

اخذ رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی: صلاحیت بیماران و عملکرد واحد پذیرش

بیمارستان‌های آموزشی کاشان*

عباس شیخ طاهری^۱، مهرداد فرزندی پور^۲

چکیده

مقدمه: رضایت آگاهانه بیمار، اساس اخلاق پزشکی و صلاحیت بیمار، یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت آگاهانه است. این پژوهش با هدف بررسی صلاحیت بیماران و عملکرد واحد پذیرش در اخذ رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان کاشان انجام گردید.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی مقطعی، ۳۰۰ بیمار (رضایت دهنده) بخش جراحی از بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان در سال ۱۳۸۶ به صورت تصادفی ساده و با توجه به برنامه زمانی پذیرش بیماران جراحی وارد مطالعه شدند. جهت بررسی صلاحیت بیماران برای امضای فرم رضایت‌نامه جراحی و عملکرد واحد پذیرش از چک لیست استفاده شد. روایی چک لیست توسط متخصصان مربوط تأیید شد. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: ۸۰ درصد بیماران صلاحیت لازم جهت امضای فرم رضایت‌نامه را در زمان پذیرش داشتند، در حالی که هنگام گرفتن رضایت فقط ۵۵ درصد از آنان، خودشان رضایت داده بودند. علاوه بر این ۳/۶ درصد از بیمارانی که رضایت دادند، خودشان صلاحیت لازم برای دادن رضایت را نداشتند. ۵۹/۳ درصد اشخاص ثالث از نظر نسبت با بیمار، صلاحیت رضایت دادن نداشتند. به اکثر رضایت دهندگان فرصت مطالعه فرم رضایت‌نامه داده نشده بود (۷۵/۳ درصد)، برای مطالعه فرم تشویق نشده بودند (۹۸/۷ درصد) و در هیچ موردی نسبت شخص رضایت دهنده با بیمار کنترل نشده بود.

نتیجه‌گیری: عملکرد واحدهای پذیرش نسبت به اخذ رضایت از افراد از لحاظ نسبت قانونی (شخص ثالث) و داشتن صلاحیت با دقت صحت کامل انجام نمی‌شود. شفاف شدن قوانین مربوط برای کارکنان، افزایش دقت و توجه آنان و همچنین توضیح دادن فرم‌های رضایت‌نامه برای بیماران توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رضایت بیمار؛ جراحی؛ پذیرش بیمار؛ بیمارستان‌های آموزشی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۹/۱/۸۸

اصلاح نهایی: ۱۳/۱۱/۸۷

دریافت مقاله: ۱۲/۵/۸۷

ارجاع: شیخ طاهری عباس، فرزندی پور مهرداد. اخذ رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی: صلاحیت بیماران و عملکرد واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی کاشان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۸؛ ۶ (۲): ۹۶-۱۰۴.

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۶۱۰ می‌باشد که توسط دانشگاه علوم

پزشکی کاشان حمایت گردیده است.

۱. دانشجوی دکتری، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤول).

E-mail: taheri@iums.ac.ir

۲. استادیار، مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

مقدمه

رضایت آگاهانه پایه و اساس اخلاق پزشکی است. پزشک به بیمار روش درمانی، امیدها و خطرات را توضیح می‌دهد و بیمار آزادانه تصمیم می‌گیرد. این رضایت اغلب قبل از عمل جراحی جدی یا تجویز داروهای امتحان نشده به صورت مکتوب از

ارزیابی صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار به طور کامل مشابه اقدامات تشخیصی پزشکی است. به عبارتی در این ارزیابی مهارت تشخیصی، مصاحبه قوی و نیز آگاهی از این که چه شرایطی می‌تواند بر توانایی ذهنی و احساسی بیمار مؤثر باشد مورد نیاز است. صاحب‌نظران معتقدند قدرت حافظه، قضاوت (Judgment)، توجه و دقت (Attention)، بینش (Insight)، زبان (قدرت بیان)، محاسبه و توانایی ارتباط عواملی هستند که می‌توانند نشان دهنده سطح صلاحیت باشند. این توانایی‌ها به دلایل مختلف می‌تواند تغییر کند. برای نمونه رشد ذهنی و عاطفی کودک، بینش و قابلیت ارتباط وی را محدود می‌کند. در بزرگسالان نیز بیماری‌هایی مانند افسردگی، شیذوفرنی، هذیان و دمانس می‌تواند باعث کاهش این توانایی‌ها گردد (۴).

صلاحیت قانونی دادن رضایت‌نامه مانند رضایت در شرایط اورژانس، رضایت کودک، رضایت همسر و افرادی که می‌توانند به جای بیمار تصمیم‌گیری کنند از جمله موارد تأثیرگذار بر موضوع رضایت‌نامه‌ها است (۸-۶). در این خصوص قوانینی وجود دارد که به اختصار به آن‌ها اشاره می‌شود.

در شرایط اورژانس واقعی، انجام درمان ضروری بدون رضایت آگاهانه مجاز است (۵)؛ ولی اگر بعد از اقدام، بیمار به درمان خاص و اقدامات دیگری به عنوان مثال آمپوته شدن نیاز پیدا کند باید از بیمار یا اولیای وی اخذ رضایت شود (۹). چند شرط برای استفاده از این قاعده وجود دارد: شرایط اورژانسی بوده، موضوع مرگ و زندگی در میان باشد، بیمار (یا نماینده وی) نتواند رضایت دهد و بیمار از قبل هیچ دستورالعملی در مورد مراقبت‌های خود اعلام نکرده باشد؛ این قاعده تا اضطراب باقی است، معنی دارد (۷، ۶). در زمان اقدامات سریع، رأی کمیسیون سه نفره پزشکان حاضر در بیمارستان نیز قابل اجرا است (۹).

در مورد اطفال، رضایت درمان از والدین اخذ می‌گردد. به عبارتی تا زمانی که کودک صلاحیت تصمیم‌گیری نداشته باشد، والدین یا قیم، به غیر از موارد استثنا، حق تصمیم‌گیری دارند (۹، ۳). البته صلاحیت کودک به وضوح شرح داده نشده

بیمار اخذ می‌گردد. اما رضایت آگاهانه تنها امضا کردن برگه رضایت‌نامه نیست و عوامل بسیار زیاد و پیچیده‌ای بر آن مؤثر می‌باشد. یکی از این عوامل، علاوه بر ارایه اطلاعات مربوط به درمان و مخاطرات، صلاحیت تصمیم‌گیری بیماران است (۱، ۲).

صلاحیت (ظرفیت تصمیم‌گیری) عبارت از ظرفیت فرد در انجام یک عمل نیازمند تصمیم‌گیری در زمانی مشخص و تحت شرایط معین است (۳). به عبارتی می‌توان صلاحیت را به معنای توانایی تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی دانست (۴). چنانچه فردی صلاحیت اعلام رضایت نسبت به معالجات پزشکی را نداشته باشد، تنها افراد مجاز به اعلام رضایت (ولی یا قیم) و همچنین دادگاه یا مقامی که به موجب قانون دارای اختیار است، می‌توانند رضایت دهند. رضایت نسبت به معالجات پزشکی بزرگسالانی که به دلیل معلولیت ذهنی و یا به دلیل بیماری روانی فاقد اهلیت هستند، مشمول مجموعه قوانین و مقررات است. والدین اغلب می‌توانند رضایت خود را نسبت به معالجات پزشکی فرزندانشان اعلام کنند. ممکن است برخی از اعمال پزشکی نیازمند تأیید دادگاه باشد و برخی دیگر از اعمال نیز به موجب قوانین، مجاز اعلام گردند (۳). سطح اهلیت (صلاحیت) در بین افراد متفاوت است. به طور معمول کودکان فاقد اهلیت و بزرگسالان واجد اهلیت هستند؛ این در حالی است که بیماری‌های روانی و جسمی و یا معلولیت ذهنی بر روی اهلیت افراد تأثیر می‌گذارد. اهلیت هر فرد نیز در زمان‌های مختلف، متفاوت است. برخی از افراد در بعضی زمینه‌ها، صلاحیت تصمیم‌گیری دارند اما نمی‌توانند در زمینه‌های دیگر تصمیم درست بگیرند. اهلیت و صلاحیت با مرور زمان نیز تغییر می‌کند. کودکان هر چه که به بزرگسالی نزدیک می‌شوند بر صلاحیتشان افزوده می‌گردد؛ در حالی که صلاحیت برخی از افراد مسن ممکن است به دنبال اثرات ناشی از بیماری یا جنون کاهش یابد (۳).

پزشکان موظفند در زمان اخذ رضایت آگاهانه، صلاحیت بیمار را ارزیابی نمایند. البته باید توجه داشت که بیماران دارای صلاحیت شناخته می‌شوند مگر این که خلافش ثابت گردد (۵).

رضایت‌نامه‌ها در کشورهای مختلف متفاوت و به شرایط قانونی هر کشور نیز وابسته است. از طرفی در بیشتر مطالعات اغلب ارایه اطلاعات به بیمار بررسی شده است و به نظر می‌رسد در مورد صلاحیت شخص رضایت دهنده اطلاعات زیادی وجود ندارد.

بدیهی است بهبود کیفیت اخذ رضایت آگاهانه مستلزم شناخت وضعیت کنونی این فرایند است و از آن جا که به نظر می‌رسد تاکنون مطالعه‌ای به طور خاص در مورد صلاحیت رضایت دهندگان و نحوه اخذ رضایت از بیماران بستری برای عمل جراحی در ایران انجام نشده است، این پژوهش با هدف تعیین صلاحیت رضایت دهندگان برای عمل جراحی در زمان پذیرش و نیز عملکرد کارکنان این واحد در اخذ رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی انجام گردید.

روش بررسی

نوع این پژوهش به صورت توصیفی مقطعی در واحدهای پذیرش سه بیمارستان آموزشی- درمانی شهرستان کاشان انجام گرفت. از آن جایی که بیماری‌های روانی، جسمی و معلولیت‌های ذهنی (۳) و همچنین ویژگی‌های قانونی مانند سن و نسبت شخص رضایت دهنده بر صلاحیت تصمیم‌گیری مؤثر است؛ بنابراین در این مطالعه، صلاحیت از لحاظ سنی، وضع عمومی (جسمی) و ذهنی و داشتن نسبت قانونی با بیمار در نظر گرفته شد.

تعداد ۳۰۰ بیمار (همراهان بیماران)، که در زمستان ۱۳۸۶ برای پذیرش جهت انجام اقدام جراحی به بیمارستان‌های آموزشی کاشان (به جز بیمارستان روان‌پزشکی) مراجعه کردند و بستری گردیدند، وارد مطالعه شدند که این تعداد متناسب با بزرگی بیمارستان‌ها توزیع گردید. نمونه‌ها به شکل تصادفی ساده در زمان پذیرش شدن و طی ساعات و روزهای مختلف هفته (شیفت‌های صبح و عصر) با توجه به برنامه زمانی پذیرش بیماران جراحی هر بیمارستان انتخاب شد. بنابراین بیماران اورژانسی و دارای بیماری‌های ذهنی و روانی وارد مطالعه نشدند.

است. به عقیده برخی اگر کودک بتواند ماهیت، عواقب و خطرات درمان را درک کند، صلاحیت دادن رضایت را دارد. اما برخی معتقدند که سن کودک باید مبنا قرار گیرد (۸، ۶، ۳). از نظر حقوقی پدر و جد پدری می‌توانند به جای کودک تصمیم‌گیری نمایند، هر چند از نظر اخلاقی صحبت با مادر و کسب رضایت وی نیز توصیه شده است. در منابع مختلف، سن ۱۶ و ۱۸ سال به عنوان سن مجاز ذکر شده است. طبق نظر عباسی، راه مطمئن این است که صلاحیت کودک بالای ۱۸ سال پذیرفته شود (۷، ۶). در خصوص زوجیت باید گفت که این ارتباط قیومیت ایجاد نمی‌کند و زن و مرد باید هر یک به طور مستقل برای درمان خود رضایت دهند. ولی در مواردی که اقدام بر توانایی فرزند دار شدن مؤثر است، رضایت همسر هم ضروری است (۷، ۶). برای نمونه در رابطه با درمان‌های هیستریکتومی، سقط درمانی و مواردی از این قبیل (به جز شرایط اضطرار که خطر جانی وجود دارد) رضایت کتبی شوهر نیز ضروری است (۹). در مورد معلولین ذهنی و مجانبین نیز قیوم بیمار باید به جای وی تصمیم‌گیری کند (به جز شرایط اضطرار) (۳، ۶).

تاکنون پژوهش‌های مختلفی در مورد رضایت‌نامه در سطح جهان انجام شده است که اغلب به موضوع ارایه اطلاعات به بیماران پرداخته و گهگاه مشکلاتی را در این زمینه نشان داده‌اند (۱۴-۱۰). از جمله این که در مطالعه‌ای در کراچی، اخذ رضایت‌نامه نامطلوب بوده و ذکر شده است که باید آموزش پزشک، پرستار و پیراپزشکان در این زمینه مد نظر قرار گیرد و اقدامات لازم برای قانونی کردن فرایند اخذ رضایت‌نامه انجام شود (۱۵). مطالعاتی نیز در ایران در بحث منشور حقوق بیمار تا حدودی به موضوع رضایت‌نامه از بعد ارایه اطلاعات اشاره نموده‌اند (۱۲). همچنین مطالعه‌ای در تهران در سال ۱۳۸۱ نشان داد که در ۸۰ درصد بیمارستان‌های عمومی و تمام مراکز تخصصی، رضایت‌نامه‌های مختلف اخذ می‌شود؛ اما توضیح منشور حقوقی بیمار که باید در زمان پذیرش انجام شود، تنها در ۴۰ درصد مراکز عمومی و ۲۲/۲ درصد مراکز تخصصی انجام می‌گیرد (۱۶). طبق مطالعات مختلف کیفیت

مثال بتواند به راحتی اطلاعات خواسته شده در زمان پذیرش را یادآوری و بیان نماید و نیز رفتارهای از هم گسیخته نداشته باشند) اکتفا گردید. همچنین در خصوص ویژگی‌های قانونی نیز سن (حداقل ۱۸ سال) و داشتن نسبت قانونی (پدر و جد پدری، همسر و پسر ارشد) با بیمار در نظر گرفته شد. رضایت پدر، جد پدری و پسر ارشد فقط در شرایطی که بیمار نمی‌توانست رضایت دهد، و رضایت همسر در مواردی که بیمار نمی‌توانست رضایت دهد و نیز اقدامات مرتبط با سیستم تناسلی مانند هیستریکتومی و سزارین قانونی در نظر گرفته شد. با توجه به شفاف نبودن قوانین و عرف جامعه، رضایت پسر ارشد در مواردی که بیماران مسن نمی‌توانستند رضایت دهند، غیرقانونی در نظر گرفته نشد؛ اما رضایت پسر ارشد در مواردی که خود بیمار می‌توانست رضایت دهد یا شوهر وی می‌بایست رضایت دهد، غیرقانونی در نظر گرفته شد. در این پژوهش بیمارانی که از نظر سه ویژگی سن، وضع عمومی و وضع ذهنی در شرایط مناسبی بودند، دارای صلاحیت و کسانی که حداقل یکی از شرایط را نداشتند بدون صلاحیت در نظر گرفته شدند. در مورد اشخاص ثالث علاوه بر این سه ویژگی، داشتن نسبت قانونی نیز مد نظر قرار گرفت.

گردآوری داده‌ها به وسیله یک چک لیست و از طریق مشاهده صورت گرفت. چک لیست حاوی ۱۳ سؤال بود که با توجه به نظرات صاحب‌نظران اصلاحاتی در آن انجام و اعتبار محتوای آن تأیید شد. برای تکمیل چک لیست، ۳ نفر همکار پژوهش آموزش دیده طبق برنامه زمان بندی پذیرش بیماران جراحی در واحدهای پذیرش مستقر بوده، ضمن مشاهده نحوه اخذ رضایت‌نامه جراحی، چک لیست مربوط را تکمیل می‌نمودند. عملکرد واحد پذیرش نیز در شرایطی صحیح در نظر گرفته شد که هم از بیمار یا نماینده وی فرم رضایت جراحی اخذ شده باشد، هم رضایت جراحی از بیماری که خودش صلاحیت رضایت دادن (از نظر سن، وضع عمومی و وضع ذهنی) داشته است، اخذ شده باشد و در نهایت در صورتی که بیمار صلاحیت رضایت دادن نداشته، شخص ثالثی که صلاحیت لازم را داشته است، فرم رضایت جراحی را تکمیل و امضا نموده باشد. انجام این پژوهش به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم

صاحب‌نظران معتقدند برای ارزیابی صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار باید با وی مصاحبه گردد و جنبه‌های ذهنی و عاطفی بیمار از ابعاد احساسات، حافظه، زبان، قضاوت، قدرت محاسبه و توجه بررسی و پاسخ‌های بیمار ارزیابی شود. برای نمونه سؤالات زیر پیشنهاد شده است:

احساسات: می‌توان از سؤالات ساده که بیمار حالت و احساس خود را بیان نماید استفاده نمود؛ مانند "ناراحتی؟" "اضطراب داری؟"

حافظه: می‌توان از بیمار خواست سه کلمه مطرح شده در پنج دقیقه گذشته را بیان نماید یا از وی خواست تا تاریخ، آدرس و تلفن خود را بیان کند.

زبان: می‌توان از بیمار خواست اشیای اطراف را نام ببرد.

قضاوت: می‌توان از بیمار تفسیر یک ضرب‌المثل را سؤال نمود.

توجه و محاسبه: می‌توان از بیمار خواست از عدد ۱۰۰ تا ۱ را یک در میان شمارش کند یا کلمه‌ای را هجی نماید (۴).

از طرفی، ارزیابی توانایی تصمیم‌گیری بیمار به میزان مخاطرات اقدام (آن چه بیمار در مورد آن تصمیم می‌گیرد) نیز بستگی دارد؛ به عبارتی ضرورت کنترل دقیق‌تر توانایی تصمیم‌گیری بیمار در اقدامات پرخطر بیشتر است. در ضمن ضرورت انجام بررسی فوق برای همه بیماران یکسان نیست. عواملی وجود دارد که می‌توان از آن به عنوان نشانه‌هایی برای ارزیابی دقیق‌تر صلاحیت بیمار استفاده نمود؛ داشتن بیماری‌هایی که بر توانایی تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد مانند افسردگی، شیذوفرنی، دمانس، هذیان، سوء مصرف دارویی و مانی، امتناع از درمان استاندارد و مناسب، تغییر مداوم تصمیم، رفتارهای از هم گسیخته و ناهماهنگ و تغییر مداوم فعالیت ذهنی و احساسی بیمار از این جمله است (۴). بنابراین از آن جا که بیماران ذهنی در مطالعه حضور نداشتند و هدف تنها بررسی صلاحیت بیمار در زمان پذیرش بود، در این مطالعه برای بررسی صلاحیت بیمار به وضع عمومی بیمار (این که بیماران توانایی جسمی برای رضایت دادن داشته باشد) و ذهنی (این که در زمان پذیرش به نظر بیاید بیمار توانایی درک محتویات فرم رضایت‌نامه را دارد به عنوان

درصد)، پدر (۹/۷ درصد)، پسر (۸ درصد)، دختر (۱/۷ درصد)، مادر (۳/۷ درصد) و پسر عمومی بیمار (۰/۷ درصد) بودند. در ۲/۳ درصد موارد (۷ نفر) نسبت شخص ثالث نامشخص بود. همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد بیشتر بیماران (۸۰ درصد) برای تکمیل فرم رضایت‌نامه صلاحیت داشتند. ۹۶/۴ درصد بیماران رضایت دهنده (۱۶۵ نفر)، در مجموع صلاحیت تکمیل فرم رضایت‌نامه را داشتند و فقط ۳/۶ درصد آنان در حالی که برای رضایت دادن صلاحیت نداشتند، رضایت‌نامه را تکمیل و امضا کرده بودند. به طور کل ۵۹/۳ درصد اشخاص ثالث برای رضایت دادن به جای بیمار صلاحیت نداشتند، ولی رضایت‌نامه را تکمیل و امضا نمودند. عدم صلاحیت ایشان تنها مربوط به نداشتن نسبت قانونی با بیمار بود. طبق جدول ۲، در مورد ۷۰ درصد رضایت دهندگان، عملکرد واحد پذیرش از نظر قانونی صحیح و در ۳۰ درصد موارد عملکرد ایشان اشتباه بود. همچنین طبق یافته‌ها به نظر می‌رسد دانش‌آموختگان رشته مدارک پزشکی توجه کمتری نسبت به بررسی صلاحیت بیمار داشتند ($\chi^2 = 11/787, df = 2, p = 0/003$).

پزشکی کاشان رسید و همچنین تلاش شد پژوهش با عنوان مشاهده رفتار بیماران هنگام اخذ رضایت‌نامه انجام گردد تا از سوگیری و تأثیر حضور پژوهشگران جلوگیری به عمل آید. سؤالات چک لیست با استفاده از جداول توزیع فراوانی و آزمون χ^2 تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی نشان داد که ۲۴۷ نفر از بیماران (۸۱/۷ درصد) توسط دانش‌آموختگان مقاطع کاردانی یا کارشناسی مدارک پزشکی پذیرش شدند. در ۲۹۸ بیمار (۹۹/۳ درصد) فرم رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی از بیمار یا شخص دیگری اخذ شد. پذیرش دو نفر از بیماران که از ایشان یا نماینده ایشان فرم رضایت‌نامه اخذ نشده بود، توسط دانش‌آموختگان رشته مدارک پزشکی انجام شد.

در بیشتر موارد (۵۵ درصد) خود بیمار فرم رضایت‌نامه عمل جراحی را در زمان پذیرش تکمیل نمود. همچنین در ۴۴/۳ درصد موارد شخص دیگری به غیر از بیمار رضایت‌نامه را امضا کرد که به طور عمده بنا به اظهار خود، همسر (۱۸/۳)

جدول ۱: فراوانی (نسبی) صلاحیت بیماران و رضایت دهندگان برای تکمیل فرم رضایت‌نامه در زمان پذیرش در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

شخص ثالث (n = 133) *	بیمار رضایت دهنده (n = 165) *	بیمار (n = 300) *	
133(100)	163(98/8)	276(92)	سن < 18 سال
-	2(1/2)	24(8)	سن > 18 سال
133(100)	161(97/6)	248(82/7)	وضع عمومی (جسمی) مناسب
-	4(2/4)	52(17/3)	جهت رضایت دادن نامناسب
133(100)	160(97)	254(84/7)	وضع ذهنی مناسب
-	5(3)	46(15/3)	جهت رضایت دادن نامناسب
46(34/1)	-	-	نسبت با بیمار مجاز
80(59/3)	-	-	جهت رضایت دادن غیر مجاز
46(34/1)	159(96/4)	240(80)	صلاحیت کلی** دارد
80(59/3)	6(3/6)	60(20)	ندارد

* از مجموع ۳۰۰ بیمار، فرم رضایت‌نامه از ۱۶۵ بیمار (بیمار رضایت دهنده) و ۱۳۳ همراه (شخص ثالث) اخذ شد. در دو مورد فرم رضایت‌نامه اخذ نشد.
** منظور از صلاحیت کلی، مناسب بودن هر ۳ ویژگی برای بیمار و هر ۴ ویژگی برای شخص ثالث است.

دهنده تاکنون مطالعه زیادی انجام نشده است. مطالعه Mammel و همکار در آمریکا در مورد بررسی جریان کار هیأت بازیینی مؤسسات در مورد رضایت برای نوجوانان نشان داد که ۷۰ درصد از پاسخ دهندگان، رضایت والدین را برای همه تحقیقات روی نوجوانان لازم می‌دانستند (۱۷). مطالعه‌ای دیگر در کاشان نشان داد که میزان آگاهی ارایه کنندگان مراقبت بهداشتی درمانی از قوانین مربوط به اخذ رضایت‌نامه در حد متوسط است؛ به طوری که ۴۹/۳ درصد پاسخ سؤالات مطرح شده در آن مطالعه اشتباه بوده است. همان مطالعه نیز نشان داد که میزان آگاهی کارکنان مدارک پزشکی از قوانین مربوط به اخذ رضایت‌نامه با ۴۶/۶ درصد پاسخ صحیح در حد متوسط بوده است (۱۸). طبق قوانین ایران والدین یا قیم (پدر و جد پدری)، به غیر از موارد استثنا، حق تصمیم‌گیری در مورد کودک را دارند و اغلب صلاحیت کودک بالای ۱۸ سال پذیرفته می‌شود. همچنین تنها در برخی اقدامات رضایت همسر ضروری است (۹، ۷، ۶، ۳). شفاف نبودن این قوانین می‌تواند باعث عدم رعایت آن‌ها گردد. بنابراین شفاف سازی قوانین توسط مراجع ذی‌صلاح و برگزاری دوره‌های آموزشی برای بهبود روند اخذ رضایت‌نامه‌ها توسط کارکنان ضروری به نظر می‌رسد.

کارکنان پذیرش به بیشتر بیماران فرصت مطالعه رضایت‌نامه را ندادند. همچنین اکثر بیماران برای مطالعه فرم رضایت‌نامه تشویق نشدند و در هیچ موردی نیز کارکنان پذیرش از نسبت شخص ثالث با بیمار اطمینان حاصل نمودند. نتایج مطالعه‌ای در کاشان در سال ۱۳۸۵ نشان داد که اکثر بیماران معتقد بودند که کارکنان پذیرش، اطلاعاتی در مورد فرم رضایت‌نامه در اختیار آن‌ها قرار نمی‌دهند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۹). از آن جا که در بخش دیگری از این مطالعه ۲۴۸ نفر (۸۲/۷ درصد) عنوان نمودند که در زمان پذیرش محتویات فرم رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی برای آن‌ها توضیح داده نشده است و ۲۰۷ نفر (۶۹ درصد) نیز معتقد بودند این فرم برای آن‌ها قابل درک نبوده

بررسی نشان داد به ۲۲۶ نفر از رضایت دهندگان (۷۵/۳ درصد) فرصت مطالعه فرم رضایت‌نامه داده نشده است. ۲۹۶ نفر از ایشان (۹۸/۷ درصد) برای مطالعه فرم رضایت‌نامه تشویق نشدند، به طوری که ۲۸۱ نفر (۹۳/۷ درصد) به هیچ عنوان فرم رضایت‌نامه را مطالعه نکردند و فقط ۱۷ نفر (۵/۷ درصد) این فرم را مطالعه کردند. در هیچ کدام از مواردی که رضایت دهنده شخص دیگری بود (۱۳۳ نفر)، واقعی بودن نسبت وی با بیمار (با استناد به مدارک معتبر) کنترل نشد. این سه موضوع ارتباط معنی‌داری با تحصیلات کارکنان نداشت.

جدول ۲. فراوانی (نسبی) صحت عملکرد قانونی کارکنان واحد پذیرش در اخذ رضایت‌نامه جراحی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کاشان

تحصیلات متصدی پذیرش	عملکرد		جمع
	صحیح	غلط	
زیر دیپلم	۲۵(۸۹/۳)	۳(۱۰/۷)	۲۸(۱۰۰)
دیپلم	۲۴(۸۸/۹)	۳(۱۱/۱)	۲۷(۱۰۰)
کاردان و کارشناس	۱۵۶(۶۵/۵)	۸۲(۳۴/۵)	۲۳۸(۱۰۰)
جمع	۲۰۵(۷۰)	۸۸(۳۰)	۲۹۳(۱۰۰)

بحث

در مطالعه حاضر در بیشتر موارد خود بیمار در زمان پذیرش فرم رضایت‌نامه را تکمیل و امضا نمود. به طور کلی بیشتر بیماران از لحاظ سنی، وضع عمومی و وضع ذهنی صلاحیت تکمیل فرم رضایت‌نامه را داشتند، در حالی که هنگام گرفتن رضایت‌نامه تعدادی از بیماران دارای صلاحیت، خودشان رضایت ندادند (۲۵ درصد). علاوه بر این تعدادی از بیمارانی که رضایت دادند (۳/۶ درصد)، خودشان صلاحیت لازم را نداشتند. از بین رضایت دهندگان شخص ثالث همگی از لحاظ سنی، وضع عمومی و وضع ذهنی جهت رضایت دادن صلاحیت داشتند، ولی بیشتر آن‌ها از نظر نسبت قانونی صلاحیت لازم را نداشتند. عملکرد واحد پذیرش از لحاظ صلاحیت بیمار در ۳۰ درصد موارد اشتباه بود.

به نظر می‌رسد در مورد صلاحیت قانونی شخص رضایت

ناآگاهی و بی‌دقتی آنان باشد.

پیشنهادها

بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد در هنگام اخذ رضایت در صورتی که خود بیمار صلاحیت لازم را دارد توجه شود که از خود وی رضایت گرفته شود. در غیر این صورت صلاحیت شخص ثالث و نسبت قانونی وی حتماً لحاظ گردد و برای این منظور بهتر است هنگام اخذ رضایت از شخص ثالث از نسبت قانونی وی اطمینان حاصل گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود کارکنان واحد پذیرش به بیماران فرصت لازم برای مطالعه فرم‌های رضایت‌نامه را بدهند و توضیحات کلی در مورد فرم رضایت‌نامه در اختیار بیمار قرار دهند و به تکمیل فرم‌های رضایت‌نامه تنها به عنوان کاری که باید انجام شود، ننگرند. ضمن این که شفاف شدن قوانین مربوط برای کارکنان و انجام مطالعات بیشتر و دقیق‌تر در زمینه صلاحیت رضایت دهندگان نیز توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کاشان (شماره ۸۶۱۰) است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت تأمین هزینه انجام پژوهش و همچنین خانم‌ها فاطمه حسینی، سمیه پارسایی و معصومه کشتکار که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را دارد.

است (۲۰)؛ لذا لازم است کارکنان واحد پذیرش به این مهم توجه بیشتری داشته باشند.

باید توجه داشت که در مطالعه حاضر صلاحیت رضایت دهندگان تنها از نظر سن، نسبت با بیمار، وضع ذهنی و عمومی بیمار (رضایت دهنده) در زمان تکمیل فرم رضایت‌نامه معالجه و عمل جراحی در زمان پذیرش بررسی شده است. بررسی وضعیت عمومی و ذهنی بیمار نیز بر اساس مشاهده رفتار بیماران در زمان پذیرش بوده است و نمی‌تواند مبنای دقیقی برای بررسی صلاحیت بیمار باشد. از طرفی، موضوع صلاحیت تصمیم‌گیری بیمار و همچنین صلاحیت قانونی (سن و نسبت قانونی) در زمان امضا فرم برائت‌نامه در بخش و قبل از عمل جراحی مورد مطالعه قرار نگرفته است که لازم است با توجه به ماهیت تصمیم‌گیری در بخش‌های درمانی با روش‌های دقیق‌تر و معیارهای بیشتر مورد مطالعه قرار گیرد. در ضمن، هر چند تلاش شد تا نحوه عملکرد کارکنان پذیرش تحت تأثیر حضور پژوهشگران قرار نگیرد، اما احتمال این تأثیر را نمی‌توان نادیده گرفت.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت واحدهای پذیرش بیمارستان‌های آموزشی کاشان نسبت به اخذ رضایت از افراد از لحاظ نسبت قانونی (شخص ثالث) و داشتن صلاحیت لازم عملکرد کاملاً صحیحی ندارد که این موضوع می‌تواند به دلیل شفاف نبودن قوانین مربوط برای کارکنان واحد پذیرش و

References

1. Simon CM, Siminoff LA, Kodish ED, Burant C. Comparison of the informed consent process for randomized clinical trials in pediatric and adult oncology. *J Clin Oncol* 2004; 22(13): 2708-17.
2. Pier M. Medical ethics: Patients' rights. Trans. Khazanedari S. Tehran: Education Development Center of Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; 2003. 81-93. [In Persian].
3. Bennett B. Law and Medicine. Trans. Abbasi M. Tehran: Hoghougi Pub; 1999. p. 42. [In Persian].
4. Karlawish JH, Casarett D. Competency and Decision Making Capacity. In: Sugarman J, Editor. 20 common problems in ethics in primary care. London: McGraw Hill; 2000. p. 225-37.
5. Braddock CH. Informed consent. In: 20 common problems in ethics in primary care. Sugarman J, Editor. London: McGraw Hill; 2000. p. 239-54.
6. Abbasi M. The articles on medical law. vol 1. Tehran: Hoghougi Pub; 2001. 45-54. [In Persian].

7. Abbasi M. The articles on medical law. vol 4. Tehran: Hoghougi Pub; 2000. 111-3. [In Persian].
8. Parsapour A. Informed consent. [Online]. Center for Researches on Medical Ethics and History. [cited 2007 Dec 31]. Available from URL: <http://mehr.tums.ac.ir/Slides.aspx?lang=fa&ItemId=26>. [In Persian].
9. Dibaie A. Abstracts of ethics and medical law. Qom, Iran: Maaref; 2003. [In Persian].
10. Vohra HA, Ledsham J, Vohra H, Patel RL. Issues concerning consent in patients undergoing cardiac surgery-the need for patient-directed improvements: a UK perspective. *Cardiovasc Surg* 2003; 11(1): 64-9.
11. Houghton DJ, Williams S, Bennett JD, Back G, Jones AS. Informed consent: patients' and junior doctors' perceptions of the consent procedure. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1997; 22(6): 515-8.
12. Rangraz Jedi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right 2003. *Fayz* 2006; 10(3): 40-6. [In Persian].
13. McKeague M, Windsor J. Patients' perception of the adequacy of informed consent: a pilot study of elective general surgical patients in Auckland. *N Z Med J* 2003; 116(1170): U355.
14. San Jose A, San Jose R, Zuza B, Zunzarren F, Luri T. Aspects of pre-operational information of the patient in emergency surgery. *An Sist Sanit Navar* 2000; 23(3): 509-16.
15. 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.
16. Ghazi saedi M, Sharifian R. The examination of medical record section of Tehran University of medical sciences educational hospitals in 2002. *Teb va Tazkieh* 2005; 56(1): 30-41.
17. Mammel KA, Kaplan DW. Research consent by adolescent minors and institutional review boards. *J Adolesc Health* 1995; 17(5): 323-30.
18. Sheikhtaheri A, Rajabpour S, Sharifi F. Knowledge of healthcare providers about legal aspects of medical records in hospital affiliated to Kashan University of Medical Sciences. *Proceeding of the 1st international conference of medical students*; 2007 May 23-25; Shiraz, Iran. [In Persian].
19. Sheikhtaheri A, Farzandipour F, Sadoughi F. Consumer's satisfaction with admission services in teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences 2006. *Journal of Health Administration* 2007; 10(29): 15-24. [In Persian].
20. Sheikhtaheri A, Farzandipour F. Quality of informed consent process in inpatients undergoing surgery in teaching hospitals in Kashan, 2007. [Thesis]. Kashan, Iran: Kashan University of Medical Sciences; 2007. [In Persian]

Informed Consent Process: Inpatients Competency and Admission Clerks' Performance in Teaching Hospitals in Kashan, Iran*

Abbas Sheikhtaheri¹; Mehrdad Farzandipour, PhD²

Abstract

Introduction: Patients' decision-making and legal capacity are major factors of informed consent considered as a basis of medical ethics. This study aimed to determine the undergoing surgery inpatients capacity to sign the consent form and admission clerks' performance in taking the form in teaching hospitals in Kashan.

Methods: In this cross sectional study, 300 random inpatients and admission clerks in 3 hospitals were observed through a checklist to determine the patients' legal capacity to sign the consent form and admission clerks' performance. We analyzed the data through SPSS software with χ^2 test.

Results: Only 55% patients signed themselves the consent form, however, 80% patients could sign it legally. In addition, 3.6% patients who signed the consent were not allowed to sign it. In addition, 59.3% surrogates were not allowed to sign the consent form. Admission clerks did not encourage 98.7% patients (surrogates) to read the consent form; also staffs did not give any opportunity to 75.3% patients (surrogates) for reading the form. Admission staffs did not control the legal relationship of surrogates who signed the consent form.

Conclusion: Explaining the consent form to patients (surrogates) and more attention to legal capacity of consenter, also, documenting the policy to taking the consent form seems to be necessary.

Keywords: Patient Satisfaction; Surgery; Patient Admission; Hospital, Teaching.

Type of article: Original Article

Received: 3 Aug, 2008

Accepted: 8 Apr, 2009

Citation: Sheikhtaheri A, Farzandipour M. **Informed Consent Process: Inpatients Competency and Admission Clerks' Performance in Teaching Hospitals in Kashan.** Health Information Management 2009; 6(2): 104.

* This article was extracted from a research granted No 8610 by Kashan University of Medical Sciences.

1. PhD Student, Health Information Management, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)
E-mail: taheri@iums.ac.ir

2. Assistant Professor, Health Information Management, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.