رضایت آگاهانه، مفهوم، شرایط و راهکارهای اجرایی

علي‌پریسا پارساپور*، محمدمیاکی پارساپور، و باقر لاریجانی

چکیده
مقدمه: «رضایت آگاهانه» از جمله کلیدیترین مفاهیم مطرح اخلاق پزشکی در جهان است. دیدگاه‌های مختلف به درخور مبانی نظری خویشی، مواد متّقاونه در برای موضوع اخلاق پزشکی اند. در این مقاله یا موردی بر نظرات ارائه شده، به بحث پیرامون موضوع بر اساس مبانی کشور اسلامی ایران پرداخته است. موردی بر تاریخچه و مطالعات گذشته، عناصر رضایت آگاهانه و پیشنهاد روش‌کردنی موضوع در برای موضوع رضایت آگاهانه در روند درمان بیماران در این مقاله آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری: تغییر مناسب و شفاف سازی مهارت اقدام درمانی صورت گرفته بین پزشک و بیمار نتیجه به زیاده اعتماد اطمنان بیمار و ارتحال مسکن همکاری با تیم درمانی و بهبود نتایج اقدام درمانی خواهد داشت.

با ارزیابی وضعیت شاخص‌های پیش‌بادی در سطح دانش‌نامه، تحقیقات و عملکرد در مرکز درمانی کشور و اندازه گیری اختلافات استیلی‌زیان این سطح (KAP Gap) می‌توان بر اساس مناسب را جهت انتخاب ابزار و مدیریت لازم در جهت رفع مشکلات شناسایی شده به عمل آورد.

واژگان کلیدی: رضایت آگاهانه، اهلیت، انتقال اطلاعات، مصوب‌نامه درمانی، اسلام

---
1 مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2 عضو هیأت علمی گروه حقوق دانشگاه، تبریز
3 مرکز تحقیقات علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشنال: تهران - بلوار تشاریک، خ. شناسند. آذر. نش. کوه عقاب، پلاک 31. طبقه چهارم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تلفن وTDH6661. پست الکترونیک: aliparsa@tums.ac.ir
مقدمه
واژه «رضایت آگاهانه» در عرصه بهداشت و درمان باید از جمله به‌شمار آورده شود و بالاتر از داده‌های میزان آن باشد. برای همکاری و همکارانی به منظور ارتقاء میزان اخذ رضایت آگاهانه در توصیه‌های بالینی سرپرستی باید ضبط نواورهای صوتی از وضیف‌های که جهت توصیه مطب و بیمار مراقبیه اویله صورت می‌گرفت پرداخته و درمان کننده این توضیح در خصوص روش‌های جایگزین در 12 صفحه توضیح می‌گردد. بحث درباره خطرات و میزان در ۹ صفحه و ارزیابی میزان درک بیمار در 2 صفحه موارد انجام است.

مطالعات متعددی ارتباط عملکردی میان اخذ رضایت آگاهانه مطابق و نتیجه بخشی مناسب بوده سلامت روانی، برطرفی ناهنجان خاص و درد بهبودی معمول بیمار و معاینه‌های فیزیولوژیک را به این سوالات مرتبط این آمیش شمار هけれどی بیمار در مصرف دارو و ضرایب‌بندی بیشتر می‌باشد.

در این پژوهشی که مطالعه 27 سالیست در درمان بیمارستان‌های آموزشی شیراز تجربه که از ایجاد را با هیچ راه که به بیمار خدی و بیماران از پیش آگاهی بیماری و تصمیماتی که بزین آن ها گرفته می‌شود به اطلاعات. [1]

در مطالعه دیگری که روی 200 بیمار بستری در بیمارستان های آموزشی تهران انجام شد، نشان می‌گذارد از اطلاعات که در مورد بیمارستان‌ها داده شده بود اظهار رضایت کردن. [8]

روش ها
برای تعریف این مقاله، بعد از جستجوی مقالات مرتبط با موضوع، با استفاده از کلیه واژه‌های Informed، Shared Decision making، Consent در منابع انگلیسی و واژه‌های Assent، participation، رضایت، آگاهانه حفظ کرده، مشکات در توصیه کردن در م生态圈 فاصله‌گذاری و چیده مقالات مناسب اختصاص گذاشته و از نظر سابقه کتابخانه الکترونیک دانشگاه علم و فناوری مشهوره تهران که حاوی شپی از 5000 عضو جمعه‌نامه Elsevier، Springer، Proquest من می‌باشد با پانک های

(۱) سولمامس و همکارانش دریافتند که اطلاعات ارائه‌شده از پژوهشان به بیماران که تحت روش‌های درمانی معمول طی اجرای می‌گیرند، بین ۹۰ درصد از توضیح
کستره جامعه پزشکی می‌باشد اما در بسیاری از شرایط چون رو‌های ناهنجاری مصرفی، پزشکان برای قضاوت دربارهٔ آن که کاملاً از تقصیم‌های بالینی نیازمند جلب رضایت آگاهانه می‌باشد. راهبردی در این مورد برای تأکید بر اینکه بیماران در گستردگی سیاس و مبتنی بر تقسیم‌های بالینی از جمله تجویز دارو یا انجام آزمایش دخالت داشته باشند. [10]

یکم: مفهوم رضایت آگاهانه

رضایت در غفلت به معنى خبرندی باطنی، خصوصی، یکپارچه‌ی، یکپارچه‌ی و مؤلفت آمده است. [11] و

رضایت« مصرف جلیلی است که به حجت (رضا) و رضایت استعمال می‌شوید و استعمال صحیح آن در زبان عربی باید به صورت (رضایت) باشد. زیرا رشته‌کلمه (راوی) است و تابلت بر تبدیل (راوی) به ایده وجود ندارد.

[12]


برخی دگر تدوین رضا می‌گویند: رضا عبارتی از میل و استثنا برای انگاج دادن عمل است، پس از خطر و تصور عمل و سنجش منافع و منفی قدرت و برتری منافع بر خطر. بر این اساس رضا حالت افزایشی است که در مرحله سوم روانی پس از خطر و سنجش ممکن است در شکل تصمیم یپدا کند. [14]

2. Shared Decision Making

3. American Medical Association

4. Oxford, Ovid, EBSCO, John Willey, Blackwell

5. است، من کامل مقالات منصوب استخراج Iranian Medex

6. گردید. هم چنین دستور العمل ها و کتاب‌های مربوط اعم از فقه، حقوق و اخلاق در طرح کتابخانه تخصصی مراکز اخلاق و تاریخ پزشکی بررسی شده‌اند. مقاله حاضر حاصل جمع بندی بررسی‌های به عمل آمده از منابع فوق است.

تاریخچه

در عموم اسناد و مدارکی که از پیشینه (نوشته‌های پزشکی) مفتاح در قرن 5-4 قبل از میلاد تا اولین که‌های اخلاقی انگیز پزشکی آمریکا (1764-1864) در دست است. پزشکان موفقت برای جلوگیری از آسیب به بیماران واقعیت‌ها را در خصوص بیماری به اطلاع وی نرساند. توماس پرسی‌ویل وضعیت را در قرن نوزدهم پیشینه‌گوی ترصیم می‌کند: در این زمان، توجه خاص به جلب رضایت بیماران و احترام به تخصص‌های اعمال نمی‌شده، وی مداخل حقیقت گرفتی اما با این وجود معنید بود که حقیقت گرفتی با این اجتناب وظیفه پزشک در نحو رسانی به بیمار باشد. در حوازه تحقیقات، پژوهش روز و برگدان و توک‌ها را به پدید رضایت آسان‌های عمادی منتشر می‌کند.

ظهور اصطلاح رضایت آگاهانه در دهه پنجم میلادی و به دلیل سوء استفاده‌های به ملم ماده توسط پزشکان آمیزاب از اسیر بینگ در انجام پزشکانی انسان بود. نا ده هفته رضایت آگاهانه غیراً در زمینه پزشک‌ها مطرح بود اما در دهه هفته‌های ذوالمورد عمومی به مباحثی چون آزادی فردی و توازی اجتماعی و حقوق بشر این و ایجاد عصر درمان گردید. برای نخستین بار در سال 1881، پزشکی آمریکا ضرورت کسب رضایت آگاهانه به عنوان یک حق اجتماعی و ضروری برای توام‌محور بیمار برای انتخاب، وی می‌گوید، مطرح کرد.

راز این که رضایت عامل به طور کلی مورد پذیرش
دور: شرایط
در یک رضایت آگاهانه رضایت دهندگان باید اهمیت داشته. آزاد بوده و آگاهانه تمایل بیداء کند.

"Capacity" (1) اهمیت: فهم و پردازش آن، تأمین و مشورت کردن و در نهایت بیان انتخاب اول از سوی بیمار می‌باشد. اهمیت به معنی یاد شده که در عالم حقوق از آن به اهمیت استنباط این شده است با رسیدن شرایط به سن بلوغ، عقل و رشد تحقیق می‌پذیرد. با این توضیح که به لحاظ حقوق اهمیت دوم مرحله دارد مرحله تعیین و مرحله استنباط اهمیت متغیر به زندگی می‌شود. نشان از شرایط فرد می‌باشد که در حقوق ایران حکومت نیز در دوران جنگی دارای اهمیت می‌باشد. به صورت متوالی است مشروط بر این که زندگی متولی نشود. (ماده 957 قانون مدنی) لذا هر انسانی حق بهره
کاهش دهد. اما بیشتر کارشناسانی که طرف مشاوره قرار گرفته‌اند به این اقدام‌ها که بعضی حمایت‌ها در سه ماه حاوی ۱۸ سالگی در مقابل افراد بهره‌برداری عجولانه و شتاب‌دهن‌های نوزادان است. بیشتران آن‌ها تصمیم گرفتند که چنین توصیه‌ی نداشتند. در دادگاه است.

بلغ در لغت به معنی رسمی است و بالغ کمی است که در صحیر (کودکی) را پشت سردارشته و فروی جسمی و غیره‌ی جنسی از کوچ کافی می‌یافت. شافعین و حیات‌پردازان سن بلغ را در دخترا و پسر ۱۵ سال قمری مالکیان سال، حرف «بلغ» ۱۷ سال در دخترا و ۱۸ سال در پسر می‌دانند. قانون مدنی ایران به پرورش و تربیت و حال کودکان طی‌های مثبت در شش‌هی‌های فقهی شده و تبرئه‌ی یک ماده ۱۷۰۰۰ اصلاح‌پذیر این بلغ را در پسر ۱۵ سال قمری فرمی است و دخترا ۹ سال تأمین قمری اعلام کردند.

است برای خرید توماق طی‌هن احتمال (عده‌ای) حصول بلغ کافی نیست بلکه یک ردیف معتبر است. مرحله صاحب‌جهت در این زمینه می‌گوید «اکثر تا زمانی که در صفت بلغ و پسر یا افراد و حاصل‌نامه‌ها مجموعه‌ی است و در آن اختلاس‌یابی کننده، بلکه اجرای هیچ‌یک غیر از کودکان طی‌ها و مشق‌ها برآن است و کتاب و سنت‌نیز یک مقدوس از خود در امر مالی است که باید گفته شود که مشق‌ها و فعالیت‌های دادگاه طی‌ها در امر مالی احراز شود.

۲-۱ اربابت سن و علیت از دیدگاه‌های تقلید: از دیدگاه‌های تقلید‌ی بر اساس تحقیق‌های پژوهشی فناورانه و تحقیق‌های پژوهشی فناورانه با پدیده‌ی مربوط به پژوهش فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به فناورانه با پدیده‌ی مربوط به Ф

قانون مدنی ایران نیز در ماده ۱۴۸۳ غیر رشد را چنین تعیین کرد است: «غیر رشد کمی است که تحقیقات او در املا و حقوق مالی خود خلافی ناشد». در حقوق اسلامی، سن نیز به عنوان نسبی که افراد و علیت این نیز تفاوت زمان رشد در افراد مختلف به فناورانه وضع حسی و رویبودن و احیاء و اجتماعی و اقتصادی و حتی تعلیم و تربیت است. تعیین سن رشد به ویا واقعی و اکاذب شده است که بر حسب مقتضیات از زمان و وضعیت و احوال اجتماعی نیز احراز گردید. در حال حاضر در یکی از شهره‌ای اوروبا به ۱۶ سالگی برای افراد فراوان مقتضیات است که کم‌سیون و حق‌قوی اگلپش در حال بررسی این مطلب است که این سن را به ۱۶ سالگی
کامل‌الا نقص تصفیم گیرندگی را دارند این اثر ای ان مر به معنی مالکیت فرزند نیست. تصفیم گیری باید بر اساس ارزیابی معاف فرزند را انجام تصفیم گیرندگی باشد. در صورت احساس خلاف این مهم اخبار تصفیم گیری از این سل سی شود.

(ب) کودکان دستی: اگرچه تصفیم گیرندگی نهایی در این گروه والدین می‌باشند اما ضروری است مشارکت کودکان تازه در این تصفیم گیرندگی جلب شود. در این سنین ضروری است موفقیت کودک هنگام تولد و با روشهای گرفته شود. جلب نظیر نوعی روش‌های موجود و معترف درمانی به عنوان مثل داروی خواراک و تزریقی از جمله اقدامات است که ایندلی و تین درمانگر به لحاظ اخلاقی ملزم به انجام آن باشند.

(ج) توجه‌سنج: در این سنین با بیشترین تصفیم گیری‌ها روی رسمیه، صلاحیت نوجوان کامل و است به توافقهای فردی و در درک تحلیل، تفکر، انتخاب و ارزیابی سود و بزین است. ضروری است انتظار و رشد عقلی نوجوانان خواهندایه‌های ترتیبی و محیطی در این سنین کامل می‌شود. اگرچه قانون گزار سیئان شیمی‌ای را به عنوان سن قانونی برگزارده است اما بسیاری از نوجوانان پیش از این سن به صلاحیت تصفیم گیری را نسیت به پذیره برخی افراد علی رغم رسیدن به سن قانونی فاقد این صلاحیت می‌باشند. بهترین راه به انتظار اخلاقی است توجه نوجوان در این سنین مناسب با شرود درک وی از اهمیت فوکا عادی و درک نهایی است. اگرچه احساس بخشید به لحاظ مورد نظر جهت اقدامات نوجوان در این سنین نیاز دارد اما این امر به هیچ عنوان تبعیض نمی‌خوده و در خصوص مشارکت دان نوجوانان در تصفیم گیری‌ها و جلب موافقتنویسی برای این اقدام را ملی نمی‌باید.

(د) زوجت و اهلیت:

1- زوجت و اهلیت

- ۳-۱) اهلیت مادر: بر اساس قانون کانادا زن حق دارد که اقدام درمانی را پذیرفته و یا رد کند. این قانون برای زن امکان دهی یا نمی‌دهد این اقدام را باز می‌پذیرد و به عنوان موجودی مسئول حقی قابل نشان است. بر اساس قانون حقوق مادی که در برخی از قوانین دارای ناسازش از اهداف مادری مادر به عنوان مادری تضمین می‌کند که در برخی از موارد تا حدی حنفی قانونی می‌توان که به عنوان اهلیت زن برای دادن رضایت کامل می‌گردد.
هجتی حقوقی برای با سیا انسانها داشته و تأمین منافع
مادر توجیه نکنیم صدام به مانع حین نبست [۱۹].
در حقوق ایران سقط جنین صرفاً پیش از دیدن روح،
مشروط بر این که تداوم حاملگی تغییر و یا خروج علایقی
برای لطف دانش داشته و حقیق نفس مادر متوافق بر
سقط جنین باشد تجربه شده است و پس از دیدن شدن
روح سقط جنین برای حفظ جان مادر مکمل اشکال است
[۲۲].

۴- سایر موارد:
عقب افتادگان ذهنی، بیماران رواني و در بیماران با
کاهش سطح هشدار صلاحیت تصمیم گیری مناسب با
شنت در گیری هر فرد مخدوش می‌باشد و قانون‌گذار
رضایت و قانونی یا قید در راه روزیت می‌داند.
عدم صلاحیت با نگاه نیک به سه نوع موقت، متناوب
و دائمی تفسیر می‌شود. توجه به این امر در اتخاذ
تصمیمات پزشکی از همین ویژه‌ی برخورد این
به عنوان مثال بیماران کلی به مقاطع آلودگی به
شرب الکل (عمر) افاقت صلاحیت می‌باشد (سومی). از
سوز درگیری صلاحیت بیماری با اختلالات روایی چون
افسردگی تها در زمانی که بیماری عملی می‌باشد مختل
است (متناوب). این در حالت است که اختلال صلاحیت
در بیماران دارای زندگی نابی و با عقب افتادگان ذهنی
دائمی می‌باشد.

۵- تعارض ارزیابی صلاحیت:
در احراز صلاحیت و طرفی برای برای تصمیم گیری
دو روشی وجود دارد. غیره از اختلافات که بیشتر
بین حکم استقلا و خود مختاری تکه دارند از آنجایی
که بیشتر نگران آزادی‌های فردی می‌باشد بیشتر از نسیب
و تسهیل در این ارزیابی دفاع می‌کنند و آزمون‌های ساده‌تر
را بر اثر احراز آن ترجیح می‌دهند.
از سوی دیگر گروهی که بر مبنای اصل سودرسانی و
عدم ضرر رسیدن توجه دارند طرفدار سختگیری بیشتر
این ارزیابی و آزمون‌های دیقه‌تر هستند.
آنچه که به نظر از همیت ویژه‌ای برخورد است توجه
بیمار در انجام توصیه‌های پزشک است. این گروه علی رغم علم به آزادی انتخاب خوش خورد در انتخاب دارویی می‌گذرد. این گروه موضع بسته نیستند بلکه در افرادی منظم می‌باشند که با نتایج غلط خوش خورد را مجبور به استفاده از خواص‌های پزشک می‌مانند. رضایت این گروه

نیز مقبول نیست.

برای حذف عوامل داخلی سلبه کننده آزادی به فراور
عام ایجاد عمل کرد. تعریق توصیه‌گیری به پس از کنتر
درد و انضباط، حماوت روانی از بیمار و رفع نگرانی
وی از ناحیه‌های دیگر توسط فرمول جدیدی که بیمار
نتیجه‌برنده آن احساس دین ندارد و آگاهی دادن بیمار
به حیطه آزادی هر فردی وی از جمله راهکارهای حذف

عوامل فوق می‌باشد.


1. force and coercion
2. Threat

3-1-2 مدل توانایی توجه واقع شدن:

تیرپزشکی با موارد بسیاری موافقت یافته که می‌تواند به دلیل
تیرپزشکی از اینکه عدم رضایت به پیشنهاد درمانی باعث
خشم پزشک اطرافیان و شدید یا از سوی دیگر علاقه
بیمار به این‌که اطلاعات و تسهیلات کامل و به دریافت خواست
اطرافیان و تن در درمان باعث مداخله انسانی از این شود
علی رغم خواص بانوی رضایت خوش خورد را نسبت به اقدام
پیشنهادی اعلام می‌گردد. به تعادل می‌تواند، مرد با چهار
فرزند به واسطه نگرانی از شیوع درمان نسبت به بستر
لوله‌های رحمی ممکن کشیده رضایت داده و مهرین ری
به واسطه جلب رضایت شوهر خوشی به نگرانی
اتراحتی وی روی پس از بانوی انسان از می‌دهد.

4.2-4 احساسات و قدسی‌سازی با پزشک:

این احساسات می‌تواند به پزشک و هیچ چیزی در مورد
بیماران مهم می‌گردد که در آزمایش‌های پزشکی خود در کنار
می‌گذرد. ایجاد کننده آزادی انسان بیمار نسبت به
پزشک است. از مفاهیم مفهومی این احساسات زمانی
است که پزشک برای اقدامی که منفی به سلامت بیمار
را تدارک قرار می‌گیرد پژوهش در مورد آن بیماری نیاز به
همکاری باشد. در این شرایط بیمار به خاطر خس
قدسی‌سازی نسبت به هر گونه همکاری رضایت داده و خود
را از اثبات پزشک قرار می‌دهد. به اعتقاد به این که در ذهن
خوشی انسانی را برای خوشی در این رخداد منصور
ندیده و حین منفی انسان از زبان‌های محتمل نیز
چشم پوشی کند. این احساسات قدسی‌سازی نسبت به سوی
یک دانشجو نسبت به استاد و حتی از سوی یک بیمار به
جامعه بانکی، چنین تifs توسط نیز مقبول نیست.

1-5-2 مدل نادرست نسبت به امکان مداخله در

تصمیم‌گیری: بسیاری از بیماران موجه صلاحیت خوشی
برای مشاوره و مداخله در تصمیم گیری درمانی نیستند.

اطلاق عصب‌پیگیری و تن در درمانی به عنوان یک فرض
ذکر این گروه می‌باشد. در واقع این نسبت به آزادی
خوشی از انتخاب درمان واقف نیستند. تکنیک نوین
است که به این سیاست از افراد معققenes می‌کنیم نسبت به
پزشک از جنس مراجعه جایه به عالم است و مصطلح

}}
rahbari arcade doshoodeh dar 1384 va abadzia dastarami laber va 2. Nature of the Decision 3. Relevant Decision Alternatives

1. Adequate Information
دریافت راههای جایگزین:

در بیماری موارد پرسرکان روش‌های جایگزین را نکردن بیمار این افراد می‌تواند مثال باشد. برای سلیقه روشی انتخاب و تبیین متفاوت روشنی یا زیاد می‌نماید. مثالی را مطرح می‌کنیم. در این رابطه، خ روش به بیمار امکان دارد تجربه آگاهی را بیگردد.

به عنوان یکی از روش‌های جایگزین، در زمینه مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و سیر ژنریک بیمار به عنوان مثالی استفاده از تناور مئینی برای شما آسان‌تر است. اما انجام سیگنال‌های کلیه‌ای در چکیده ایجاد کند.

در سه ابعاد موردی موجود:

1. انتخاب بیمار

2. بررسی بیمار

3. تصمیم گیری با توجه به امکانات موردی

4. امکان ارائه بیماران

5. انتظار بیماران

6. تجربه بیمار

7. ارائه بیمار

8. تصمیم گیری

در سه ابعاد موردی موجود:

1. انتخاب بیمار

2. بررسی بیمار

3. تصمیم گیری با توجه به امکانات موردی

4. امکان ارائه بیماران

5. انتظار بیماران

6. تجربه بیمار

7. ارائه بیمار

8. تصمیم گیری

هدف تالی از این اطلاعات با برگزی های مذکور آگاه کرده و به بازگرداندن موارد بیمار به میزان دریافت بیمار با مطالعه انتقایی و تجربه بیمار در تصمیم گیری را تأکید نمی‌کند. برای یک بیمار به شکل بیشتری قابلیت احتمالات بیمار به انتخاب کافی بیماری‌ها و در نتیجه، بهترین موارد می‌باشد. اگر بیمار یک مکانک به طرف که در آن بیمار به توجه خطرات و مصرف کردن‌های موجود می‌پزد به نیاز ممکن

1. Pros and Cons (Risk or Benefits)
2. Proposed Intervention
3. Assessment of Understanding
# جدول شماره ۱- رابطه میزان آگاهی دانان با پیچیدگی داخله پژوهشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیچیدگی</th>
<th>متوسط</th>
<th>ساده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## میزان اطلاعات رسانی:

ضروری است اطلاعات لازم برای مشارکت بیمار در اتخاذ تصمیم‌های درمانی به وی ارائه شود. سوالی که در اینجا مطرح شده میزان اطلاعات و نوع اطلاعات ضروری که در نیاز بیمار به وی باید پاسخ به این سوال مدل‌های مختلفی ارائه شده است.

الف) جامعه متخصصین «میزان طبیعی حرانهای» در این مدل میزان اطلاعات که درعرف جامعه متخصصان در آن رشته توصیف می‌شود به عنوان مدل مکرر می‌گردد. مهمترین نقد این مدل عدم توجه به نیازهای انسان به متغیری داشت و سطح اجتماعی اقتصادی می‌باشد. از دیگر استفاده جامعه متخصصان ضرورت کمتری برای ارائه اطلاعات به بیمار احساس می‌کند و در واقع به بیمار اطلاعات کمکی و ساده می‌رساند.

ب) میزان فرد معقول: این میزان که گاهی به عنوان میزان معقول نیز مدفوع می‌شود در کانون به ایالات های آمریکا رسمیت قانونی دارد. بر این اساس میزان اطلاعات که یک انسان معقول دانست آن را ضروری می‌داند، به عنوان سوالی شناخته می‌شود. اشکال عملیه باید به این میزان احترام کاملی به آن باورا و اولویت‌های اطلاعاتی مختلف افراد را در نظر تغییره و به

4. Subjective Standard
5. Transparency Standard
6. Howard Brody

1. Disclosure
2. Professional Practice Standard
3. Reasonable Person Standard
عروقی را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد اما در برخی شرایط عوارض جانبی دارو چنین کیفیت زندگی را تغییر می‌دهد که دیگر بیمار نلوقی (سومودمی) از آن ندارد.

چهارم: نتیجه بر فرآیندهای رضایت‌نامه

باب به بین رضایت‌های آگاهانه و امضای صرف یک قدم رضایت‌نامه تعامل چند قابل شد. این امضا در بیمار هر بار در تعامل از زبانی و با طراحی‌هایی ای که در تحقیق کرتنتکسپرای مشترک در تصمیم‌گیری گرفته‌اند ارزشمند است اما تعداد کمی از عنوان رضایت آگاهانه اشتباه است.

ریزکردهای اختلافی به رضایت‌های آگاهانه ریزکردهای اختلافی 0 بیش از یک بیمار نشسته که به این نکته پیرامون یکی از عواقب اصلی رضایت‌نامه که در آن بیمار باید اطلاعاتی از یک قدم رضایت‌نامه را با برخورداری و یا اطلاعات‌ها را اسکان و در نهایت به بیماران این امضا کند. نتایج این دو مطالعه نشان داده شد که این مطالعه نشان داده که مشترکین در مورد رضایت آگاهانه این روش ارتباط متقابل است به نتیجه که شرط‌های و تاباد اطلاعات و گفتگوها در آن زایده تعهدی است که در ارتباط جهت تقویت حس مشترک بیمار در تصمیم‌گیری درمانی حس می‌کند. مشابه این آزمایش باید در افراد به این حقيقة امکان برپایی افراد به بهترین نحو و تکمیل می‌شود.

نتیجه موارد استاتیک کسب رضایت آگاهانه

اگر اثر مجیدی بر تعیین رضایت‌های آگاهانه داشته باشیم موارد استاتیک کرب کسب رضایت آگاهانه مخصوص می‌گردد.

الف) اورانژیت 8: در موقعیت از واسطه فرد اصلی مشارکت در تصمیم‌گیری را ناشی می‌گردد. این به اقدام منجر به آسیب به بیمار خواهد شد.

5. Event Model
6. Process Model

نتهایی در اثر توجه به موارد بیمارانی است که هر مورد ارائه داده را محاسبه می‌کرد که بر اساس واسطه و رضایت آگاهانه نباید جهت در مورد ارائه و یا تعیین بیماری گرفته‌شود.

* نظر به ارائه اخبار مورد است که از آرزوی هر فردی با استفاده مشترک از مشترکی توصیه گیرد. به عنوان مثال این گرچه کنترل فشن خطر بیماری‌ها یافته

1. Informed participation
2. consent
3. Assent
4. Passive Authorization
ششم: دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به

رضایت آگاهانه:

منتقدان رضایت آگاهانه ضرورت اخذ آنرا به دلایل دیل، زیر سؤال می‌پردازند.

از آنجایی که عمل بیمار متعاقب اطلاعاتی داده شده

پرورشکنی معنی سبایی به ابرانه به جر سردرگمی

بیشتر نفع برای ایجاد جهت‌گیری و انعقاد دهشت، بیماری از بیماران

نیاز به رای مشارکت در تصمیم‌گیری و نیاز به رای مشارکت در

صدارت مشارکت‌های متعدد، تصمیم‌گیری را

می‌گیرند که به مصوبه ابیان بوده و اصول سیاست می‌برد

این مصوبه محدود می‌گردد و برخی از گروه‌های مولفه

رضایت آگاهانه بخشی بخشیدنی و اطلاع دادن‌ها در

عمل قابل اجرا نیست. با تأمل در مطالب این شده در این

نکته، بیشتر می‌رسد می‌دهند ممکن است در استعدادهای

به مصوبه ابیان راه‌هایی برای این رویکرد و استفاده با

ظرفیت مشارکت از روحی و متفاوتی برای بار باید موضوع به‌طور کیفی

نامید.

(نحوه‌بندی):

بیماری از بیماران می‌خواهند پرورشکنی

فروش تصمیم‌گیری را داشته‌اند. در موارد نادری که بیمار

آگاهانه از خود بیمار شرکت در قرار آمده رضایت آگاهانه

چشمه‌ی می‌کند. پرورشکنی می‌تواند نسبت به انجام مداخله

به‌طور کامل استفاده نماید. در شرایط غیرمعمول و هنگامی

که تردد و جمع‌الدین و مشاوره با کمیتی اخلاقی با یکی

نوعی می‌شود.

شایان ده کرک است پرورشکنی نباید ابتدا

اطمینان حاصل نماید که بیمار نسبت به حق خوشیت چهار

مشارکت در تصمیم‌گیری واقع است و احداث از مشارکت

از انتسابی، علاوه بر نسبت به کلیک

نما. پرورشکنی علی‌رغم پاک‌سازی بیمار برای مشارکت و

با پذیرش کامل وی نسبت به توصیه‌ها باید سعی کنند

در حد مقدور و رهبری فعال در روند دموکراتیک

مشارکت.

۱۳ ماه ۵۹ قانون مجازات اسلامی، در موارد

ورزش سابق اخذ رضایت ضروری نمی‌باشد. در این موارد

اصل سود سالی، اصل احترام به خود مختاری را تحت

lobber عوض جایگزین می‌شود.

ب) مصوبه درمانی: عبارت است از مواردی که

ارائه اطلاعات و بیمار باعث آسیب و رنج جدی بیمار

می‌شود. (۲۱) انتظار به مصوبه درمانی در توجیه عدم

ارائه اطلاعات و بیمار بسیار خطور و لزوم است. این

استناد به موارد توجیه پذیر است که همکاری آلاین

بیان و خطر محتمل جدی باشد. به عوان نقلی نمی‌توان به

پرورشکنی که بیمار به راست اطلاع از استلاش به سرطان

نگران و محرومی می‌شود این حق حقوقی را از یک پرورشکن

به لحاظ حقوقی اخذ وظیفه کمیته‌های اخلاقی بیمارستان

برای چنین مواردی م Highlander و باشد. ضمن این که هنر

پرورشکنی از این نکات به شدت استرس و متناسب با

ظرفیت مشارکت از روش مناسبی برای بار نشان خبر به‌طور کیفی

نامید.
رعایت اخلاق ضامن رشد پایدار و ثبات نهادهای اجتماعی متعهد به آن خواهد بود.

ماخذ

العرب، علیه عیسی، پیروت: دار احیاء الیثار

11. Louis Harris and Associates: Views of informed consent and decision making parallel surveys of


3. Donovan J: Patient decision making the missing ingredient in compliance research. Int J Technol


7. سید مسعود موسوی نسب، همیش علی جهانبیو، بررسی

8. مصطفوی فلامانی، شیروز ازهی، زهره امیری، مهدی بنا،

9. زهره حقیقی، رضایت آگاهانه در دمک و حقیق، تهران،


11. علی بن محمد بن علی الکرایری، كتاب التعیین حقیق و

12. علی بن ابراهیم الابراهیم، بروت: دار الکتاب العربي، بروت،

13. وزاره الاوقاف والشؤون الاسلامية، الموسوعة الفقهیة، ذات

14. جلیل فتحی، سید حسن وحدتی شیری، ابراهیم

15. محمد مهدی ری یزدی، میزان الحکمه، ج 1، مکتب

16. شیخ محمد حسن نجفی، جوهر کلام، ج 6، داراییهای

17. شهید تنانی، الیزه نبه، ج 4، مشاوره‌های اعلامی

18. وقی احمدی‌نژاد، محمدعلی پارسی‌روی و همکاران، حقوق

19. پژوهش ملاحظات اخلاقی، جلد دوم، 1383، باقر لاریجانی

20. سیاوش شجاع پوریان، مسئولیت مدیونی ناشی از خلاف

21. محمد حسن ستایی و سید مرتضی قاسم زاده، حقوق مدینی

22. (اشخاص و مهندوین)، تهران، سمت، 1375، ص 174.