

## بررسی میزان اطلاعات درک شده در بیماران مبتلا به سرطان از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی

\* فریا بلورچی فرد<sup>۱</sup>، دکتر رضا نگارنده<sup>۲</sup>، دکتر ناهید دهقان نیری<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** یکی از ارکان اساسی در مطالعات بالینی کسب رضایت آگاهانه است، و منظور مجموعه فعالیت‌هایی است که در سهیم شدن در اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری و توانایی داوطلب شدن بیمار در تشخیص، درمان و مراقبت از وی اعمال می‌گردد. از آن جایی که اکثر بیماران دچار سرطان اطلاعاتی را در زمینه نیازهای فردی و وضعیت خود می‌خواهند، لذا پژوهش با هدف تعیین میزان اطلاعات درک شده در بیماران مبتلا به سرطان از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی انجام گرفت.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان که جهت شرکت در مطالعه بالینی در بیمارستان بستری گردیدند، به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه (مشخصات فردی - اجتماعی) و چک لیست (حقوق بیمار، اطلاعات بیمار سرطانی قبل و بعد از اخذ فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی) است. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوایی و اعتبار صوری استفاده شد. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی) و به وسیله نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها بیانگر آن بودند که بین اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی همبستگی مثبت وجود دارد که میزان آن برابر ۰/۴۰۲ که از نظر آماری معنی‌دار بود. ( $P=0/004$ )

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش در مجموع میزان درک اطلاعات اکثر بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی ضعیف بوده، اما این میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی، بازهم ضعیف است. بنابراین انجام مطالعات مشابه و وسیع‌تر برای شناخت عوامل سهیم در درک اطلاعات و نحوه ارتقاء کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در سایر بیمارستان‌های کشور، پیشنهاد می‌شود.

**کلمات کلیدی:** اطلاعات درک شده، رضایت آگاهانه، سرطان

## مقدمه

حقوق بیماررعايت مجموعه وظایفی است که در جهت رفع نیازهای مشروع و معقول منطبق بر استانداردها، قوانین و مقررات مرکز درمانی توسط اعضای گروه اعمال می‌گردد [۱]. اکثر بیماران دچار سرطان اطلاعات در زمینه نیازهای فردی و وضعیت خود می‌خواهند. ارتقا آگاهی بیماران از حقوق خود موجب عکس‌العمل ایشان به ازای برآورده نشدن انتظاراتشان می‌شود [۲]. سازمان بهداشت جهانی در منشور حقوق بیمار موادی از قبیل برخورداری از مراقبت و درمان مناسب، برخورداری از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه، استقلال، آموزش، اعتراض، و جبران خسارت را بیان می‌کند [۳]. فرایند کسب رضایت آگاهانه فرصتی است که به بیمار اجازه آشکارسازی مشکلات پیچیده، اصلاح مفاهیم غلط، و مشاوره با سایر منابع را می‌دهد [۴]. رضایت آگاهانه خود شامل سه جزء اساسی سهیم شدن در اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، و توانایی انتخاب آزاد و داوطلبانه است [۵]. کبیرزاده و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری، مطالعه‌ای با عنوان "بررسی میزان اعتبار رضایت‌های اخذ شده از بیماران بستری" انجام دادند. این بررسی به صورت توصیفی و به صورت مرور پرونده در محدوده زمانی فروردین تا اسفند ۱۳۸۶ انجام شد. متغیرهای مورد بررسی شامل: سن، جنس، نوع مراجعه، وضعیت هوشیاری، حال عمومی بیمار در بدو ورود به بیمارستان، عنوان فرد رضایت دهنده (رضایت اخذ شده)، نسبت شاهد با بیمار، اعتبار رضایت، رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی، اعتبار رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی و میزان تحصیلات پذیرش کننده بود. با توجه به اینکه این مطالعه به صورت مقدماتی انجام شد، لذا از هر بیمارستان به ازای تعداد کارکنان پذیرش کننده، ۳۰ پرونده استخراج شد. اعتبار رضایت-نامه‌ها بر اساس مقایسه رضایت اخذ شده با استانداردها مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون آماری کای دو استفاده شد و سطح معناداری ( $P > 0.05$ ) در نظر

گرفته شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که از ۵۴۰ بیمار مورد بررسی ۲۶۶ نفر (۴۹/۴٪) مرد و بقیه زن بودند. دامنه سنی از نوزاد ۱ روزه تا ۸۹ سال سن متغیر بود. از نظر نوع مراجعه ۲۵۸ نفر (۴۷/۸٪) به صورت اورژانس و بقیه الکتیو بودند. از منظر وضعیت هوشیاری، ۴۷۷ نفر (۸۸/۵٪) هوشیار بودند و حال عمومی ۴۴۲ نفر (۸۲٪) خوب بود. از کل رضایت‌نامه‌های اخذ شده ۴۰۳ مورد (۷۴/۶٪) در مقایسه با استانداردها اعتبار نداشتند. همچنین در بخش رضایت استفاده از اطلاعات پزشکی بیمار، فقط رضایت ۱۲۵ مورد (۲۳/۱٪) اعتبار داشت. نتایج حاصل بیانگر آن است که اغلب رضایت‌های اخذ شده اعتبار نداشتند. بنابراین باید تدابیر لازم برای افزایش اعتبار به کار گرفته شود [۱]. مطالعه‌ای با هدف تعیین نحوه اخذ رضایت از بیماران بستری در بخش‌های جراحی در شهر ایرانشهر ۱۳۸۹ صورت گرفته است. در این پژوهش توصیفی - مقطعی تعداد ۲۰۷ نفر بیمار بستری در بخش‌های جراحی بیمارستان خاتم و ایران، منتخب به روش سرشماری شرکت نمودند. ابزار جمع-آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای ۲ بخشی شامل: اطلاعات شخصی نمونه‌ها و نحوه اخذ رضایت است. یافته‌ها نشان داد که ۷۵٪ نمونه‌ها اطلاعات در مورد نوع بیمار دریافت کرده بودند. ۶۷٪ اطلاعات را از پزشک معالج کسب کرده بودند. ۵۶٪ پزشک توضیحی در مورد چگونگی و نحوه عمل جراحی به آنها نداده بود. ۷۰٪ نمونه‌ها در مورد احتمال عدم موفقیت در عمل و ۸۰٪ در مورد عوارض عمل جراحی اطلاعاتی دریافت نکرده بودند. ۸۹/۹٪ افراد رضایت‌نامه را با رضایت کامل امضا کرده بودند. نتایج این مطالعه مؤید آن است که همه بیماران نسبت به بیماری، درمان و عوارض اطلاعات ضعیفی داشته و اکثر آنها پزشک را در عدم موفقیت مقصر نمی‌دانستند [۲].

طهیر و همکاران ۲۰۰۹ مطالعه‌ای با عنوان "درک دندانپزشکان از رضایت آگاهانه" انجام دادند. این یک پژوهش Cross-sectional است. نمونه‌های پژوهش دانشجویان سال ۳ و ۴ دندانپزشکی در کالج دندانپزشکی لاهور پاکستان به تعداد ۳۷۵ نفر به روش غیرتصادفی در دسترس بودند. ابزار

آن مطلع بودند. بیماران دچار سرطان (۳۶٪) و بیماران ایدز از پرسنل (پزشک و پرستار) کمتر رضایت داشتند [۶]. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اطلاعات درک شده در بیماران مبتلا به سرطان از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی در مراکز تحقیقاتی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

### روش بررسی

در این مطالعه توصیفی همبستگی میزان اطلاعات درک شده‌ی بیماران مبتلا به سرطان از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی در مراکز تحقیقاتی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد سنجش قرار گرفت. پس از تمهیدات لازم برای جلب موافقت مسئولین دانشگاه و بیمارستان‌های وابسته و با مراجعه به بیمارستان‌ها لیست بستری بیماران تهیه گردید. با مراجعه پژوهشگران به نمونه‌های انتخاب شده، ۵۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان که جهت شرکت در مطالعه بالینی در بیمارستان بستری گردیدند به روش در دسترس انتخاب شدند، و توجیه در زمینه طرح و جلب موافقت آنها برای همکاری صورت گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه (مشخصات فردی-اجتماعی) و چک لیست (حقوق بیمار، اطلاعات بیمار سرطانی قبل و بعد از اخذ فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی) توسط پژوهشگر تکمیل می‌گردید. در مشخصات فردی موارد سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، نوع سرطان، نوع درمان در نظر گرفته شد. چک لیست در بر گیرنده ۱۰ گزینه از اطلاعات درک شده بیماران مبتلا به سرطان از رضایت آگاهانه مطالعات بالینی بوده که نمره هر یک از ۱۰ موضوع ۱۰٪ از کل است، و نمره کل از ۱۰۰ محاسبه می‌شود. طبقه‌بندی کمی و کیفی اطلاعات درک شده به قرار زیر می‌باشد: درک اطلاعات بسیار خوب ۱۰۰-۸۰، درک اطلاعات خوب ۷۹-۶۰، درک اطلاعات متوسط ۵۹-۴۰، درک اطلاعات ضعیف ۳۹-۲۰، درک اطلاعات بسیار ضعیف ۱۹-۰ است. سپس چک لیست موارد

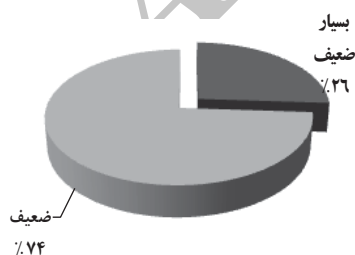
مطالعه پرسشنامه که توسط هر فرد تکمیل گردید. یافته‌ها نشان داد که اکثر نمونه‌ها (۸۷٪) مفهوم رضایت آگاهانه را می‌دانستند، ۶/۹٪ آن را ضروری می‌دانستند و ۲۱/۹٪ آن را اعمال نمی‌کردند. روش‌های تهاجمی نیاز به استفاده از رضایت آگاهانه را مطرح می‌کرد. اکثریت استفاده از آن را موجب حفاظت دندانپزشک از موارد قانونی می‌دانستند. نتایج نشانگر آن است که دندانپزشکان از رضایت آگاهانه به عنوان یک گام آشنا بودند، اما از اثر مهم، کاربرد و عمل به آن آگاهی نداشتند [۳].

نیکبخت نصرآبادی ع و همکاران (۱۳۸۵) بیان می‌کنند که مسئله حقوق بیماران طی دو دهه اخیر به دلایلی از جمله آسیب‌پذیری و نیازمندی آنان از یک سو و توجه روز افزون جوامع بین‌المللی از سوی دیگر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. مطالعه‌ای توصیفی از نوع مقطعی توسط وسکوئی اشکوری و همکاران با عنوان "بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران" با هدف بررسی میزان رعایت حقوق بیماران از دیدگاه آنان بر روی ۷۰۰ بیمار بستری در سال ۱۳۸۷ انجام گرفته است. نتایج آن نشان می‌دهد که برخورداری از اطلاعات (۴۷٪) و رضایت آگاهانه در ۶۵٪ موارد رعایت می‌شود [۴].

پارسا پور و همکاران در سال ۱۳۸۵ پژوهشی توصیفی مقطعی با عنوان "بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های نمونه آموزشی درمانی، خصوصی درجه یک و درمانی دولتی در خصوص ضرورت رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در ۳ نمونه بیمارستان انجام دادند. نتایج حاصل از مصاحبه با ۱۴۳ بیمار (۶۱/۳٪)، ۱۴۳ پرستار (۶۱/۳٪)، و ۸۲ پزشک (۲۷/۵٪) به ضرورت رعایت قریب به اتفاق ابعاد حقوق بیمار اذعان داشتند و بیش‌ترین اختلاف نظر (اختلاف معنی‌دار نبود) در حق دسترسی به اطلاعات، انتخاب و تصمیم‌گیری بود [۵]. پژوهش توصیفی مقطعی با عنوان "آگاهی بیماران بستری از حقوق خود" در سال ۲۰۰۹ در بیمارستان‌های کشور مالزی انجام شده است. اطلاعات حاصل از پرسشنامه نشان داد که ۹۰٪ از بیماران به حقوق آگاه بوده و ۸۵٪ از بیماری و درمان

جدول ۱- توزیع درصد فراوانی میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی به تفکیک موارد حقوق بیماران

مورد حقوق بیماران در فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
هدف از مطالعه بالینی	۱۲٪	۱۶٪	۴۰٪	۲۰٪	۱۲٪
کلیه خطرات، عوارض جانبی، یا مشکلات منطقی مورد انتظار	۶٪	۱۴٪	۲۶٪	۳۶٪	۱۸٪
هر گونه منافع منطقی مورد انتظار	۲٪	۱۸٪	۳۲٪	۳۰٪	۱۸٪
آنچه در مطالعه رخ می‌دهد و هر گونه روش، دارو، تجهیزات متفاوت از روند درمانی استاندارد	۶٪	۱۴٪	۲۶٪	۳۶٪	۱۸٪
سایر راه‌های در دسترس و چگونگی بهتر یا بدتر بودن آنها نسبت به مطالعه بالینی	۶٪	۱۴٪	۳۲٪	۳۲٪	۱۶٪
اجازه پرسش هر گونه سوالات در مورد مطالعه قبل از اخذ رضایت و در هر زمان در طول انجام مطالعه	۴٪	۱۴٪	۳۴٪	۳۰٪	۱۸٪
اجازه زمان کافی، بدون فشار، جهت تصمیم‌گیری در مورد رضایت یا عدم رضایت از شرکت در مطالعه	۰٪	۴٪	۲۶٪	۴۰٪	۳۰٪
امتناع از شرکت، به هر دلیل، قبل و بعد از آغاز مطالعه بالینی	۰٪	۶٪	۲۶٪	۳۴٪	۳۴٪
دریافت یک نسخه از فرم رضایت آگاهانه امضا شده و تاریخ‌دار	۴٪	۱۲٪	۲۶٪	۴۰٪	۱۸٪
هر گونه درمان‌های پزشکی در دسترس در صورت بروز عوارض در طول مطالعه بالینی	۰٪	۶٪	۲۶٪	۳۶٪	۳۲٪



نمودار ۱- توزیع درصد فراوانی میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی

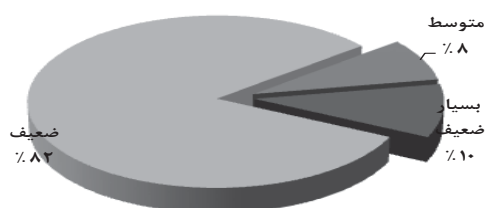
میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی در ارتباط با هر یک

حقوق بیمار در فرم رضایت آگاهانه (مطالعه بالینی) قبل و بعد از اخذ آن ارائه شد. تعیین نمره حاصل از هر بیمار قبل از رضایت آگاهانه، تعیین نمره حاصل از هر بیمار بعد از رضایت آگاهانه، جهت و میزان همبستگی اطلاعات در شرایط قبل و بعد اندازه-گیری گردید. جهت تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوایی (content validity) و اعتبار صوری (Face validity) استفاده خواهد شد. بدین صورت که محتویات چک لیست با توجه به کتب و منابع علمی تنظیم و بر اساس نظر ۵ متخصص که اطلاعات کافی در مورد اخلاق پزشکی و حقوق بیمار دارند، تهیه، اصلاح و تکمیل شد. اعتماد علمی ابزار به روش آزمون مجدد و فرم مشاهده بطور همزمان توسط مجری و همکاران طرح در مورد ۱۰ بیمار بکار برده و سپس نتایج بدست آمده مقایسه شد. داده‌ها در این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی) و به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

اکثر بیماران شرکت کننده در این مطالعه (۵۴٪) مرد، میانگین سنی بیماران  $43/1 \pm 8/8$  سال، (۵۶٪) متأهل، (۵۶٪) دیپلم، (۵۴٪) شاغل بودند. ۱۳ بیمار (۲۶٪) تحت جراحی، ۲۲ نفر (۴۴٪) شیمی درمانی، ۵ بیمار (۱۰٪) رادیوتراپی قرار گرفتند و ۱۰ نفر (۲۰٪) درمان توأمان داشتند.

میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی در ارتباط با هر یک از موارد حقوق بیمار مندرج در آن در جدول ۱ خلاصه شده است. در مجموع میانگین مجموع نمرات اخذ شده درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی معادل  $24/4 \pm 6/5$  با دامنه ۱۴-۳۹ بود. همانگونه که مشاهده می‌شود در مجموع میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی، ۱۳ نفر (۲۶٪) خیلی ضعیف و ۳۷ نفر (۷۴٪) ضعیف بود. (نمودار ۱)



نمودار ۲- توزیع درصد فراوانی میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی

یافته‌ها بیانگر آن بودند که بین اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی همبستگی مثبت وجود دارد که میزان آن برابر  $0/402$  که از نظر آماری معنی دار بود. ( $P=0/004$ )

### بحث و نتیجه گیری

کسب رضایت آگاهانه به عنوان یکی از ارکان اساسی در مطالعات بالینی مطرح است. هدف آن ارائه مجموعه فعالیت‌هایی است که در سهیم شدن دراطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری و توانایی داوطلب شدن بیمار در تشخیص، درمان و مراقبت از وی، انجام می‌گیرد. امروزه علی‌رغم تلاش‌های کارکنان سیستم بهداشت و درمان، میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به فزونی نهاده است. اکثر بیماران دچار سرطان اطلاعاتی را در زمینه نیازهای فردی و وضعیت خود می‌خواهند، عوارض ناشی از اقدامات درمانی و مراقبتی موجب دادخواهی بیماران در مورد عدم رعایت حقوق شان می‌گردد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی، شغل، نوع درمان بیماران و میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان قبل و بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی ارتباطی وجود ندارد. در حالی که در مطالعه کیفی هاشمی و همکاران ۱۳۸۹، پرستاران و سرپرستاران با موضوع اطلاع رسانی به بیمار درباره خطاهای مراقبت سلامت که یکی از گزینه‌های رضایت آگاهانه است موافق نیستند و دلایل مختلف

از موارد حقوق بیمار مندرج در آن در جدول ۲ خلاصه شده است. در مجموع میانگین مجموع نمرات اخذ شده درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی معادل  $27/5 \pm 6/9$  با دامنه ۱۶-۴۳ بود. همانگونه که مشاهده می‌شود در مجموع میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی، ۵ نفر (۱۰٪) خیلی ضعیف، ۴۱ نفر (۸۲٪) ضعیف و ۴ نفر (۸٪) متوسط بود. (نمودار شماره ۲)

جدول ۲- توزیع درصد فراوانی میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی به تفکیک موارد حقوق بیماران

مورد حقوق بیماران در فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی	بسیار خوب	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
هدف از مطالعه بالینی	۱۸٪	۳۰٪	۲۴٪	۲۰٪	۸٪
کلیه خطرات، عوارض جانبی، یا مشکلات منطقی مورد انتظار	۶٪	۲۸٪	۲۸٪	۲۸٪	۱۰٪
هر گونه منافع منطقی مورد انتظار	۸٪	۱۶٪	۴۲٪	۲۶٪	۸٪
آن چه در مطالعه رخ می‌دهد و هر گونه روش، دارو، تجهیزات متفاوت از روند درمانی استاندارد	۸٪	۱۸٪	۳۶٪	۲۸٪	۱۰٪
سایر راه‌های در دسترس و چگونگی بهتر یا بدتر بودن آنها نسبت به مطالعه بالینی	۶٪	۲۲٪	۳۲٪	۳۴٪	۶٪
اجازه پرسش هر گونه سوالات در مورد مطالعه قبل از اخذ رضایت و در هر زمان در طول انجام مطالعه	۴٪	۱۶٪	۳۸٪	۳۴٪	۸٪
اجازه زمان کافی، بدون فشار، جهت تصمیم‌گیری در مورد رضایت یا عدم رضایت از شرکت در مطالعه	۰٪	۱۴٪	۳۰٪	۳۴٪	۲۲٪
امتناع از شرکت، به هر دلیل، قبل و بعد از آغاز مطالعه بالینی	۲٪	۱۲٪	۳۰٪	۳۶٪	۲۰٪
دریافت یک نسخه از فرم رضایت آگاهانه امضا شده و تاریخ‌دار	۸٪	۱۴٪	۳۰٪	۴۰٪	۸٪
هر گونه درمان‌های پزشکی در دسترس در صورت بروز عوارض در طول مطالعه بالینی	۴٪	۸٪	۲۶٪	۴۶٪	۱۶٪

سرطان قبل و بعد از اخذ فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی نشان داد، که می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی کیفی و کمی واحدهای درمانی در زمینه اخذ رضایت آگاهانه مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین انجام مطالعات مشابه و وسیع‌تر برای شناخت عوامل سهیم در درک اطلاعات و نحوه ارتقاء کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در سایر بیمارستان‌های کشور، پیشنهاد می‌شود.

### تقدیر و تشکر

نگارندگان این مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از بیماران ابراز می‌دارند.

آن را عدم درک بیمار، فرهنگ عدم همکاری، عدم بردباری و حتی فرهنگ سوء استفاده برخی از بیماران ذکر نموده‌اند [۷]. مطالعه لاول جونز و همکاران ۱۹۹۳ نشان داد که بیماران سالمند، و افراد با ضریب هوشی پائین در ارزیابی اطلاعات حاصل از اخذ رضایت آگاهانه ضعیف هستند [۸].

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر در مجموع میزان درک اطلاعات اکثر بیماران مبتلا به سرطان قبل از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی ضعیف بوده، اما این میزان درک اطلاعات بیماران مبتلا به سرطان بعد از تکمیل فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی، باز هم ضعیف است. که با نتایج مطالعه عطاردی کاشانی زهرا و همکاران ۱۳۸۹ مبتنی بر آن که همه بیماران نسبت به بیماری، درمان و عوارض اطلاعات ضعیفی داشتند، هم خوانی داشت [۲].

در این مطالعه موارد رعایت حقوق بیمار در رابطه با اخذ رضایت آگاهانه در مطالعات بالینی مورد سنجش قرار گرفت. نتایج همبستگی مثبتی را بین اطلاعات بیماران مبتلا به

### References

۱. کبیرزاده آذر و همکاران. بررسی میزان اعتبار رضایت‌های اخذ شده از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی شهر ساری ۱۳۸۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دو ماهنامه پزشکی و پیراپزشکی، پرستاری و مامایی. فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۸. دوره ۱۹. شماره ۶۹ ص ۶۲.
۲. عطاردی کاشانی زهرا و همکاران. نحوه اخذ رضایت از بیماران بستری در بخش‌های جراحی در شهر ایرانشهر. کنگره سالیانه اخلاق پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. مهر ماه ۱۳۸۹.
3. Tahir S, Ghafoor F, Nusarat S, Khan A. Perception of consent among dental professionals. *J Med Ethics Hist Med.* 2009;2:20.
۴. وسکوئی اشکوری و همکاران. بررسی میزان رعایت حقوق بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی پائیز ۱۳۸۸. سال ۲، شماره ۴: ۴۷-۵۳.
۵. پارسا پور و همکاران. بررسی نگرش بیماران، پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های نمونه آموزشی - درمانی، خصوصی درجه یک و درمانی - دولتی در خصوص ضرورت رعایت مفاد منشور حقوق بیمار. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی پائیز ۱۳۸۸. سال ۲، شماره ۴: ۷۹-۹۰.
6. Yousuf R M, Fauzi A R M, How S H, Akter S F U, Shah A. Hospitalized patients' awareness of their rights: a cross-sectional survey from a tertiary care hospital on the east coast of Peninsular Malaysia. *Singapore Med J.* 2009;50(5):494-99.
۷. هاشمی و همکاران. نگرانی‌های درک شده پرستاران از آشکارسازی خطاهای پرستاری: یک مطالعه کیفی. پژوهش پرستاری دوره ۶ شماره ۲۰ بهار ۱۳۹۰: ۳۰-۴۳.
8. Lavelle-Jones C, Byrne DJ, Rice P, Cuschieri A. Factors affecting quality of informed consent. *BMJ.* 1993;306(6882):885-90..