذیری ندارند.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش مشتمل بر آن بود که ۷۶ درصد افراد شرکت کننده در این تحقیق از آگاهی متوسط برخوردار هستند. آشنایی نداشتن به امر رضایت و برائت می تواند مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد نماید و سلامت جامعه را به خطر بیندازد. در چنین اوضاعی پس لازم است که آموزه های قانونی به صورت برنامه های بازآموزی و کارگاه های آموزشی مدون جهت افزایش اطلاعات متخصصین بالینی انجام گیرد.

واژگان کلیدی: متخصصین بالینی، رضایت، برائت

J Educ Ethics Nurs 2020;8(3&4):7-13

مقدمه:

تحت عنوان «منشور حقوق بیمار» مورد توافق قرار گرفت. در ایران منشور حقوق بیمار (۱۳۸۸) ابلاغ گردیده است که دریافت خدمات مطلوب، دریافت اطلاعات کافی، انتخاب آزادانه، احترام به حریم خصوصی بیمار و دسترسی به نظام رسیدگی به شکایات، پنج محور این منشور است [۴،۲]. سومین محور از منشور حقوق بیمار به «رضایت آگاهانه» مربوط می شود که اخذ آن منجر به نتایج اخلاقی و بالینی مثبت خواهد شد [۵،۱]. رضات آگاهانه،

رضایت آگاهانه به عنوان یکی از اصول اساسی در حقوق بیمار، فرایندی است که وی درمورد مداخله درمانی، پس از دریافت اطلاعات کافی از گروه درمانی تصمیم گیری می کند. بیماران به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر اجتماعی، تحت حمایت مجموعه قوانینی با هدف رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی بیمار با عنوان حقوق بیمار قرار دارند [۳،۱]. به همین منظور با توصیه سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۹۴ اصولی

*نویسنده مسئول، نشانی: گروه جراحی. دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

پست الکترونیک: Lohraseb_taheri@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۱۰۹۴۸۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۰۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۰۴

آموزش پزشکان و سایر کادر درمانی در این زمینه را لازم دانسته است [۱۳]. بررسی دیگری در کرواسی توسط Vucemilo و همکاران (۲۰۱۵) بر وضع برگه‌های رضایت آگاهانه، نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب برگه‌ها از نظر محتوا و خوانایی بود [۱۴]. بررسی محسنیان و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف «بررسی میزان پایبندی به استانداردهای رضایت آگاهانه در بیمارستان‌های شیراز» انجام شده بود نشان داد اجرای آن رضایت‌بخش نبوده و نیاز به اقدامات اصلاحی در این زمینه وجود دارد [۱۵]. پژوهش نعمت‌اللهی و همکاران (۱۳۹۳) نیز بیانگر متوسط بودن وضع رضایت به دست آمده از بیماران بود [۱۶]. نتایج تحقیق میرباقرآرپرز و همکاران (۱۳۹۰) نیز بیانگر کیفیت پایین اخذ رضایت آگاهانه قبل از عمل جراحی در بیماران بود [۱۷].

اصول مربوط به اخذ رضایت‌نامه، برائت‌نامه و سایر حقوق قانونی و اخلاقی بیماران به طور معمول در قالب دروس پزشکی قانونی و اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی و پیراپزشکی تدریس می‌شود. با این حال نتایج بررسی‌های صورت گرفته در این زمینه مشتمل بر نامطلوب بودن وضع موجود است و به نظر می‌رسد جامعه پزشکی اطلاعات کافی در این زمینه را ندارند. از طرفی با توجه به اهمیت جنبه‌های قانونی مربوط به رضایت‌نامه‌ها، هدف از پژوهش حاضر این است که با روشن شدن میزان آگاهی و رعایت جنبه‌های قانونی آن، تصویری از واقعیت‌ها و کاستی‌های موجود ارائه و گامی در جهت ارتقاء و بهبود شرایط برداشته شود. از این رو برآن شدیم تا میزان آگاهی متخصصین بالینی شهرستان چهارم از رضایت و برائت در بیماران (۱۳۹۷) بررسی کنیم.

روش کار:

پژوهش حاضر، تحقیقی توصیفی-مقطعی بود که پس از کسب مجوز از ریاست و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی چهارم (IR.JUMS.REC.1397.053)، و معرفی پژوهشگر و اهداف وی به واحد مربوطه به صورت سرشماری از متخصصین بالینی شهرستان چهارم (۱۳۹۷) انجام شد. معیار و ملاک حضور و خروج و نداشتن همکاری در این پژوهش توسط متخصصین بالینی شهرستان چهارم بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۲۱ سؤال آگاهی‌سنجی بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیق قادی پاشا و همکاران که به بررسی سطح آگاهی جراحان و متخصصین بیهوشی شهر کرمان از رضایت و برائت (۱۳۸۹) انجام پذیرفته است، تأیید شده بود [۳]. جهت محاسبه نمره آگاهی به کسانی که گزینه صحیح را انتخاب کردند (نمره یک) و کسانی که گزینه غلط یا اطلاعی ندارم (نمره صفر) و به این ترتیب حداقل و حداکثر نمره قابل انتساب بین ۰ تا ۲۱ بود. برای محاسبه آگاهی افراد به طور قراردادی، کسانی که نمره آنها ± 1 انحراف معیار از میانگین را داشته باشند به عنوان آگاهی

فعالیتی است که به سهیم شدن بیمار در دریافت و درک اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری و داوطلب شدن او در تشخیص و درمان مرتبط می‌شود [۶]. فرایند رضایت آگاهانه دارای شش بعد است که عبارتند از: ارائه اطلاعات، درک کردن، داوطلبانه بودن، صلاحیت تصمیم‌گیری، امضاء فرم رضایت‌نامه و تعامل بین پزشک و بیمار [۶، ۵]. پزشک معالج موظف است اطلاعات لازم را به صورت روشن و دقیق در اختیار بیمار قرار داده و اثرات و عوارض آن و سایر روش‌های درمانی دیگر را با ذکر فواید و خطرات هریک مطرح کند [۷، ۶].

در بند ۲ ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، سه شرط را برای رفع مسئولیت کیفری پزشک لازم دانسته که یکی از آنها جلب رضایت بیمار یا ولی قانونی او قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی لازم و ضروری دانسته شده است و فقط در موارد اورژانسی که امکان کسب اجازه از بیمار یا ولی او امکان‌پذیر نیست؛ ضروری نمی‌باشد [۶]. رعایت استانداردهای لازم در فرایند اخذ رضایت آگاهانه قبل از انجام هر فرایند تهاجمی، تأثیر مستقیمی بر کاهش شکایات از کادر درمانی و در نتیجه کاهش مداخلات حقوقی و قانونی دارد. نداشتن درک و رعایت این فرایند، امروزه تعداد زیادی از پزشکان و سایر کارکنان درمانی و مسئولین بیمارستان‌ها را درگیر مراجع حقوقی و قانونی کرده و باعث خسارات مادی و معنوی فراوانی شده است [۹، ۸]. امروزه برخلاف تلاش پزشکان، میزان شکایت بیماران رو به افزایش است و این مسأله یکی از استرس‌های شغلی در حرفه پزشکی به شمار می‌رود [۳]. گزارش‌های بین‌المللی درباره فراوانی شکایت از پزشکان معالج در کشورهای مختلف، دربرگیرنده آن است که میزان شکایات از سالیان گذشته تا اکنون روند روبه افزایش داشته است [۹]. درمورد میزان شکایات بیماران در ایران اگرچه آمار دقیق و جامعی در سالیان گذشته اعلام نشده است، اما براساس تحقیقات انجام شده در برخی از شهرهای ایران، میزان ناراضی و شکایت بیماران از کادر پزشکی رو به افزایش است [۱۰]. یکی از علل افزایش شکایات نداشتن آگاهی صاحبان حرفه پزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه پزشکی و مسئولیت پزشکان در برابر بیماران است [۳]. رعایت کردن فرایند استاندارد اخذ رضایت آگاهانه از بیماران در زمینه‌های فعالیت‌های درمانی، علاوه بر آنکه تأثیر مستقیمی بر روی رشد پایدار و رضایت بیمار در طی فرایند درمانی می‌گذارد؛ می‌تواند در کاهش شکایت از پزشکان و سایر کادر درمانی مؤثر و در نتیجه مداخلات حقوقی و قضایی را نیز کاهش داد [۱۱]. این درحالی است که نتایج پژوهش‌های صورت گرفته بیانگر وجود کاستی‌هایی در این زمینه می‌باشد. نتایج تحقیق Denute و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که آگاهی کادر درمان از حق بیمار برای رضایت آگاهانه قبل از اقدامات درمانی در سطح متوسط بوده است [۱۲]. در تحقیقی در کراچی، اخذ رضایت از بیماران نامطلوب گزارش شده و لزوم

در سطح متوسط و کسانی که نمره شان بیش از یک انحراف معیار از میانگین باشد به عنوان آگاهی قابل قبول و کسانی که نمره کمتر از یک انحراف معیار از میانگین را دریافت کردند به عنوان آگاهی در حد غیر قابل قبول در نظر گرفته شد. در نهایت اطلاعات جمع آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل آماری و در سطح معناداری ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

افراد شرکت کننده در تحقیق تعداد ۲۵ نفر از متخصصین بالینی شهرستان جهرم بودند. با بررسی مشخصات دموگرافیک، تعیین گردید، که از حیث جنسیت ۵۴٫۲ درصد از متخصصین مرد و از جهت وضعیت تأهل، ۷۸٫۳ درصد متأهل بودند. همچنین اکثریت قاطع متخصصین (۹۱٫۷ درصد) دارای بیمه مسئولیت بوده و از جهت خطر پذیری، ۳۹٫۱ درصد بیان کرده بودند که خطر پذیر هستند و ۵۶٫۵ درصد آنها اعلام کرده بودند که تا حدی خطر پذیر می باشند و تنها ۴٫۳ درصد اظهار کرده بودند که خطر پذیری ندارند. متخصصین حاضر در تحقیق، دارای میانگین سنی 37.87 ± 7.64 سال بودند به طوری که کمترین سن در بین آنان برابر ۳۰ سال و بیشترین سن برابر ۵۲ سال بود. همچنین سابقه اشتغال جراحان دارای میانگین 7.6 ± 4.89 سال بود به گونه‌ای که کمترین سابقه، برابر ۲ سال و بیشترین سابقه برابر، ۲۰ سال بیان شده بود. همچنین ۴۰ درصد آنها دارای سابقه اشتغال ۵ سال یا کمتر، ۳۳٫۳ درصد دارای سابقه اشتغال بین ۵ و ۱۰ سال و ۲۶٫۷ درصد دارای سابقه اشتغال بالای ده سال بودند. براساس نتایج پژوهش حاضر، میانگین میزان آگاهی افراد 11.12 ± 2.44 بود. همچنین کمترین میزان آگاهی برابر ۶ و

بیشترین میزان آگاهی برابر ۱۶ بود. با این رده بندی میزان نمرات آگاهی مشخص گردید که میزان آگاهی ۴ نفر (۱۶ درصد) در حد غیر قابل قبول، ۱۹ نفر (۷۶ درصد) در حد متوسط و تنها ۲ نفر (۸ درصد) در حد قابل قبول بود.

جهت بررسی ارتباط میان سن و سابقه اشتغال متخصصین، با میزان آگاهی آنان، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. با استفاده از این شاخص بین سن متخصصین و میزان آگاهی آنان ($r = 0/193, p = 0/474$) و بین سابقه اشتغال و میزان آگاهی آنان ($r = 0/111, p = 0/693$) ارتباط معناداری مشاهده نگردید. برای مقایسه بین میزان آگاهی متخصصین به تفکیک جنسیت و وضعیت تأهل نیز از آزمون، یو-من-ویتنی و به تفکیک مدت زمان اشتغال از آزمون، کروسکال-والیس استفاده گردید. طبق نتایج حاصل، میزان آگاهی متخصصین زن نسبت به متخصصین مرد، مجردین نسبت به متأهلین، متخصصین با سابقه اشتغال بین ۵ تا ۱۰ سال و دارندگان بیمه مسئولیت نسبت به سایر متخصصین بیشتر بود، اما هیچ یک از این تفاوت‌ها به لحاظ آماری معنادار نبودند ($p > 0/05$) (جدول ۱).

آمار توصیفی مربوط به درصدهای پاسخ صحیح به سؤالات پرسشنامه تحقیق، به ترتیب نزولی در جدول زیر ارائه شده است. طبق نتایج حاصل، سؤالات شماره ۷، شماره ۳ و شماره ۱۱ به ترتیب با ۸۸٫۹۲، ۸۸ و ۸۸ درصد بیشترین پاسخ صحیح را داشتند. در حالی که سؤالات شماره ۶ شماره ۹ و شماره ۱۸ به ترتیب با درصدهای ۱۶، ۱۶ و ۸ درصد کمترین میزان پاسخ صحیح را داشتند (جدول ۳).

جدول ۱: میزان آگاهی از رضایت و برائت بیمار در متخصصین بالینی

متغیر	رده ها	تعداد	درصد
میزان آگاهی از رضایت و برائت بیمار	در حد قابل قبول	۲	۸
	متوسط	۱۹	۷۶
	در حد غیر قابل قبول	۴	۱۶

جدول ۲: میانگین نمره میزان آگاهی از رضایت و برائت برحسب متغیرهای دموگرافیک در متخصصین بالینی

ویژگی	سطوح	میانگین	P
جنسیت	مرد	10.76 ± 2.71	۰٫۵۳۷
	زن	11.63 ± 2.20	
وضعیت تأهل	متأهل	10.94 ± 2.46	۰٫۵۹۷
	مجرد	11.80 ± 2.95	
سابقه اشتغال	کمتر مساوی ۵ سال	10.00 ± 2.00	۰٫۱۵۷
	بین ۵ تا ۱۰ سال	12.60 ± 0.54	
	بیش از ۱۰ سال	11.00 ± 3.74	
بیمه مسئولیت	دارد	11.40 ± 2.32	۰٫۱۳۸
	ندارد	8.50 ± 3.53	

جدول ۳: درصد پاسخ صحیح به هر یک از سؤالات آگاهی سنجی برائت و رضایت متخصصین بالینی (۱۳۹۷)

شماره سؤال	سؤالات	درصد پاسخ صحیح	درصد پاسخ غلط
۷	اعتبار رضایت کتبی از شفاهی بیشتر است.	۹۲٪	۸٪
۳	رضایت کتبی برای انجام عمل جراحی الزامی است.	۸۸٪	۱۲٪
۲۱	اگر پزشک رضایت اخذ ننماید و بیمار دچار خسارت شود مجازات آن پرداخت دیه می باشد.	۸۸٪	۱۲٪
۱۱	پزشکی در هنگام عمل جراحی متوجه می شود که بیمار نیاز به عمل جراحی اورژانسی دیگری غیر از عمل جراحی که برای آن از بیمار رضایت گرفته دارد. آیا می تواند بدون اذن عمل دیگری را انجام دهد؟!	۸۰٪	۲۰٪
۱۴	کودکی به علت بیماری نیاز به ماده تعویض خون اورژانسی دارد ولی والدین رضایت نمی دهند، علی رغم عدم رضایت والدین پزشک می تواند تعویض خون را انجام دهد؟!	۸۰٪	۲۰٪
۵	برائت برای شروع درمان می باشد.	۷۶٪	۲۴٪
۱۲	بیماری با عفونت دستگاه تنفس فوقانی به بخش اورژانس مراجعه کرده است پس از پرسش در مورد تاریخچه بیماری وی، معاینه های روتین به عمل می آید. اگر پزشک بدون رضایت بیمار برونکوسکوپی انجام دهد، مسؤول صدمات وارده به بیمار می باشد؟!	۷۶٪	۲۴٪
۱۳	خانمی در سه ماه بارداری می باشد و جنین نقص ژنتیکی دارد که طبق مقررات می توانند سقط درمانی را انجام دهند ولی خطر جانی برای مادر وجود ندارد. همسر وی رضایت به انجام سقط ندارد پزشک با توجه به مخالفت همسر نمی تواند سقط در مانی را انجام دهد.	۷۲٪	۲۸٪
۱۶	پزشکی متخصص و جراحی برای انجام عمل جراحی دیسک ناحیه کمری که دارای چسبندگی شدیدی است، برائت اخذ نمی نماید. در حین عمل جراحی تمامی اقدامات درمانی را طبق ضوابط علمی انجام می دهد ولی بیمار دچار بی اختیاری ادرار پس از جراحی می گردد با توجه اینکه در کار درمانی کوتاهی نکرده است پس پزشک مسئول نبوده و ضامن خسارت نمی باشد.	۵۶٪	۴۴٪
۱	در کشور ما رضایت گرفتن از بیمار در مواردی فوری و ضروری الزامی است.	۵۲٪	۴۲٪
۴	اگر پزشک برائت اخذ نماید و اقدامات درمانی موازین علمی انجام دهد ولی عارضه بیماری ایجاد شود، دیگر ضامن نمی باشد.	۴۸٪	۵۲٪
۱۵	پزشکی برای عارضه شایع عمل جراحی از بیمار برائت اخذ می نماید نامبرده حتی اگر کوتاهی در اقدامات جراحی انجام دهد با توجه به اخذ برائت مرتکب قصوری نشده است.	۴۴٪	۵۶٪
۲۰	اگر پزشکی برائت اخذ نماید طبق هر شرایط ضامن نمی باشد.	۴۴٪	۵۶٪
۱۹	بیمار به مطب پزشک مراجعه می کند و پزشک اقدامات معمول درمانی را برای وی انجام می دهد ورود بیمار به مطب رضایت تلویحی محسوب می گردد و نیاز به اخذ رضایت کتبی نمی باشد.	۴۰٪	۶۰٪
۸	بیماری به علت ترومای منجر به له شدگی به ساق پا به اورژانس مراجعه می نماید و پزشک معالج اعلام می نماید که پا باید قطع گردد. بیمار هنوز هوشیار می باشد ولی رضایت به قطع نمی دهد علی رغم عدم رضایت پزشکان می توانند اقدام جراحی فوق را انجام دهد.	۳۶٪	۶۴٪
۱۰	اخذ برائت باید حتماً توسط پزشک انجام شود.	۳۶٪	۶۴٪
۱۷	پزشکی برای انجام درمان از بیمار رضایت اخذ نمی نمایند ولی تمام اقدامات درمانی را طبق مقررات انجام می دهد و اقدامات درمان وی نیز طبق مقررات نیز می باشد با شرح فوق پزشک دیگر ضامن نمی باشد.	۳۶٪	۶۴٪
۲	هنگامی که پزشک موفق شد رضایت بیمار را اخذ نماید مسئولیت کفیری از پزشک سلب می باشد.	۲۸٪	۷۲٪
۶	در صورت اخذ برائت مسئولیت مدنی از پزشک سلب می شود.	۱۶٪	۸۴٪
۹	در صورت اخذ برائت حتی اگر قصور انجام شود پزشک ضامن خسارت انجام شده نمی باشد.	۱۶٪	۸۴٪
۱۸	پزشک در منزل پس از اخذ رضایت کتبی، دارویی را به صورت IM تزریق می نماید به دنبال تزریق بیمار دچار شوک آنافیلاکتیک می گردد و دچار عوارض CP می شود با توجه به اینکه پزشک رضایت کتبی از بیمار اخذ نموده است، دیگر مسئولیتی ندارد.	۸٪	۹۲٪

بحث:

پزشکان از قوانین موجود در زمینه کاریشان بود. قادی پاشا و همکاران (۱۳۹۲) میزان آگاهی جراحان و متخصصین بالینی شهر کرمان را نسبت به اخذ رضایت نامه و برائت نامه در سطح متوسط ارزیابی کردند [۳]. نتایج بررسی دارایی درخصوص آگاهی پزشکان شهر کرمان، نسبت به قوانین و مقررات متداول نشان داد ۱۸/۱٪

در این پژوهش آگاهی ۲۵ نفر از متخصصین بالینی شهرستان جهرم، نسبت به برائت و رضایت مورد ارزیابی قرار گرفت. که میزان آگاهی ۴ نفر (۱۶ درصد) در حد غیر قابل قبول، ۱۹ نفر (۷۶ درصد) در حد متوسط و تنها ۲ نفر (۸ درصد) در حد قابل قبول بود که مشابه با سایر تحقیقات صورت گرفته درخصوص آگاهی

متوسط است. این درحالی است که این موضوع مهم‌ترین پایه و اساس در انجام مداخلات درمانی تهاجمی و جراحی می‌باشد که این امر می‌تواند مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد کند. انتظار می‌رود که اطلاع‌رسانی به ویژه، در مورد دستورالعمل‌های جدید به نحو بهتری صورت‌گیرد و آموزه‌های قانونی به صورت مدون جهت افزایش آگاهی کادر درمانی انجام گردد تا علاوه بر افزایش آگاهی از مشکلات قضایی کاسته شود.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم، با کد اخلاق (IR.JUMS.REC.1397.053) می‌باشد. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانیه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این تحقیق تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارف منافع:

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافی را ذکر نکردند.

پزشکان عمومی آگاهی کم، ۷۴/۳٪ آگاهی متوسط و تنها ۷/۶٪ آگاهی مطلوب داشتند [۱۸]. نتایج پژوهش Benbow و همکاران (۱۹۹۲) با هدف بررسی آگاهی پزشکان شاغل در لیورپول از جوانب اجتماعی قانونی مراقبت از بیمار بر روی ۴۰۰ پزشک عمومی و ۲۵۰ پزشک بیمارستانی نشان داد که سطح آگاهی از قوانین متداول حقوق پزشکی کم‌تر از حد انتظار است [۱۹]. در تحقیق دیگری که در استرالیا توسط Darvial و همکاران انجام شد نشان داد که تنها یک سوم پزشکان مورد بررسی آگاهی مطلوب و قابل قبول داشتند [۲۰]. مقایسه و بررسی نتایج حاصل شده از تحقیق حاضر و سایر پژوهش‌های صورت گرفته در ایران و سایر کشورها گویای وضعیت نامطلوب در زمینه اخذ رضایت‌نامه و برائت‌نامه می‌باشد که توجه ویژه به این امر و بررسی عوامل تأثیرگذار و اتخاذ تدابیر مؤثر جهت بهبود شرایط فعلی را می‌طلبد. برخلاف انتظار در این پژوهش، همسو و هماهنگی با نتایج تحقیق قادی پاشا و همکاران (۱۳۹۲)، میان سطح آگاهی متخصصین با میزان سطح افراد، با سن و سابقه اشتغال وجود نداشت که این امر لزوم آگاهی بخشی و برنامه‌ریزی در این زمینه را می‌طلبد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مشخص گردید میزان آگاهی متخصصین بالینی نسبت به برائت و رضایت آگاهانه در سطح

References:

- Joolae S, Hajibabae F. Patient rights in Iran: A review article. *Nursing ethics* 2012; 19(1):45-57.
- Ghods Z, Hoojatoleslami S. Knowledge of students about Patient Rights and its relationship with some factors in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 31:345-8.
- Qhadipasha M, Nakhaee N, Sanjaripoor A, Marashi M, Teymoori. Survey of Kerman Surgeons and Anesthesiologists' Knowledge of Satisfaction and Remorse in 2010. *Journal of Medical Law* 2013; 7 (24):83-99.
- Taghdisinejad F, Akhlaghi M, Yghmaei A, Hojjati A. A survey of obtaining informed consent and acquit from admitted patients in EMAM KHOMEINI hospital. *Scientific journal of Forensic Medicine*. 2008; 14(1):12-17.
- Mesri M. Patient satisfaction and Physician abstinence. *Journal of Medical School Education of Baqiyatallah University of Medical Sciences* 2011; 15 (91):1-5.
- Meysami V, Ebrahimnia M, Saberi 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.
- Aviva L et al (2016). Informed consent in decision making in pediatric practice. *American academy of pediatrics* 138(2):1-18.
- Sheykhtaheri A, Farzandparvar M. Quality of informed consent in hospitalized patients undergoing surgery. *Journal of Forensic Science* 2009; 3(13):151-158.
- Mirbagher Ajorpaz N, Heidari S, Ranjbar N, Afshar M. Assessment Rate of Being Conscious and Quality of Informed Consent Process in in patients undergoing surjury in selected hospitals of Isfahan in 2009. *Qom University of medical sciences journal* 2011; 5(3):53-60.
- Foroozeshfard M, Hemmati A, Ghods K, Delghandi M, Mirmohamadkhani M. Distribution of Causes of Patients' Complaints of Physicians and Votes in Semnan Medical System Organization in a Ten-Year Period (2001-2011). *Iranian Journal of Medical Sciences Organization* 2014; 32(4): 327-320.
- Hajavi A, Khoshgam M, Moosavi M. A study on knowledge and considering of consents legal aspects in teaching hospitals of shahid Beheshti University of medical sciences. *health administration* 2009; 12 (36):1-10.

12. Denute D, Jurgita V, Ramune K. Awareness and Practice of Patients Rights Law in Lithuania. *BMC International Health and Human Rights* 2006; 6(10):1-8.
13. Bhurgri H, Qidwai W. Awareness of the process of informed consent among family practice patients in Karachi. *J Pak Med Assoc* 2004; 54(7):398-401.
14. Vučemilo L, Borovečki A. Readability and content assessment of informed consent forms for medical procedures in Croatia. *Plos one* 2015; 10(9):e0138017.
15. Mohsenian Sisakht A, Karamzade Ziarati N, Kouchak F, Askarian M. Adherence to informed consent standards in Shiraz hospitals: matrons' perspective. *International journal of health policy and management* 2015; 4(1):13.
16. Nematollahi M, Sakhdari A. Amount of obtained informed consent from the hospitalized patient to selected hospitals in Shiraz city. *Health Information Management* 2015; 11:689-98.
17. 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 University of Medical Sciences Journal* 2011; 5(3):53-60.
18. Darabi A. Doctor's Knowledge of socio-legal aspects of legal medicine. Doctora thesis. Spring 2005 ,Kerman University of Medical Sciences.
19. Benbow SJ, King D, Barrett JA. Doctor's knowledge of socio -legal aspects of patients care .*Br J Clin Pract* 1992; 46(1):28-9.
20. DarvalL,Mc Mahon Piterman L. Medico-legal knowledge of general practitioners: disjunctions ,errors and uncertainties. *rev invest clin J* 1995; 47(1):5-12.

Evaluation of Clinical Experts' Knowledge of Legal and Ethical Conditions for Obtaining Patient Satisfaction and Acquittal: A Cross-Sectional Descriptive Study

Seyed Ebrahim Sadeghi¹, Fatemeh Golestan², Mohammad Rahmanian³
Abdolali Sepidkar⁴, Mahdi Foroughian⁵, Navid Kalani⁶, Lohraseb Taheri^{4*}

Received: 2019/10/26

Revised: 2019/11/20

Accepted: 2019/11/27

1. Department of Anesthesiology, Shiraz University of medical sciences, Shiraz, Iran
2. Department of Nursing, Clinical Research Development Unit, Peimanieh Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Jahrom
3. Department of Anesthesiology, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran
4. Department of Surgery, Jahrom University of medical sciences, Jahrom, Iran
5. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran
6. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.8, No.3&4, Fall & Winter 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;8(3&4):7-13

Abstract:

Introduction:

Adherence to the standard process of obtaining informed consent from patients in the field of therapeutic activities can play an important role in reducing the complaints of physicians and other therapists and consequently reducing legal and judicial interventions. The purpose of this study was to evaluate the level of knowledge of Jahrom clinicians about patient satisfaction and acquittal (2018).

Methods and Materials:

This is a descriptive cross-sectional study. Twenty-five clinicians participated in the study in 2018. Data gathering tool was standard satisfaction and acquittal questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests.

Results:

The mean level of knowledge was 11.12 ± 2.44 . Also, the lowest level of knowledge was 6 and the highest was 16. The level of knowledge in 4 people (16%) was unacceptable, 19 (76%) moderate and only 2 (8%) were unacceptable. The overwhelming majority of specialists (91.7%) had liability insurance and 39.1% stated that they were risk-takers and 56.5% stated that they were somewhat risk-takers and only 4.3% stated that they were not.

Conclusion:

The results of this study showed that 76% of participants in this study had moderate knowledge. Lack of familiarity with consent can lead to problems for the medical community and endanger the health of the community. Therefore, legal training should be provided through retraining programs and workshops designed to enhance the information of clinical professionals.

Keywords: Clinicians, Satisfaction, Acquittal

* Corresponding author Email: Lohraseb_taheri@gmail.com