

پیامدهای احترام به استقلال بیمار در بالین: یک مطالعه کیفی

دکتر حسین ابراهیمی^۱، عفت صادقیان^{۲*}، دکتر نعیمه سیدفاطمی^۳

- ۱- دانشیار گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران
 ۲- دانشجوی دکتری پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران
 ۳- دانشیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و گروه روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دریافت: ۹۳/۱/۲۴ پذیرش: ۹۳/۴/۲۹

چکیده:

مقدمه: استقلال بیمار عنصر اساسی در مراقبت فردگرا و بیمار محور است. از آنجائیکه پیامدهای احترام به استقلال بیمار، بعنوان یکی از چهار اصل کلیدی عملکرد اخلاقی و مرتبط با سلامتی، که مستلزم حمایت از آنست روشن نمی باشد این مطالعه به منظور کشف پیامدهای احترام به استقلال بیمار در بالین انجام شد.

روش کار: این مطالعه با رویکرد تحقیق کیفی و روش آنالیز محتوی مرسوم (*Conventional content analysis*) در سال ۱۳۹۲ با مشارکت ۱۳ بیمار، ۷ پرستار و ۱ پزشک بر اساس نمونه گیری هدفمند انجام شد. داده ها از طریق مصاحبه های جامع و مشاهده در یک دوره ۱۰ ماهه از مراکز آموزشی درمانی تبریز و همدان جمع آوری شدند. یافته ها از طریق تحلیل محتوی کیفی و به روش استقرایی و با کمک نرم افزار *MAXQDA10* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از مجموع مصاحبه های ۲۱ مشارکت کننده ۴۹۴ کد اولیه، ۱۳ زیر طبقه و ۴ طبقه که نشاندهنده ماهیت و ابعاد درک مشارکت کنندگان از پیامدهای احترام به استقلال بیمار بود، آشکار شدند. این طبقات شامل: ۱. آسودگی روانی و جسمی ۲. کاهش وابستگی ۳. تبعیت از درمان ۴. اعتماد بودند.

نتیجه نهایی: یافته ها این مطالعه پیامدهای احترام به استقلال بیمار را نشان داد که با آگاه شدن تیم درمانی از آنها انگیزه پیدا کرده و تلاش بیشتری می کنند تا استقلال بیمار را در طی مراقبت ها در نظر گرفته و محترم شمرند.

کلیدواژه ها: استقلال / بیماران / پیامدها / بیمارستان / تحقیق کیفی

مقدمه:

ارتباط می باشد (۳). در متون اسلامی استقلال انجام وظایف در محدوده دانش و توان خود بدون تسلیم شدن در برابر کسی جز پروردگار، عدم احساس خودکم بینی با داشتن ایمان و توکل بر خدا، تصمیم آگاهانه مبتنی بر اندیشه ی معقول و منطقی و با انگیزه ی خالصانه برای انجام کارها و رسیدن به هدف تعریف شده است (۴). برخی از روان شناسان استقلال را به عنوان یک ارزش فرهنگی نیز تعریف می کنند (۵). سه عامل تعیین کننده استقلال (۱) درک فرد از خود و شرایطش بر اساس فرهنگش، (۲) توانایی روانشناختی برای تنظیم گزینه های انتخابی و (۳) فرصتهای در دسترس می باشند (۶). اهمیت استقلال برای بهبود کیفیت زندگی اجتماعی رو به رشد است. وقتی فرد

استقلال (*Autonomy*) یکی از نیازهای اساسی بشر، ابزار مهمی برای تکامل انسان (۱) و یکی از چهار اصل عملکرد اخلاقی در پرستاری می باشد که در کدهای اخلاق پرستاری به آن تاکید شده است (۲). لغت اتونومی یک لغت یونانی است که از دو بخش اتو (به معنی خود) و نومی (به معنی حق) تشکیل شده است. رایج ترین تعریف آن خودمختاری (*Self-determination*) است؛ یعنی افراد حق تصمیم گیری و اتخاذ تصمیمات حیاتی زندگی خود را دارند. مفهوم استقلال با آزادی، کرامت، تمامیت، فردیت، خودآگاهی، تفکر انتقادی، خلوت، انتخاب بدون اجبار و اخلاقی و پذیرفتن مسئولیت برای تصمیم گیری خود در

* نویسنده مسئول: عفت صادقیان؛ دانشجوی *Ph.D.* پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تبریز، تبریز، ایران
 Email: sadeghianefat@gmail.com

احترام به استقلال مشروط بر انتخاب مؤثر درمان توسط بیمار، ارائه یک منطق روشن برای درمان، حمایت از طرح‌های بیمار، استخراج دیدگاه‌های بیمار و در نظر گرفتن آنها و به حداقل رساندن کنترل در قضاوت می‌باشد. تئوری خودمختاری بیان می‌کند که اگر مراقبت بر خودتنظیمی بیمار مستقل متکی باشد و ارائه‌دهندگان مراقبت بیماران را به استقلال تشویق کنند، رفتارهای بهداشتی بیمار در طولانی مدت تغییر می‌کند (۱۵). پیامد مطلوب مداخلات زمانی حاصل می‌شود که بیماران عوامل فعالی در کنترل بیماری‌شان باشند (۱۶). اغلب، پیامدهای استقلال مثبت می‌باشند. افراد مستقل خوشحالت‌تر و از ماندن در بیمارستان راضی‌تر هستند. رضایتمندی شخصی، آزادی، خود اطمینانی، بهبود شیوه و کیفیت زندگی، ارتباط بهتر پرستار و بیمار، افزایش بهره‌وری و رضایتمندی از تصمیمات و انتخاب خود قابل توجه است. داشتن حق تصمیم‌گیری بیمار برای خود منجر به افزایش رضایتمندی می‌شود که بهبود وضعیت سلامتی را دنبال دارد (۱۷). مطالعات نشان داده است که حمایت پزشک از استقلال بیمار، انگیزه بیمار را برای کنترل قند خون افزایش می‌دهد، احساس توانایی بیشتر برای کنترل قند خون را ایجاد می‌کند، سبب شرکت بیشتر در فعالیت‌های ترک سیگار، کاهش وزن، کاهش علائم افسردگی و افزایش رضایتمندی مددجویان می‌شود (۱۸). بر عکس وقتی شخص به‌خاطر بیماری مجبور به وابستگی باشد، هویت و اعتماد به نفس وی آسیب می‌بیند (۱۹). مطالعات اشاره می‌کنند که مراقبت بیمارمحور با رضایتمندی بیمار، چسبندگی به درمان و بهبود سلامتی همراه است (۲۰). میزان حمایت دریافت شده از استقلال ارتباط مثبتی با اعتماد، رضایت و سلامت روانی بیمار دارد (۱۹). مطالعه آستین و همکاران دلالت داشت که در بیماران دیالیزی استقلال بیمار با حفظ پیوند و طول عمر در ارتباط می‌باشد (۱۶). اما متأسفانه استقلال بیمار اثرات منفی نیز دنبال دارد از جمله این اثرات عدم تبعیت از درمان است بدین معنی که بیمار آگاه مراقبت پرستاری را رد کرده یا برای مراقبت‌ها با پرستار همکاری نمی‌کند (۲) که می‌تواند منجر به صدمات شدید یا مرگ شود (۱۷). اثر منفی دیگر استقلال بی‌میلی در انتخاب کردن با وجود اجازه داشتن برای آن می‌باشد همچنین شکستن هنجارهای اجتماعی با نادیده گرفتن تابوهای (Taboos) اجتماعی در

مستقل عمل کند، مولد، متعهد و از سلامت برخوردار می‌شود (۵). برای دستیابی به مشارکت اجتماعی نیاز به استقلال باید برآورده شود (۱). همچنین استقلال منجر به خودشناسی، رضایت و خودتدبیری می‌شود (۷).

استقلال بیمار (Patient autonomy) یکی از عناصر اصلی مراقبت بیمارمحور بوده (۸)، به‌عنوان یک اخلاقی پذیرفته شده و در دهه‌های اخیر به‌عنوان یک مفهوم برجسته درآمده است (۳). استقلال بیمار نقطه مقابل روش پدر مآبانه (Paternalism) است. تا اواسط قرن بیستم روش پدر مآبانه یک هنجار بود؛ اما پس از آن به دلایل افزایش پیچیدگی‌های درمان و توسعه اخلاق پزشکی استقلال بیمار جایگزین آن شد (۹). استقلال بیمار توانایی ایجاد تصمیم آگاهانه یا تصمیم منطقی برای خود و عمل بر اساس این قبیل تصمیمات است (۱۰) که فقط در موقعیت‌های مراقبتی ایجاد می‌شود، جایی که پاسخ‌گویی و وابستگی متقابل انسان به‌عنوان اساس زمینه اجتماعی به‌رسمیت شناخته شده است (۱۱).

متخصصان بهداشتی سه بعد از استقلال بیمار را شناسایی کرده‌اند که شامل خودمختاری (Self-determination)، عدم وابستگی (Independence) و خودمراقبتی (Self-care) هستند. خودمختاری، انتخاب آزادانه و تصمیم‌گیری درباره‌ی زندگی و سلامت خود است. عدم وابستگی (فیزیکی، روانی و اجتماعی) با برنامه‌ریزی و سازماندهی زندگی، نقش‌ها و ارتباطات اجتماعی و مسئولیت برای زندگی و مراقبت از سلامتی خود در ارتباط است. خودمراقبتی شامل مهارت‌ها (تحرك، ارتباطات، شناخت) و فعالیت‌های روزانه زندگی که برای عملکرد ضروری می‌باشند (۱۲).

احترام به استقلال بیمار عبارت است از مشارکت دادن بیماران در تصمیم‌هایی که می‌خواهند برای آنها بگیرند (۱۳). جهت احترام به استقلال بیمار، پرستار باید به بیمار اجازه دهد که ویژگی‌ها، ارزش‌ها و یکتایی خود را بدون در نظر گرفتن ارزش‌های پرستاری حفظ کند. پرستار به بیمار در درک ماهیت و گستردگی و پیامدهای احتمالی درمان کمک می‌کند. در نتیجه بیمار می‌تواند براساس اطلاعات درک شده تصمیم‌گیری کند. پرستار مسئول است به ارائه اطلاعات ادامه دهد و درک بیمار از اطلاعات را ارزیابی کند؛ بدین‌وسیله تعهد اخلاقی در احترام به استقلال بیمار تأمین می‌شود (۱۴).

عرصه این پژوهش بخش های داخلی ۳ مرکز آموزشی درمانی (بخش های داخلی اورولوژی، نفرولوژی، غدد، گوارش مرکز آموزشی درمانی امام رضا تبریز و بخش های داخلی مردان و زنان سینای تبریز و بخش های داخلی اورولوژی، هماتولوژی، غدد، تنفس و پیوند از مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی همدان) بود. مشارکت کنندگان این مطالعه ۱۳ بیمار، ۷ پرستار و ۱ پزشک بودند که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف (*Purposive sampling*) در یک دوره ۱۰ ماه انتخاب شدند. ملاک های انتخاب بیماران شرکت کننده در این مطالعه عبارت بودند از اینکه شرکت کننده قادر به صحبت کردن به زبان فارسی باشد؛ در حال بستری یا سابقه بستری اخیر در مراکز درمانی داشته باشد و حداقل سه روز از بستری کنونی اش گذشته باشد؛ هم چنین شرکت کننده بالغ بوده و از هوشیاری کامل برخوردار باشد؛ هیچ گونه مشکل شناختی و سابقه بیماری روانی در تاریخچه خود نداشته باشد؛ در وضعیت حاد و اورژانسی نبوده، قادر به برقراری ارتباط بوده و قدرت انتقال تجربه، احساسات و واکنش های خود به محقق را داشته باشد. اولین شرکت کنندگان با در نظر گرفتن معیارهای ورودی از بیمارانی انتخاب شدند که سابقه بستری طولانی تر لذا تجربه بیشتری از بستری در بالین را داشتند. اطلاعات حاصل از اولین مصاحبه به انتخاب شرکت کننده بعدی کمک کرد. پس از پدیدار شدن طبقات اولیه انتخاب شرکت کننده بعدی بر این استوار بود که او چقدر می تواند به روشن شدن طبقات در حال پدیدار شدن کمک نماید. این روال نمونه گیری تا اشباع داده ها (*Data Saturation*) ادامه یافت.

در این مطالعه به دنبال ۱۸ (۱۲ بیمار و ۶ پرستار) مصاحبه اشباع داده ها حاصل شد و طبقات اولیه شکل گرفت. مصاحبه های بعدی برای اطمینان بیشتر انجام شد اما اطلاعات حاصل مصاحبه های آخر تکرار مجدد اطلاعات به دست آمده قبلی بود و آنها را اثبات یا تایید می کرد، پس طبقات جدیدی تشکیل نشد. در مجموع ۲۱ مصاحبه انجام گرفت. شرکت کنندگان با حداکثر تنوع (از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل و نوع بیماری) انتخاب شده بودند. مصاحبه ها بصورت انفرادی در یک اتاق داخل بخش مورد نظر در محیطی آرام انجام شد (جدول ۱).

زمینه مراقبت که سبب چالش های اخلاقی و اجتماعی می شود (۲).

پژوهشگران طی جستجوهای فراوان در پایگاه های اطلاعاتی متعدد، مطالعات اندکی در این راستا در جهان یافتند، و به این نتیجه رسیدند که متون مربوط به استقلال بیمار اندک است و پیامدهای احترام به آن، روشن نمی باشد و تا کنون مطالعه ای با رویکرد کیفی برای بررسی پیامدهای احترام به استقلال بیماران بستری در ایران انجام نشده است، و از آنجائیکه استقلال پدیده ای وابسته به فرهنگ است به گونه ای که در فرهنگ های مختلف به طور متفاوتی برای استقلال ارزش قایل هستند و حمایت از استقلال در فرهنگهای مختلف، متفاوت است (۲۱) از طرفی با حمایت دیگران، بیماران استقلالشان را با یک شیوهی فردی که ریشه در اعتقادات شخصی شان دارد، حفظ می کنند و آگاهی پرستاران از درک استقلال بیمار و پیامدهای آن به آنها فرصت حمایت از استقلال بیماران شان را می دهد (۱۱) به علاوه درک و شناسایی واضح و جامع پیامدهای استقلال نیازمند بررسی عمیق، وسیع و هماهنگی بین ارکان اصلی آن یعنی پرستاران و بیماران می باشد که موارد یاد شده با رسالت تحقیق کیفی که بر درک عمیق چرایی و چگونگی پدیده ها، روشن سازی وقایع، هنجارها و ارزش ها از دیدگاه مشارکت کنندگان تاکید می کند، هم خوانی دارد (۲۲) و با توجه به تفاوت های فرهنگی اجتماعی بین ایران با کشورهای دیگر انجام مطالعاتی با رویکرد کیفی برای بررسی این موضوع ضروری به نظر می رسد. با توجه به ضرورت بیان شده هدف این مطالعه تبیین پیامدهای احترام به استقلال بیماران مزمن در مراکز بالینی ایران است.

روش کار:

این مطالعه یک پژوهش کیفی است که به روش تحلیل محتوی مرسوم (*Conventional content analysis*) انجام گرفت. تحلیل محتوی کیفی روشی برای آنالیز داده های شفاهی، دیداری و نوشتاری با هدف تهیه دانش و درک پدیده می باشد. تحلیل محتوی شامل سه مرحله اصلی: (۱) تهیه داده با انتخاب واحدهای آنالیز، (۲) سازمان بندی داده ها با کدگذاری باز، ایجاد طبقات و انتزاع و (۳) در نهایت گزارش نتایج می باشد (۲۳).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

جنس	۷ مرد و ۶ زن
سن	۲۲ الی ۶۰ سال (میانگین ۳۸.۸۴)
وضعیت تاهل	۷ مجرد و ۶ متاهل
سطح تحصیلات	از پنجم ابتدایی تا کارشناس
بیماران	طول مدت بستری ۴ الی ۱۵ روز
	طول مدت بیماری ۱ الی ۱۶ سال
	تعداد دفعات بستری ۱ بار تا ۵ بار
بخش بستری	۳ نفر، اورولوژی، ۲ نفر، هماتولوژی، ۲ نفر، نفرولوژی، ۲ نفر، غدد، ۱ نفر، تنفس، ۱ نفر، گوارش، ۱ نفر، پیوند
جنس	۷ نفر زن
تحصیلات	۷ نفر کارشناس
پرستار	سابقه کار ۶ ماه تا ۱۰ سال
سن	۲۳ الی ۳۲ سال
وضعیت تاهل	۲ نفر متاهل، ۵ نفر مجرد
جنس	زن
سابقه کار	۱۰ سال
پزشک	وضعیت تاهل متاهل
سن	۳۴ سال

مرور می کرد. یادداشت در عرصه هایی که در طی مشاهده ثبت می شدند، منبع دیگری از جمع آوری داده ها بودند. در مشاهده که غیر ساختار یافته بود پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئول بخش به مشاهده تعاملات بین تیم پزشکی و بیماران می پرداخت و سپس بدنبال آن یادداشت های در عرصه را ثبت می کرد.

در این مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری داده ها به روش تحلیل محتوی کیفی و مقایسه مداوم (*Constant comparison*) انجام شد. مفاهیم کلیدی در جملات و پاراگراف ها شناسایی و تعیین شدند. سپس کدها براساس شباهتها و تفاوتها نشان مقایسه شده و با توجه به معانی مشابه در یک طبقه قرار داده شدند.

در این مطالعه برای تعیین صحت و استحکام (*Rigor*) داده ها چندین روش انجام شد: از جمله در گیری طولانی مدت با داده ها (*Prolonged Engagement*)، مشاهده همزمان، چک یافته ها با شرکت کنندگان (*Member check*)، تلفیق درون روشی (*within method triangulation*) و بازنگری یافته ها توسط همتایان (*Peer check*). برای چک یافته ها توسط شرکت کنندگان از مشارکت کنندگان خواسته شد تا داده های جمع آوری شده و تفاسیر را تأیید کنند و برای بازنگری یافته ها توسط همتایان دو محقق کیفی کدها و طبقات را

روش اصلی جمع آوری داده ها در این مطالعه مصاحبه نیمه ساختار و با سوال باز بود. کلیه مصاحبه ها توسط پژوهشگر اصلی انجام شد. سوالات ابتدایی مصاحبه به گونه ای بود تا مشارکت کنندگان تشویق شوند آزادانه درباره تجارب خود صحبت نمایند. به عنوان مثال از بیماران خواسته می شد تجربه یک روز بستری اخیر را توضیح دهند یا از پرستاران خواسته می شد تجربه یک روز کاری خود را بیان کنند. سوالات بعدی پیگیری کننده بر اساس اطلاعاتی که شرکت کننده ارائه می کرد، برای روشن شدن مفهوم مورد مطالعه سوال می شد. همچنین سوالات کاوشی (*Probing*) مانند بیشتر توضیح دهید؟ یا مثال بزنید؟ منظورتان چیست؟ هم بین مصاحبه ارائه می شد. طول مدت مصاحبه بین ۲۰ تا ۶۵ دقیقه بود. زمان مصاحبه ها با توافق شرکت کنندگان انتخاب شد. تمام مصاحبه ها ضبط، سپس کلمه به کلمه تایپ (*Transcript*) و با استفاده از نرم افزار *MAXQDA* نسخه ۲۰۱۰ که یک نرم افزار تخصصی برای تحلیل داده های کیفی است که موجب تسهیل کدگذاری و چینش آن ها در طبقات می شود، تجزیه و تحلیل شدند (۲۴). با توجه به اینکه در تحقیق کیفی نیاز است که محقق در داده ها غوطه ور شود (۲۲) لذا پژوهشگر مصاحبه ها را در چندین نوبت گوش می کرد و متن تایپ شده آنها را بارها

اطلاع قبلی انجام شد.

یافته ها:

پس از مشخص شدن مفاهیم کلیدی جمله ها و پاراگراف ها به عنوان یک کد، ۴۹۴ کد اولیه از مصاحبه ها استخراج شدند. کد های اولیه بر اساس تشابه و تفاوت هایشان طبقه بندی شده و ۱۳ زیر طبقه را ایجاد کرد که با مرور بیشتر و مقایسه زیر طبقات ۴ طبقه شناسایی و براساس ماهیتشان بصورت مفهومی و انتزاعی نام گذاری شدند. این طبقات و زیر طبقات آنها شامل: ۱. آسودگی روانی و جسمی با زیر طبقات احساس آرامش، رضایت، تطابق با بیماری و کاهش درد ۲. کاهش وابستگی با زیر طبقات خود آموزی، اجرای فعالیتهای روزانه زندگی، خود مراقبتی و تصمیم گیری بیمار ۳. تبعیت از درمان با زیر طبقات پذیرش اقدامات درمانی و پیگیری کردن درمان ۴. اعتماد با زیر طبقات اعتماد به پزشک و اعتماد به پرستار بودند. (جدول ۲)

جدول ۲: تم ها و طبقات حاصل از تحلیل داده ها

کد اولیه	زیر طبقه	طبقه
احساس آرامش بدنیاال خود مراقبتی، احساس آرامش بدنیاال تصمیم گیری برای خود، احساس رضایت به دنباال توضیح دادن به بیمار، تطابق بهتر با بیماری بدنیاال توضیح دادن به بیمار، کاهش درد بیمار بدنیاال پاسخ دادن به درخواست بیمار	احساس آرامش رضایت تطابق با بیماری کاهش درد	آسودگی روانی و جسمی
اجرای دستورالعمل های مطالعه شده توسط بیمار با تصمیم خود، تعویض ملافه های تخت توسط بیمار، مصرف دارو توسط بیمار، تصمیم گیری بیمار برای انجام پرسرجهای لازم	خود آموزی اجرای فعالیتهای روزانه زندگی خود مراقبتی تصمیم گیری بیمار	کاهش وابستگی
همکاری کردن با پزشک برای انجام پرسرجه بدنیاال توضیح دادن به بیمار، پیگیری درمان توسط بیمار بدنیاال ارائه توضیحات لازم به او	پذیرش اقدامات درمانی پیگیری کردن درمان	تبعیت از درمان
اعتماد بالای بیمار به پرستار با دادن حق انتخاب به او، جلب اعتماد بیمار با توضیح دادن قبل از پرسرجه	اعتماد به پزشک اعتماد به پرستار	اعتماد

ایجاد می شود. بطور مثال:

" وسایل ام با خودم احساس آرامش دارم چون در اون مورد نمی تونند تصمیم گیری کنند، هیچ کی اونو خودم می تونم تصمیم گیری راحت داشته باشم، حوصلم که سر می ره می خوام تو به لب تاپ فیلم ببینم خودش یه استقلال دیگه راحتتر می تونم فیلم رو ببینم بعدش که تمام شد یا یکی دیگه ببینم یا بخوابم." (بیمار ۱۱)

" وقتی توضیح می دند که چیه و چه عوارضی داره

تایید کردند، استفاده از نمونه گیری با حداکثر تنوع که به تناسب (*Fittingness*) یا انتقال پذیری (*Transferability*) یافته ها کمک می کند و ثبت دقیق مراحل و روند تحقیق برای تایید پذیری و حسابرسی تحقیق مورد توجه قرار گرفتند.

این مطالعه بخشی از نتایج یک رساله مصوب دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که انجام مطالعه توسط کمیته اخلاق آن دانشگاه مورد تأیید قرار گرفته است. قبل از شروع کار ابتدا موافقت مسئولین مربوطه کسب شد، در ابتدای مصاحبه اطلاعات اصلی در مورد تحقیق از قبیل هدف مطالعه، روش مصاحبه، اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات، حق آنها در شرکت یا خروج از مطالعه و اطمینان از نگهداری فایل صدا در جای مطمئن و پاک کردن آن بعد از تکمیل یادداشت ها و نهایی شدن مطالعه به مشارکت کنندگان داده شد و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و ضبط صدا از آنها کسب شد. برای اجرای مشاهده اخلاقی مشاهده با

آسودگی روانی و جسمی:

یکی از مفاهیم حاصل از این مطالعه آسودگی روانی بود که به صورت احساس آرامش، کاهش استرس، تطابق با بیماری و احساس رضایت مشخص می شد. وقتی بیمار احساس می کند خودش می تواند برای خودش تصمیم گیری کند یا از خود مراقبت کند و زمانی که احساس می کند تیم درمانی به صحبت های او گوش داده و به درخواست های او توجه می کنند این احساسات در بیمار

می کنیم، سعی می کنیم چراغها رو خاموش کنیم، تا جایی که ممکنه پریسیجری اگه وجود داشته باشه برای مریض می زاریم وقتی بیداره انجام بدیم که با خوابش تداخل پیدا نکنه" (پرستار ۳)

"برای پریسیجر دردناک اگه بیمار اجازه بده ادامه می دیم اگه نده قطع می کنیم بستگی به اجازه مریض تا هر وقت مریض خودش بگه دیگه نکن" (پزشک)

"مثلا یکی میگه نمی خوام از من خون بگیرید اگه رضایت نده ما ازش نمی گیریم، یا یکی می گه سرم نمی خوام خوب وقتی نمی خواد ما به اجبار این کار رو واسش نمی کنیم" (پرستار ۷)

"اگه تعداد خالی ها خیلی زیاد باشه خودشون می دونند انتخاب کنند، مثلا دیروز به تختی رو سه بار عوض کردم تا بیمار به تخت مورد علاقهش برسد. مثلا اگه دو تا تخت تو اتاق خانمها خالی باشه خانم می تونه انتخاب کنه که کنار پنجره بخوابه یا کنار دیوار" (پرستار ۱)

تیم درمانی با ارائه توضیحات به بیماران آنان را در تصمیم گیری برای امور مربوط به خود فعال می کنند:

" رضایت رو بهشون توضیح می دیم که این عمل این خطرات رو داره، با این مشکل، با این فرایند، البته این دلیل نیست که شما نگران باشید که حتما بیمار شما به این مشکل بر خواهد خورد، ولی ما بنا به شرایط و مسایل بیمارستانی موظفیم که این رو به شما اعلام کنیم حالا این به اختیار خودتون که قبول بکنید یا قبول نکنید. اگه قبول کنید که طبیعتا قبول می کنند همشون امضاء می دند و اثر انگشت می زند" (پرستار ۳)

" چیزهایی که خیلی مهم یه دارویی می خوایم برای مریض شروع کنیم که عارضه داره اول عارضه هاشو بهش توضیح می دیم اگه قبول بکنه چون مریض مختار اصلا قبول نکنه، همچین کاری رو براش انجام ندیم" (پزشک)

" برای آندوسکوپی، کلونوسکوپی هم برگه رضایت داریم، توضیح داریم هم پمفلت داریم برای توضیح بیشتر زبان، شفاهن و چهره به چهره هم توضیح می دیم، که قرار براشون فلان پروسیجر انجام بشه که برای تشخیص بیماریتون نیاز توضیح بهشون می دیم، بعد تصمیم گیری با خودتون که امضاء کنید، فلان عواقب رو هم داره" (پرستار ۶)

تبعیت از درمان

احساس رضایت ایجاد می کنه. آدم خیالش راحت کنه که جایی هست یا کسی هست که بهش رسیدگی کنه. از لحاظ مشکلی هم که داره خیالش راحت کنه که مشکلش برطرف می شه. آدم احساس رضایت می کنه چون فکر می کنه به نفع خود بیمار که این کار انجام بده یا انجام نده." (بیمار ۱)

" توضیح دادیم با زبان خود بیمار مثلا سریع پیشرفت می کنه، کیسی که من داشتم چون خودش آگاهی بالایی داشت خیلی خوب پذیرش کرد" (پرستار ۶)

آسودگی جسمی بصورت کاهش درد جسمی بیان می شد: " شب بعدش که خیلی درد داشتم بهشون گفتم برام مسکن زدند دردم کم شد" (بیمار ۸)

کاهش وابستگی

داده هایی که گویای فعال بودن بیمار در امر مراقبت از خود و مسئولیت پذیری برای بهبودی و درمان که حاصل احترام به استقلال بیماران بود که تیم درمانی با در اختیار قراردادن ابزاری یا با توضیح دادن در مورد موقعیت های مختلف بیمار را در امر مراقبت از خود و خود آموزی و تصمیم گیری برای خود فعال می کنند.

" یکسری کتابها در مورد پیوند، دیالیز، فشار خون پرستارها به من معرفی کردند منم گرفتم خواندم. چیزهای که توش نوشته بود اینجا انجام دادم مثلا بهداشت رو رعایت کنیم، دستامونو مرتب بشوریم، ماسک بزنیم" (بیمار ۸)

" وقتی اومدم پرستار برام توضیح داد که مثلا حمام و دستشویی کجاست، یخچال برای وسایلم، تلویزیون، دیگه بقیه چیزهارو هم خودم فهمیدم. چطوری؟ نوشته روشون که اونا رو خوندم. چیزهای که زدند رو دیوار اونا رو خوندم مثلا نحوه ضد عفونی کردن دست" (بیمار ۸)

با دادن حق انتخاب به بیمار و اجرای فعالیتهایی برای کمک به بیمار خود بیمار می تواند فعالیتهای روزانه خود را در بخش اجرا کند.

"اینجا بعد ساعت ۱۱- ۱۱ ونیم شب چراغ اینجا رو خاموش می کنم می خوابم" (بیمار ۱۲)

" برای خواب مریض ها سعی می کنیم داروها رو دیگه ، تو شیفت شب براشون انجام بدیم تا ساعت ۱۱.۵ حداکثر ۱۲ مریض دارویی نداشته باشه. یعنی تو ۵ الی ۶ ساعت تایم خوابش دیگه مزاحمش نشیم، سرو صدای محیط رو کم

ده. واقعا گوش می ده. بهش باور دارم، یعنی بهش ایمان دارم اگه بگه این دارو مطمئنم که اون دارو حالم رو بد نمی کنه و همینجوری هم هست." (بیمار ۳)

بحث:

در این مطالعه به تبیین پیامدهای احترام به استقلال بیماران در بالین پرداخته شد. یافته های این مطالعه نشان داد که احترام به استقلال بیماران پیامدهای مثبتی را به دنبال دارد. یکی از این پیامدها که مشارکت کنندگان به آن اشاره نموده اند، آسودگی روانی و جسمی می باشد. نتایج مطالعه کمی نشان داد که میزان حمایت دریافت شده از استقلال ارتباط مثبتی با رضایت و سلامت روانی بیمار دارد (۲۵). مطالعه آستین و همکاران دلالت داشت که در بیماران دیالیزی استقلال با حفظ پیوند و طول عمر در ارتباط می باشد (۲۰). مطالعه دیگری بیانگر آنست که دادن اطلاعات به بیماران و سهیم نمودن آنها در تصمیم گیری های درمانی تعداد روزهای بستری را کاهش داده، استفاده از دارو را به نصف کاهش می دهد و رضایت بیماران را از خدمات درمانی ارتقاء می بخشد (۲۶). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که حمایت از استقلال بیمار سبب کاهش علایم افسردگی و افزایش رضایتمندی مددجویان می شود (۱۸). در گیر نمودن بیمار در درمان خود به بیمار کمک می کند تا برای تطابق با بیماری مهارتهای لازم را کسب نماید (۲۷). نتایج مطالعه ایی دلالت داشت که با مستقل کردن بیماران برای کنترل درد از طریق آگاه کردن بیشتر آنها از جدول زمانبندی دارویی کنترل درد بهبود یافت (۲۸) احساس آرامش حاصل از احترام به استقلال بیماران پیامدی بود که علاوه بر سایر پیامدها که در مطالعات دیگر به آنها اشاره شده است، در این مطالعه توسط مشارکت کنندگان بیان می شد.

ارتقاء خود مراقبتی، یکی از ابعاد استقلال بیمار (۱۲)، به عنوان یک هدف پرستاری به بیماران در جهت عدم وابستگی کمک می کند، حس استقلال را در آنها تقویت و آنها را در جهت خودکفا ساختن آنان برای مراقبت از خود یاری و حمایت می کند (۲۹) کاهش وابستگی و فعال شدن مشارکت کنندگان در مراقبت خود یکی دیگر از پیامدهای حاصل از احترام به استقلال بیماران بود که از تجربه شرکت کنندگان در این مطالعه مشخص شد. نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد که استقلال بیمار و ابعادش از جمله خود مراقبتی در زمان ترخیص بهبود پیدا می

پذیرش به معنای پذیرفتن همه اقدامات درمانی پیامدی بود که بدنبال احترام به استقلال بیمار نمایان می شد. وقتی تیم درمانی اطلاعات لازم را در اختیار بیمار قرار می دهند و او را در تصمیم گیری های درمانی خود دخالت می دهند بیماران به آنها اعتماد کرده و اقدامات درمانی را به نفع خود دانسته و در اجرای آنها همکاری می کنند.

"وقتی پزشک به حرف من گوش می ده. منم متقابلا هر چی اون می گه به حرفش گوش می دم. یعنی با تمام وجودم." (بیمار ۳)

"وقتی باهاش صحبت کردیم دیگه قانع شده، گاهی اوقات مقاومتشون بخاطر اینکه نمی دونند این دارو براشون چه اثری داره، فکر می کنند دارو اثر نداره ولی وقتی قانعشون می کنی اجازه می دن" (پرستار ۴)

"بهش اینطور توضیح می دیم مریض سریع همکاری می کنه، دستش رو می آره بیرون. دستش رو در اختیار شما قرار می ده راحت فشارش رو می گیریم" (پرستار ۳)

"وقتی بهشون توضیح می دیم که باید این دارو رو باید از بیرون تهیه کنند خودشون سریع پیگیری می کنند و دارو رو از بیرون تهیه کنند" (پرستار ۵)

بر اساس تجربه شرکت کنندگان یکی از پیامدهای احترام به استقلال بیمار ایجاد حس اعتماد به پزشک و پرستار بود. صحبتها و راهنمایی صحیح بیمار می تواند سبب ایجاد اعتماد و قبول هر چه بهتر اقدامات درمانی شود.

"با زبان خود مریض داروهاشو یا پریسجرهاشو براش توضیح می دیم یواش یواش اعتمادشون جلب میشه" (پرستار ۶)

"همه همکارامون سعی می کنیم نظر مریض جلب بشه که فردا برای خونگیری یا رگ گیری بعدی رفتیم اعتمادش از ما سلب نشه به نظر مریض احترام می زاریم" (پرستار ۶)

"آره به پرستارها هم اعتماد دارم چون مثلا هر سوالی می پرسم قشنگ توضیح می دهند. مثلا پرسیدم بعد پیوند چه کارهای انجام بدم، کراتنیمن چطور میره بالا، چطور می آد پایین" (بیمار ۸)

"چون دکتروم کوچکتترین دارویی که برای من می نویسه برام توضیح می ده، همیشه یه چیز رو می خوام گوش می

است و همواره مورد تاکید فراوان بوده است (۳۴). اعتماد به تیم درمان یکی دیگر از پیامدهای احترام به استقلال در مطالعه حاضر بود. طبقه اصلی مطالعه فیضی و همکاران که به روش کیفی انجام شد اعتماد یابی، فرایندی بود که طی اقامت بیمار در بیمارستان و در جریان دریافت خدمات پرستاری ایجاد می شود (۱۷) میزان حمایت دریافت شده از استقلال ارتباط مثبتی با اعتماد دارد (۱۸). نتایج مطالعه کمی نشان داد که بیماران بیشترین اعتماد را به پرسنل بخش ویژه و کمترین اعتماد را به پرسنل بخش اورژانس داشتند. و میزان اعتماد آنها به پرسنل بخش های داخلی و جراحی در حد متوسط بود. که اعتماد بالاتر در بخش ویژه را شاید بتوان به مدت زمان صرف شده بر ای مراقبت مستقیم از بیمار و ارتباط بیشتر با بیماران نسبت داد (۳۵). در تجربیات مشارکت کنندگان مطالعه حاضر دلیل ایجاد اعتماد، برقراری رابطه با آنها و توضیح دادن یا پاسخ به سوالات آنها بیان شده است.

نتیجه نهایی:

تحلیل و بحث یافته های این مطالعه نشان داد که احترام به استقلال بیمار پیامدهای مثبتی از جمله آسودگی جسمی و روانی، کاهش وابستگی، تبعیت از درمان و اعتماد را به دنبال دارد. آگاه شدن پرستاران از نتایج این مطالعه انگیزه ی بیشتری به آنها برای احترام استقلال بیمار را می دهد. یافته های این مطالعه به مدیران و برنامه ریزان کمک می کند تا با فراهم آوردن شرایط مناسب و زمینه لازم برای تیم درمانی آنها را در این راستا یاری دهند که خود منجر به ارائه مطلوب تر خدمات درمانی به بیماران که به طبع آن افزایش رضایتمندی را دنبال دارد. انجام این مطالعه فقط در بخش های داخلی و عدم مشارکت پرستاران مرد از محدودیت های این پژوهش بود، از طرفی با توجه به ویژگی پژوهش کیفی، تعمیم نتایج این مطالعه، فقط محدود به محیط مورد بررسی است، لذا انجام مطالعه مشابه در سایر بخش ها مانند بخش جراحی پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری:

این مطالعه بخشی از رساله دکتری پرستاری است که در تاریخ ۹۲/۵/۷ به شماره ۵/۴/۳۸۴۵ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به تصویب رسیده است. بدین وسیله از تمامی مسئولین دانشگاه تبریز که حمایت مالی نمودند و

کند (۱۲) نتایج مطالعه دیگری نشان داد که حمایت از استقلال بیمار انگیزه و احساس توانایی را برای کنترل قند خون افزایش، سبب شرکت بیشتر بیمار در فعالیتهای ترک سیگار و کاهش وزن را سبب می شود (۲۵،۳۰). یافته های مطالعه خزاعی و همکاران حاکی از آن بود که میزان اطلاعات اکثر بیماران هنگام تصمیم گیری بالینی و کسب رضایت ضعیف، اما میزان درک و فهم بیماران و مشارکت در تصمیم گیری ها بالینی و میزان تعامل پزشک با بیماران در حد متوسط بود (۳۱). نتایج مطالعه حاضر دلالت داشت که علاوه بر اینکه بیماران بدنبال احترام به استقلال آنها در فعالیتهای خود مراقبتی و فعالیتهای روزانه زندگی مشارکت می کردند فعالیتهایی را نیز برای افزایش دانش خود انجام داده و در تصمیم گیری های بالینی مربوط به خود شرکت می کردند.

چسبندگی به درمان برچسبی است برای بیماران غیر وابسته و مستقل که در تعیین و تعقیب اهداف درمانی خود فعال تر هستند (۷). نتایج مطالعه حاضر دلالت دارد که توجه به استقلال بیمار و دخالت دادن وی در تصمیمات مربوط به خود و ارائه اطلاعات صحیح به بیمار تبعیت از درمان را بهبود می بخشد. مشارکت دادن بیمار در مراقبت های پرستاری مسئولیت و تعهد بیمار را نسبت به رفتارهای بهداشتی افزایش می دهد و امر مراقبت و درمان را تسهیل می کند (۲۷). در حالی که منتقدان به استقلال اصرار دارند که حتی اگر بیمار از نظر فنی نیز شایستگی داشته باشد، ممکن است یک تصمیم غیرمنطقی و غیرعقلانه بگیرد. مثلاً اگر از عوارض جانبی درمان آگاه باشد، ممکن است از آن درمان حتی اگر از نظر پزشک مفید باشد، امتناع ورزد (۳۲). متأسفانه یکی از اثرات منفی قابل توجه استقلال بیمار عدم پذیرش درمان است (۳۳). از آنجائیکه استقلال پدیده ای وابسته به فرهنگ است (۲۲) شاید دلیل تفاوت نتایج مطالعه ما به مطالعات دیگر متفاوت بودن زمینه فرهنگی کشور ما با سایر کشورها باشد.

لازمه برقراری رابطه بین فردی موثر وجود اعتماد است و این مفهوم همواره بخش مهمی از مراقبت سلامتی بوده است. اعتماد سنگ بنای رابطه بین بیمار و پرستار را تشکیل داده و شرایطی را فراهم می کند که تحت آن پرستار و بیمار می توانند با یکدیگر به یک طرح مراقبتی دست یابند (۱۷). اعتماد عنصر اصلی رابطه پزشک و بیمار

people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study. *International journal of nursing studies*. 2006; 43(4):417-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.003.

12. Ireen MP, Huda Huijer AS, Wilma P, et al. Patient autonomy during rehabilitation: the experiences of stroke patients in nursing homes. *International journal of nursing studies*. 2000; 37:267-276.

13. Taylor JH. Issues involved in promoting patient autonomy in health care. *Brith journal of nursing*. 2003; 12(22):1323-1330.

14. Westrick S, Dempski K. *Nursing law and ethics*. Boston: Jones and Bartlett; 2009, P.259.

15. Schmidt K, Gensichen J, Petersen JJ, Szecsenyi J, Walther M, Williams G, et al. Autonomy support in primary care-validation of the German version of the Health Care Climate Questionnaire. *Journal of clinical epidemiology*. 2012; 65(2):206-11. doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.06.003. PubMed PMID: 21862287.

16. Stack AG, Martin DR. Association of patient autonomy with increased transplantation and survival among new dialysis patients in the United States. *American journal of kidney diseases*. 2005; 45(4):730-742. doi: 10.1053/j.ajkd.2004.12.016.

17. Dooley D, Swords S. *Patient autonomy: a concept analysis*. 2011.

18. Williams GC, McGregor HA, King D, Nelson CC, Glasgow RE. Variation in perceived competence, glycemic control, and patient satisfaction: relationship to autonomy support from physicians. *Patient education and counseling*. 2005; 57(1):39-45. doi: 10.1016/j.pec.2004.04.001.

19. Lavoie M, Blondeau D, Picard-Morin J. The autonomy experience of patients in palliative care. *Journal of hospice & palliative nursing*; 2011.13(1):47-53.

20. Lee YY, Lin JL. Do patient autonomy preferences matter? Linking patient-centered care to patient-physician relationships and health outcomes. *Soc Sci Med*. 2010; 71(10):1811-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.008. PubMed PMID: 20933316.

21. Chirkov VI. Culture, personal autonomy and individualism: their relationships and implication for personal growth and well-being. 2012: 244-263. http://ebooks.iaccp.org/xian/PDFs/5_1Chirkov.pdf

22. Streubert HJ, Carpenter DR. *Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the*

از مسولین بیمارستانهای امام رضا و سینای تبریز و بیمارستان شهید بهشتی همدان و از تمامی مشارکت کنندگانی که در این طرح تحقیقاتی همکاری داشتند تشکر و قدرانی می شود.

منابع:

1. Castillo MRM. *Autonomy as a foundation for human development: A conceptual model to study individual autonomy*: Maastricht University; 2009.

2. Lindberg C, Fagerstrom C, Sivberg B, et al. *Concept analysis: patient autonomy in a caring context*. JAN. Epub ahead of print 8 March 2014; DOI: 10.1111/jan.12412

3. Judith H. *Low and ethic in children's nursing*: Wiley Balackwell; 2010.

4. Mahmodi T, Abdoljadid KH. *Foundations of medical ethics from the perspective of islamic texts and figures*. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2011; 35(1):1-6.

5. Ryan RM, Deci EL. *Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will?* *Journal of personality*. 2006; 74(6):1557-85. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x. PubMed PMID: 17083658.

6. Cabete D. *Autonomy and empowerment of hospitalized older people*. PhD Thesis, University of Northumbria, UK, 2011. <http://nrl.northumbria.ac.uk/>.

7. Sandman L, Granger BB, Ekman I, Munthe C. Adherence, shared decision-making and patient autonomy. *Med Health Care Philos*. 2012; 15(2):115-27. doi: 10.1007/s11019-011-9336-x.

8. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical effectiveness in nursing*. 2003; 7(2):73-83. doi: 10.1016/s1361-9004(03)00071-2.

9. Brooks H, Sullivan WJ. *The importance of patient autonomy at birth*. *International journal of obstetric anesthesia*. 2002; 11(3):196-203. doi: 10.1054/ijoa.2002.0958. PubMed PMID: 15321548.

10. Verena T. *Ethic in Nursing: The Caring Relationship*. London: Butterworth heineman; 2003.

11. Moser A, van der Bruggen H, Widdershoven G. *Competency in shaping one's life: Autonomy of*

23. Elo S, Kyngas H. *The qualitative content analysis process*. *J Adv Nurs*. 2008 Apr; 62(1):107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
24. Gravlee C. *Working with MAXQDA: Coding Basics*. Germany 2012. <http://www.maxqda.com> (accessed in 2012)
25. Vinicius CO, Kathryn MR, Manuela LF, Rafael ZP, Paula RB, Ruben FNF et al. *Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systemic review*. *Journal of physiotherapy*. 2012; 58:215-229.
26. Arab M, Zarei A, Hosseni M. *Awareness of patient rights and respect for the patient's perspective*. *Journal of school of public health and institute of public health research*. 2010; 8(2):77-86. (Persian)
27. Rafii F, Soleimani M, Seyed-Fatemi N. *Concept analysis of participation of patient with chronic disease: use of hybrid model*. *Iran journal of nursing*. 2010; 23(67):35-48. (Persian)
28. Robert Wood Johnson Foundation. *Creating More Patient Autonomy for Pain Management through a "Pain Poster"*. University of Pittsburgh Medical Center. 2008.
29. Alimohamadi N, Pahlavanzadeh S, Soltani MH, Hasanzade A. *Effect of Self-care on Quality of Life of Multiple Sclerosis Patients*. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2001, 3(2): 79-86.
- humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 47-55.*
30. Williams GC, Freedman ZR, Deci ED. *Supporting autonomy motivate patients with diabetes for glucose control*. *Diabetes Care*. 1998; 21(10):1644-1651.
31. Mirbager Ajorpaz N, Heidari S, Ranjbar N, Afshar M. *The quality of being informed consent in patients undergoing surgery in selected hospitals in Isfahan in 2008*. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2010; 51(3):1-8. (Persian)
32. Baumgarten E. *The Concept of patient autonomy*. *American international health council*. 1997: 71-87.
33. Feizi A, Mohammadi R, Nikravesh M. *Factor's causing patient's trust in nurse from patients' perspective*. *Journal of Iran Medical Sciences*. 2005; 52(13):177-187. (Persian)
34. Shojaei A, Abolhasani Niaraki F. *Criteria of trust in the physician-patient relationship*. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2013; 5(7):79-90. (Persian)
35. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. *Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care*. *Nursing Management*. 2013; 2(1): 59-66. (Persian)

*Original Article***Outcomes of respect for patient autonomy in hospital: a qualitative research**

H. Ebrahimi, Ph.D.¹; E. Sadeghian, Ph.D. Student^{2*}; N. Seyedfatemi, Ph.D.³

1- Associate Professor, Dept. of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Ph.D. Candidate in Nursing, Students' Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

3- Center for Nursing Care Research, Dept. of Psychiatric Nursing, Iran university of Medical sciences, Tehran, Iran.

Received: 13.4.2014

Accepted: 20.7.2014

Abstract

Background: Consideration of patient autonomy is an essential element in individualized and patient-centered care. The purpose of this study was to explore the outcomes of respect for patient autonomy as one of the four key principles of ethical practice.

Outcomes of respect for patient autonomy, as one of the four key principles of ethical practice and health-related, is required for autonomy support and it is not clear this study was performed to explore outcomes of respect for patient autonomy in hospital.

Methods: This study was conducted with qualitative research approach and conventional content analysis method in 2013. With the use of purposeful sampling 13 patients, 7 nurses and 1 doctor were interviewed over a 10-month period in Tabriz and Hamadan teaching hospitals of Iran. The data were obtained by interviews with participants. The data were analyzed using qualitative content analysis method and using MAXQDA10 software.

Result: out of 21 contributors included in the study, we concluded 494 primary code, 13 sub categories and four themes that indicated nature and dimensions of patients' perception from consequences of respect for patient's autonomy. These themes included: 1. Mental and physical comfort 2. Reduce dependence 3. Adherence 4. Trust.

Conclusion: Results of this study showed outcomes of respect for patient autonomy. These results can help the treatment team until motivate to respect for patient autonomy.

Keywords: Autonomy / Hospital / Outcomes / Patients / Qualitative study

*Corresponding Author: E. Sadeghian; Ph.D. Candidate in Nursing, Students' Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz university of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: sadeghianefat@gmail.com