

# ارزیابی مصوبات کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در یک دوره ده ساله (۸۹-۱۳۷۹)

محمود مباحثری<sup>۱</sup>

## چکیده

تشکیل کمیته‌های اخلاق در دانشگاه‌ها به دنبال اهدافی خاص طی بخش نامه ای در سال ۱۳۷۷ ابلاغ گردید. کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۷۹ شکل گرفت. هدف این مطالعه توصیفی بررسی ده‌ساله مصوبات کمیته اخلاق دانشگاه و ارائه پیشنهادات در جهت توانمندسازی اعضای هیأت علمی بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌باشد. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه، کلیه صورتجلسات این کمیته در طی ده سال گذشته مورد بازبینی قرار گرفت و نکاتی که به هر محقق توسط این کمیته پیشنهاد شده بود، استخراج گردید. در مجموع در طی دوره ده ساله، ۸۰ جلسه کمیته اخلاق تشکیل شده و در مجموع ۶۱۰ مورد مصوبه ثبت شده بود و مواردی که تذکر و یا پیشنهاد داده شده بود مشتمل بر ۳۴۷ مورد بود. بیشترین مورد در مصوبات را توصیه بر اخذ رضایت آگاهانه و اجازه کتبی و کمترین مورد در مصوبات کمیته (۶ مورد) رد طرح تحقیقاتی پیشنهادی بود. در پایان این مقاله و بر اساس فراوانی مصوبات پیشنهاد گردید در این زمینه آموزش‌هایی به اعضای هیأت علمی و پژوهشگران دانشگاه از طریق اجرای کارگاه‌ها، دوره‌های آموزشی مجازی، دوره آموزشی کوتاه‌مدت و... داده شود.

## واژگان کلیدی

کمیته اخلاق، مصوبات، پیشنهادات، اعضای هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

---

۱. استادیار، دکترای تخصصی اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول)

## مقدمه

یکی از جدیدترین شاخه‌های اخلاق کاربردی<sup>۱</sup>، اخلاق در پژوهش<sup>۲</sup> است. اخلاق در پژوهش بررسی رعایت اصول اخلاقی در پژوهش‌های نظری و عملی است. اخلاق در پژوهش‌های نظری، مفهومی فراتر از رعایت قواعد منطق و استنتاج صحیح است. در واقع، نکته اخیر، بیش از جنبه اخلاقی، جنبه معرفت شناختی دارد. هر پژوهشگر، علاوه بر رعایت وجه معرفت شناختی موضوع، باید قواعدی اخلاقی همچون درهم‌نیاختن انگیزه و انگیزه را در انجام طرح پژوهشی خود لحاظ کند (خداپرست، عبدالله‌زاده و همکاران، ۱۳۸۶ ش.). به بیان دیگر اخلاق در پژوهش یک رابطه عقلانی و قانونی است که به موجب آن، مولفان و پژوهشگران را ملزم به رعایت حقوق مولف و خالق اثر می‌نماید (خانی، ۱۳۹۰ ش.).

اخلاق در پژوهش دارای مباحثی متنوع است که یکی از مهم‌ترین آن‌ها «اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی» است. در دهه‌های اخیر، علوم پزشکی پیشرفتی چشمگیر داشته و دستاورد خود را در ضبط و مهار یا درمان بسیاری از بیماری‌ها نشان داده است. با این حال، پس از کاربرد برخی پژوهش‌های علوم پزشکی و زیستی، ابهاماتی در مورد وضعیت اخلاقی این پژوهش‌ها مطرح شد. این ابهامات به موازات ابهاماتی شکل گرفت که برخی روش‌های نوین پزشکی و زیستی را زیر سؤال برد (ترور<sup>۳</sup>، ۱۳۸۱ ش.).

در ایران پس از گسترش مباحث اخلاق پزشکی، اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۳۷۷ نخستین کمیته ملی اخلاق در تحقیقات پزشکی، زیر نظر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور تبیین مبانی اسلامی، قانونی و اخلاقی در تحقیقات پزشکی، حفظ حقوق انسانی و دفاع از حقوق افراد مورد پژوهش، پژوهشگر و سازمان‌های پژوهش‌کننده و نظارت بر

اصول اخلاقی در تمام پژوهش‌ها تشکیل شد و پس از آن، کمیته‌های منطقه‌ای اخلاق در تحقیقات پزشکی، فعالیت خود را در دانشگاه‌های علوم پزشکی آغاز کردند (باقری، ۱۳۸۹ ش؛ فرجی، ۱۳۸۸ ش). پس از آن، کدهای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۷۸ تدوین و از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز تحقیقاتی کشور ابلاغ گردید (لاریجانی، زاهدی و همکاران، ۲۰۰۵ م). آئین‌نامه کمیته‌های منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی مجدداً مورد بازنگری قرار گرفت و در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۹ در ۷ ماده و ۷ تبصره جهت اجرا به دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی ابلاغ گردید. هم‌اکنون کمیته‌های منطقه‌ای اخلاق در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و در برخی مراکز و موسسات تحقیقاتی، تشکیل شده و بر اساس آئین‌نامه و هماهنگی با کمیته کشوری اخلاق فعالیت دارند. بر این اساس، کمیته‌های منطقه‌ای موظف هستند گزارشی را از فعالیت‌های خود به کمیته کشوری اخلاق ارسال نمایند. بنابراین بیش از یک دهه از تجربه فعالیت کمیته‌های اخلاق در پژوهش در کشور می‌گذرد (معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳ ش).

کمیته‌های اخلاق در پژوهش بر رعایت اصول اخلاق در پژوهش نظارت می‌کنند. ازجمله وظایف این کمیته‌ها تصویب طرح نامه‌ها، نظارت بر اجرای مطالعات، حمایت از حقوق شرکت‌کنندگان، آموزش و رفع اختلافات احتمالی است. وظیفه کمیته‌های اخلاق در پژوهش به نظارت تخصصی اخلاقی منحصر نمی‌شود، بلکه این کمیته‌ها باید نقش هیأت منصفه را نیز در نظارت بر پژوهش‌ها ایفا کنند (آرامش، ۱۳۸۷ ش).

این کمیته‌ها تلاش کرده‌اند که بر مشکلاتی همچون کمبود کارشناسان و مدرسین اخلاق پزشکی، منابع علمی و آموزش مناسب را برطرف و مراجعی مسؤول را برای نظارت بر امور پژوهشی مشخص کنند. همچنین وظیفه این کمیته در هر دانشگاه علوم پزشکی، نظارت بر رعایت اصول و قوانین بین‌المللی و ملی در پژوهش‌ها می‌باشد (قانع، مسگریور و همکاران، ۱۳۸۷ ش.). از آنجا که صورتجلسات بیانگر تصمیم‌گیری‌ها و معرف فعالیت‌های کمیته‌های اخلاق می‌باشند و از آنجا که کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۷۹ شکل گرفته و تاکنون هیچ‌گونه بررسی‌ای از فعالیت‌های این کمیته صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا با هدف مطالعه ده‌ساله مصوبات کمیته اخلاق، به ارائه پیشنهادات در جهت توانمندسازی اعضای هیأت علمی بر اساس یافته‌های این پژوهش بپردازیم. مقاله حاضر نتیجه یک ارزیابی کلی از فعالیت‌های منعکس‌شده در صورتجلسات کمیته اخلاق می‌باشد.

## روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع تحلیل داده‌های موجود می‌باشد که در سال ۱۳۹۱ پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در معاونت پژوهشی این دانشگاه انجام شد. کمیته متشکل از ۱۲ نفر بود. رئیس دانشگاه با مدرک دکتری به عنوان رئیس کمیته، معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه، ۲ نفر از گروه بالینی با مدرک دکتری، یک نفر از گروه علوم پایه با مدرک دکتری، یک نفر دکترای فلسفه و اخلاق، یک نفر دکترای حقوق، یک نفر روحانی با تحصیلات سطح عالی حوزه، یک نفر دکترای آمار حیاتی، یک نفر دکترای روانشناسی و یک نفر پزشک عمومی از بانوان جامعه با معرفی

رئیس شورای شهر مرکز استان، اعضای کمیته اخلاق را تشکیل می‌دادند. پس از توجیه اعضای کمیته، نسبت به اهداف پژوهش در یکی از جلسات کمیته اخلاق، کلیه صورتجلسات کمیته در طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۷۹ تحویل گرفته شد. با مطالعه و بررسی صورتجلسات، اطلاعات مورد نظر از آن‌ها استخراج و مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

نتایج حاکی از آن بود که طی دوره ده‌ساله، در کمیته اخلاق ۸۰ جلسه تشکیل و در مجموع ۶۱۰ مورد مصوبه ثبت شده بود. ۲۶۳ مصوبه (۴۳/۱ درصد) بدون نیاز به مطرح شدن پیشنهاد و تذکر همراه بود و ۳۴۱ مورد (۵۵/۹ درصد) تذکر، توصیه یا پیشنهاد داده شده بود. در این میان بیشترین تذکر و توصیه مربوط به دریافت مجوز کتبی از دانشگاه و مراکز انجام مطالعه (۶۰ مورد) و سپس اخذ رضایت آگاهانه بود (۵۳ مورد). کمترین مورد در مصوبات کمیته (۶ مورد) رد طرح تحقیقاتی پیشنهادی بود (جدول ۱).

در ۲۰۱ مورد از مصوبات موارد متفاوتی مانند: انجام اصلاحات در بخش‌های مختلف طرح پیشنهادی، حضور محقق در جلسه جهت توضیحات مربوط به طرح، نیاز به ارائه توضیحات استاد راهنما در خصوص ابهامات، تصویب طرح مشروط به رعایت حقوق حیوانات در پژوهش، مشروط به عدم تحمیل هزینه اضافی به بیمار، مشروط به رعایت طرح انطباق، مشروط به همکاری با متخصصین مربوطه، نیاز به بررسی بیشتر، تغییر روش اجرا و... بود.

سایر اطلاعات موجود نشان می‌داد که سمت اعضا در کمیته‌های اخلاق در هیچ کدام از صورتجلسات ذکر نشده بود. توصیه‌های متدولوژی، اشاره به جزئیات

و نکات اخلاق پزشکی مورد بحث، بسیار کوتاه و بدون شرح بود و در برخی از صورتجلسات نیز عنوان نشده بود. نام مجری و عنوان طرح تقریباً در اکثر صورتجلسات وجود داشت.

جدول ۱: فراوانی موارد مشاهده شده در صورتجلسات

|           |       |                           |                           |
|-----------|-------|---------------------------|---------------------------|
| ۶۱۰       | تعداد | کل مصوبات                 |                           |
| ۱۰۰ درصد  | درصد  |                           |                           |
| ۲۶۳       | تعداد | مصوبات فاقد اشکال         |                           |
| ۴۳/۱ درصد | درصد  |                           |                           |
| ۵۳        | تعداد | اخذ رضایت آگاهانه         | مصوبات با توصیه و پیشنهاد |
| ۸/۷ درصد  | درصد  |                           |                           |
| ۲۰        | تعداد | محرمانه نگه داشتن اطلاعات |                           |
| ۳/۳ درصد  | درصد  |                           |                           |
| ۶۰        | تعداد | اجازه کتبی                |                           |
| ۹/۸ درصد  | درصد  |                           |                           |
| ۷         | تعداد | آگاهی دادن به افراد       |                           |
| ۱/۱ درصد  | درصد  |                           |                           |
| ۲۰۱       | تعداد | سایر موارد                |                           |
| ۳۳٪       | درصد  |                           |                           |
| ۶         | تعداد | ردّ طرح                   |                           |
| ۱٪        | درصد  |                           |                           |

## بحث

همانطور که پیش از این بیان شد، رعایت اصول اخلاقی در کلیه مراحل مختلف تحقیق به ویژه پژوهش‌های بالینی ضروری است. در تحقیقی که اطلاعات حاصله ممکن است از نظر قانونی یا اجتماعی مشکلاتی برای شرکت‌کنندگان ایجاد کند، باید دقت بیشتری شود که حتماً اطلاعات به دست آمده محرمانه بماند. همان‌طور که پتو، فلچر و گیلهام بیان می‌کنند یکی از مسائل اخلاقی در تحقیقات پزشکی دسترسی به اطلاعات بیماران است. در برخی از کشورها تلاش شده است تا از طریق شفاف سازی در قانون به گونه ای این مسئله حل شود تا امکان کمک به ارتقای تحقیقات در حوزه پزشکی نیز فراهم شود (۲۰۰۴ م.). دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان سبب ایجاد انگیزه بیشتری برای شرکت و ادامه همکاری آنان و در اختیار گذاشتن اطلاعات واقعی می‌شود و نیز خطرات روانی و رفتاری کمتری را برای آن‌ها سبب می‌شود. افزایش اعتماد عموم مردم به تحقیقات در حوزه پزشکی به نوعی بخشی از هزینه‌ها را جبران خواهد کرد، چراکه افراد داوطلب حضور در کارآزمایی‌های بالینی توقع دارند که همکاری آن‌ها در تصمیمات حوزه سلامت اثرگذار باشد و سبب ارتقای سلامت در جامعه شود (دی آنجلس، دریزن و همکاران، ۲۰۰۴ م.).

در جریان یک پژوهش پزشکی مسائل اخلاقی زیادی مانند: گرفتن موافقتنامه برای پژوهش، بررسی نتایج در حین تحقیق، مسئولیت اجرایی پژوهش و... در بین مصوبات کمیته اخلاق عنوان شده‌اند که نشان از ضعف آگاهی پژوهشگران و مجریان طرح‌های پژوهشی دارد و از آنجا که نادیده گرفتن مسائل اخلاقی در پژوهش گاهی بدون تعمد و صرفاً به سبب بی‌اطلاعی از اخلاق حرفه‌ای پژوهشگری صورت می‌پذیرد؛ مطلوب است که روشن شود اخلاق پژوهشگری

چه حد و مرزی و چه مسائلی دارد و چگونه تبیین می‌شود. در همین راستا بسیاری از مجلات پزشکی به صراحت تأیید کمیته اخلاق و کسب رضایت آگاهانه را جز پیش‌نیازهای قطعی انتشار یک مقاله می‌دانند (ریکرت، تن‌هو و هوفناگلز، ۱۹۹۶م).

بر اساس بررسی صورت گرفته، نحوه تنظیم صورت‌جلسات دارای ضعف‌ها و کاستی‌های بسیاری است که نیاز به ارتقا دارد. بررسی صورت‌جلسات کمیته‌های اخلاق می‌تواند مربوط به نحوه ارزشیابی و چگونگی تنظیم صورت‌جلسات باشد که نیاز به بررسی دقیق‌تر و کیفی دارد. شایان ذکر است که گزارش حاضر اولین بررسی صورت گرفته در خصوص فعالیت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و صورت‌جلسات آن‌ها می‌باشد و بی‌تردید با پیگیری‌های مستمر و بازخورد مناسب در خصوص بررسی‌های صورت گرفته به کمیته‌های اخلاق، مشکلات موجود رفع و نظم کمیته در رابطه با تنظیم صورت‌جلسات، ارتقا خواهد یافت. بررسی‌ها نشان می‌دهد که وجود یک کارشناس با گرایش اخلاق که با کمیته اخلاق همکاری داشته باشد، تأثیر قابل توجهی در نظم جلسات و تنظیم صورت‌جلسات و پیگیری آن‌ها خواهد داشت. این کمیته‌ها می‌بایست هم شامل اعضای از جامعه علمی و هم شامل اعضای از سایر صنوف باشند و اخلاقیات را به خوبی مد نظر قرار دهند، در تصمیم‌گیری مستقل و دارای شناسنامه مکتوب باشند (نادیگ، جوشی و همکاران، ۲۰۱۱م). برخی این گونه پیشنهاد می‌کنند که در مورد نقش این کمیته‌ها در ارتقای اخلاق در تحقیقات و به تبع آن بهداشت در سطح جهان، به خطوط جدید فکری نیاز است (بناتار، ۲۰۰۲م).

بر اساس مطالعه بناتار از جمله مسائلی که باید در تدوین دستور عمل‌های جدید تحقیقات بیوپزشکی بر روی انسان به ویژه در کشورهای در حال توسعه بدان توجه کرد شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و زبانی در این

کشورها، بازنگری در اولویت‌های تحقیقاتی و توجه بیشتر به بیماری‌های فراگیر، کسب رضایت آگاهانه از بیماران و عدالت در انتشار دانش و منابع ناشی از تحقیقات است (۲۰۰۲ م.).

در مطالعه حاضر در بین موضوعات مورد بحث، برخی اوقات کمیته اخلاق به تأیید مقالات پرداخته‌اند. که یکی از علل آن، اجرای طرح بدون مجوز کمیته اخلاق توسط مجری و ارسال مقاله حاصل از آن جهت چاپ به مجلات می‌باشد، در حالی که برای چاپ مقالات در مجله، نیاز به مستندات مربوط به مجوز کمیته اخلاق می‌باشد و این نکته نویسندگان را ملزم به درخواست مجوز مربوطه از کمیته اخلاق خواهد کرد. در همین رابطه در کنار از خود گذشتگی و اعتماد که فراهم آورنده امکان انجام تحقیقات بالینی است، محققین باید اصول اخلاقی را در گزارش نتایج لحاظ نمایند (دی آنجلس، دریزن و همکاران، ۲۰۰۴ م.). اصولاً کمیته اخلاق نیازی به بررسی مقالات ندارد، مگر آن هنگام که در خصوص پروپوزال‌ها از مجری خواسته باشند که قبل از ارسال مقاله به عنوان پایش آن را به کمیته ارسال نماید. متأسفانه عملکرد برخی از مجلات پزشکی از لحاظ اخلاقی ضعیف است و شاید دلیل این مسأله تعارض ارزش‌ها در سه حوزه پزشکی، دانش و ژورنالیسم باشد (اسمیت، ۲۰۰۶ م.)، هرچند بررسی مقالات به عنوان یکی از روش‌های پایش محسوب می‌شود، اطمینان از صحت و سلامت انجام پژوهش صرفاً با بررسی مقاله میسر نخواهد شد و پیگیری برنامه مشخص جهت پایش، که بخشی از آن بررسی گزارش نهایی یا مقاله خواهد بود، ضروری به نظر می‌رسد و همان‌گونه که کی و مارتین بیان می‌کنند نباید از این نکته غفلت کرد که کاهش اعتماد همگان به نتایج تحقیقات در حوزه پزشکی تبعات جدی برای فعالان این بخش خواهد داشت (۲۰۰۰ م.). در برخی از موارد لزوم استقلال کامل هیأت‌های قانونگذاری احساس

شده است ضرورتی که عکس آن در برخی از کشورها حاکم است و دلیل این ادعا یکی بودن سرمایه گذاران، اداره کنندگان بانک‌های اطلاعاتی و وضع کنندگان قانون در آن کشورها می‌باشد (کی و مارتین، ۲۰۰۰ م.).

در پایان یادآور می‌شویم، کمیته اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی را نباید همچون مزاحمانی دانست که با دخالت خود چرخه حرکت‌های پژوهشی و یا عملیات درمانی را کند می‌کنند، بلکه بایستی بر این باور بود که پژوهشگری که از انطباق عمل خود با نرم‌های اخلاقی مطمئن است از آرامش خیال بیشتری برخوردار است. کمیته‌های اخلاق باید عملکرد یکپارچه و کارآمدتری داشته باشند. نکته قابل توجه آن است که کمیته‌های اخلاق ممکن است قضاوت‌های متفاوتی نسبت به یک مطالعه بالینی داشته باشند، اگرچه دستورالعمل‌ها به روشنی مشخص می‌کنند که به عنوان مثال یک طرح آزمایشی در حوزه پزشکی باید از چه مشخصاتی برخوردار باشد (ریکرت، لاوک و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ هرناشوا، ۲۰۰۴ م.). باید مطمئن بود که در پژوهش‌ها، وجدان اخلاقی انسان‌ها، دغدغه‌هایی دارند که آرامش‌بخشیدن به آن‌ها با اعمال کنترل‌های لازم و تطبیق عملیات با موازین اخلاقی، دستاورد تعامل اخلاق و علم است. از همین رو، امروزه وجود کمیته‌های اخلاق در پژوهش به عنوان یکی از ضرورت‌های پژوهشی در حوزه بیوتکنولوژی است (سیدفاطمی، ۱۳۸۰ ش.).

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تنظیم صورت‌جلسات کمیته اخلاق دارای ضعف‌ها و کاستی‌های بسیاری است که نیاز به توجه بیشتر و ارتقا کیفی دارد. امید است که با ارائه این گزارش بتوان تصویر درستی از فعالیت کمیته اخلاق در دست داشت و با آگاهی از کاستی‌ها و محدودیت‌های موجود، بتوان

اقدامات مؤثری در جهت رفع آن‌ها انجام داد، لذا پیشنهاد می‌گردد دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در جهت ارتقای دانش و مهارت محققین و سازمان‌های بانی تحقیق نسبت به موضوعات اخلاق در پژوهش، تمهیدات و تسهیلات لازم را در خصوص اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط فراهم نمایند (الزام تمامی محققین به گذراندن کارگاه اخلاق در پژوهش)؛ دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی در جهت تقویت و توانمندسازی اعضای کمیته اخلاق از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی اخلاق در پژوهش‌های پزشکی و ایجاد تسهیلات لازم برای مشارکت در برنامه‌های آموزشی اعضا در مجامع علمی داخلی و خارجی مساعدت لازم را معمول نمایند؛ واحدهای درسی در این زمینه در مراکز دانشگاهی و پژوهشی ایجاد گردد و اخلاق پژوهشی مانند روش صحیح پژوهش و استفاده از آثار علمی دیگران و وابستگی اعتبار علمی پژوهش به رعایت اخلاق پژوهشی به پژوهشگران جوان آموزش داده شود. همچنین قوانین دقیق و سختگیرانه در مورد ارتکاب بداخلاقی علمی و پژوهشی وضع گردد؛ دانش اخلاق در پژوهش از طریق طرح کارگاه‌های آموزش اخلاق در پژوهش، افزایش آگاهی آزمودنی‌ها نسبت به حقوق خود در ارتباط با پژوهش و آگاه‌سازی محققین از پروتکل‌های اخلاق در پژوهش به ویژه در کارآزمایی‌های بالینی با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه گسترش یابد؛ طرح‌ها و پژوهش‌ها و مراکز تحقیقاتی برتر از لحاظ رعایت اخلاق در پژوهش در مراسم هفته پژوهش مورد تقدیر قرار گیرند؛ بر فرآیند انجام طرح‌های تحقیقاتی از تصویب و اجرا تا انتشار نظارت شود؛ همایش‌های ملی و بین‌المللی در اخلاق در پژوهش برگزار گردد؛ و در مقطع دکتری اقدام به جذب دانشجویان اخلاق در پزشکی برای مراکز تحقیقاتی شود.

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به این مورد اشاره کرد که تجزیه و تحلیل طرح ها از نظر نوع و کیفیت، به دلیل عدم تصریح مشخصات طرح های بررسی شده در کمیته اخلاق امکان پذیر نبود و لذا محقق نتوانست ارتباط نوع مصوبات را با نوع مطالعه نظیر کارآزمایی بالینی و... بسنجد.

#### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد که بدینوسیله مجری طرح از اعضای کمیته اخلاق دانشگاه و همکاران محترم که در این زمینه مساعدت لازم را داشتند، قدردانی می نماید.

## پی‌نوشت‌ها

1. Applied Ethics
2. Ethics in Research
3. Trevor

## فهرست منابع

## منابع فارسی:

- آرامش، کیارش. (۱۳۹۰ ش.). کرامت انسانی در اخلاق زیست‌پزشکی. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۴، شماره ۳، صص ۴۷-۵۹.
- باقری، علیرضا. (۱۳۸۹ ش.). ضرورت مستقل‌بودن کمیته‌های اخلاق در پژوهش در مراکز تحقیقاتی کشور. *مجله اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۴، ویژه‌نامه اسفند، صص ۷۰-۳.
- ترور، اسمیت. (۱۹۹۹ م.). اخلاق در پژوهش‌های پزشکی. ترجمه محمد ضرغام. تهران: برای فردا.
- خانی، علی. (۱۳۹۰ ش.). *اصول اخلاقی در فرایند پژوهش*. رسالت، شماره ۷۳۱۴، ص ۱۹.
- خداپرست، امیرحسین. عبدالله‌زاده، آزاده. راسخ، محمد. (۱۳۸۶ ش.). بررسی انتقادی «راهنماهای شش‌گانه اخلاق در پژوهش ایران». *فصلنامه باروری و ناباروری*. ج ۸، شماره ۴، صص ۳۶۵-۷۹.
- سیدفاطمی. قاری، سیدمحمد. (۱۳۸۰ ش.). اخلاق در پژوهش: پیش‌درآمدی بر تدوین پرسشنامه بررسی جنبه‌های اخلاقی - حقوقی و شرعی طرح‌های پژوهشی. *فصلنامه باروری و ناباروری*. ج ۳، شماره ۹، صص ۶۵-۷۰.
- فرجی، حاجی‌مجید. (۱۳۸۸ ش.). اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی بر روی آزمودنی‌های انسانی. *فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری*. ج ۴، شماره‌های ۱ و ۲، صص ۶۷-۷۸.
- قانع، مصطفی. مسگرپور، بیتا. سعادت، سیدحسن. پارساپور، علیرضا. بامدادی، فاطمه. محمودرباطی، امین. کرامتی، علیرضا. (۱۳۸۷ ش.). مدیریت اجرایی اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی: نتایج یک کارگاه. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*. ج ۱، شماره ۱، صص ۵-۱۶.

معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. آئین‌نامه بازنگری شده کمیته‌های منطقه‌ای اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی و کدهای حفاظت از آزمودنی انسانی در پژوهش‌های علوم پزشکی. ابلاغیه مورخ ۱۳۸۳/۱۱/۶، شماره‌نامه ۳/۳/۱۴۵۸.

#### منابع انگلیسی:

- Bayer, A. Tadd, W. (2000). Unjustified exclusion of elderly people from studies submitted to research ethics committee for approval: descriptive study. *BMJ*. 321 (7267): 992-3.
- Benatar, SR. (2002). Reflections and recommendations on research ethics in developing countries. *Soc Sci Med*. 54 (7): 1131-41.
- De Angelis, C. Drazen, JM. Frizelle, FA. Haug, C. Hoey, J. Horton, R. Kotzin, S. Laine, C. Marusic, A. Schroeder, TV. (2004). Clinical trial registration: A statement from the International Committee of Medical Journal Editors. *New Engl J Med*. 351 (12): 1250-1.
- Hearnshaw, H. (2004). Comparison of requirements of research ethics committees in 11 European countries for a non-invasive interventional study. *Brit Med J*. 328 (7432): 140-1.
- Kaye, J. Martin, P. (2000). Safeguards for research using large scale DNA collections. *Brit Med J*. 321 (7269): 1146-9.
- Larijani, B, Zahedi, F. Malek-Afzali, H. (2005). Medical ethics in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 11 (5-6): 1061-72.
- Nadig, P. Joshi, M. Uthappa, A. (2011). Competence of ethics committees in patient protection in clinical research. *Indian J Med Ethics*. 8 (3): 151-4.
- Peto, J. Fletcher, O. Gilham, C. (2004). Data protection, informed consent, and research - Medical research suffers because of pointless obstacles. *Brit Med J*. 328 (7447): 1029-30.
- Rikkert, M. G. M. Lauque, S. Frolich, L. Vellas, B. Dekkers, W. (2005). The practice of obtaining approval from medical research ethics committees: a comparison within 12 European countries for a descriptive study on acetylcholinesterase inhibitors in Alzheimer's dementia. *Eur J Neurol*. 12 (3): 212-7.

Rikkert, M. G. M. O. tenHave, H. A. M. J. Hoefnagels, W. H. L. (1996). Informed consent in biomedical studies on aging: Survey of four journals. *Brit Med J*. 313 (7065): 1117.

#### یادداشت شناسه مؤلف

محمود مباحثری: استادیار، دکترای تخصصی رشته اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: mobasheri121@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۹/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۱۵