چکیده

مقدمه: درایت آگاهانه از جمله کلیدی ترین مفاهیم مطرح اخلاق پزشکی در جهان است. دیدگاه‌های مختلف به فراوری مبانی نظری خویش، مواضع متفاوتی در بر اساس موضوع اخلاق پزشکی برمی‌گردد. در این مقاله با موروری بر نظرات ارائه شده، به بحث پیرامون موضوع بر اساس مبانی کشور اسلامی ایران پرداخته است. موروری برتاریخی و مطالعات گذشته، عناصر رضایت آگاهانه و پیشنهاد روابطی منطقی در بر ام موضوع رضایت آگاهانه در روند درمان بیماران در این مقاله آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری: تغییر مناسب و شفافیت ماهیت اقدام درمانی صورت گرفته بین پزشک و بیمار نتیجه به سازی در ایجاد اعتماد اطمینان بیمار و ارتقای سطح همکاری با تیم درمانی و بهبود نتایج اقدام درمانی خواهد داشت.

اول از این موضوعات شاعری پیشنهاد در سطح دانش‌نامه‌ها، طرح و عملکرد در مراکز درمانی کشور و اندوه گیری اختلافات احتمالی میان این سطح (KAP Gap) می‌توان برهمه‌زیا مناسب را جهت مداخله آموزشی و مدیریتی لازم در جهت رفع مشکلات شناختی شده به عمل آورد.

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

---

1. مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. عضو هیئت علمی کرمان حقوق دانشگاه کرمان
3. مرکز تحقیقات علمی رهبری و نهاینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشنال: تهران - بلوار کشاورزی شانزلزه آذر، تیش کوچه عقاب، پلاک 21، طبقه چهارم، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تلفن و نمبر: 02166436666
alsipersa@tums.ac.ir
مقدمه
واژه «رضایت از آگاهی» در عرضه بهدستا و درمان نیاز اصلی فرم بلند و بالایی است که پشت در این عمل در مقابل همراه مرضی قرار گرفته و انجام عمل را می‌تواند بر اساس آن نمایند. در تحقیق دیگر رضایت آگاهی بی‌آورد پژوهش مداوم است که برای سبب سردیت از این و پیشگیری از درمان‌های قانونی پیش از مداخلات پزشکی از بیمار کنیا اخذ رضایت می‌کند. از منظر پژوهش این واژه می‌تواند تداعی کننده فرم رضایت نامه‌ای باشد که در پژوهش‌های مداخلات با فرم‌های امضاء باید به‌ویژه طرح‌های این واژه شود و در نهایت رضایت آگاهانه می‌تواند پژوهش دقیق دوستی را که برای آزادی و حق انتخاب بیمار احترام پیدا کند و به‌ویژه این نمی‌دهد که از طریق انتخاب وی از ماهمیت و اهداف اقدام درمانی، مداخلاتی را انجام دهد که خانه می‌ماند.

مطالعات در حوزه موضوع رضایت آگاهانه می‌تواند نگرش حاکم در جامعه مشابه صمیمی و تأثیر آن بر نتایج را نمایان سازد. مطالعات متعادل نشان داده است که بیماران مایلند از وضعیت طبی خود مطلع شده و در تصمیمات مربوط به درمان خود شرکت کنند [1]

در مطالعات که درباره نمایندگی بیماران به مشارکت در تصمیم‌گیری انجام شده، هشدار درصد از بیماران اظهار داشته که می‌بلند در تصمیم‌گیری‌های درمانی بهتر باشد و یا به‌صورت تجمیعی از این نمایندگی. یا حالت، قرارداد موجود حاکی از آن است که بطور معمول پرزیانک، بیماران را در تصمیم‌گیری‌های بالایی شرکت نمی‌دهند.

لیبرس و همکارانش گزارش شدید شاخصی پژوهش را درباره موارد اخیر رضایت‌های آگاهانه ارزیابی کرده و دریافتند که اگرچه ۶۴ درصد از پرزیانک بطور معمول رضایت آگاهانه را برای اعمال جراحی اخذ می‌کند ولی کمتر از نیمی از آنها کنار را برای آزمایش‌های ساده خون گرفتگاه شناسی با عمل‌های کوچک در محیط انجام می‌دهند. [۲]

سلوماس و همکارانش دریافتند که اطلاعات ارائه شده از پرزیانک بی‌میانی که تحت روش‌های درمانی معمول طی قرار می‌گیرند، بین ۹۰ درصد برای توضیح

روش‌های روش‌های برای نگارش این مقاله، به دست از جستجوی مقالات مرتبط با موضوع، با استفاده از کلید واژه‌های Informed ، Shared Decision making : Consent (در منابع انگلیسی و واژه‌های Assent ، participation رضایت، آگاهانه: حفظ کردن، مشترک در تصمیم‌گیری در متناول فارسی، واژه‌های و چیکیده مقالات مناسب انتخاب شدند و از طریق سایت کتابخانه ایرانیان دانشگاه علمی پزشکی تهران که حاوی شیپ از ۲۵۰۰۰ منبع مجله، Elsevier، Springer، Proquest من می‌باشد و پاک کننده می‌گیرند، بین ۹۰ درصد برای توضیح

پرسرپور و همکاران: رضایت از آگاهی. مفهوم، شرایط و راهکارهای جامع
تاریخچه
در عموم اسناد و مدارکی که از پیشینه (نوشته‌های)
بقرات در قرن 5 - 4 قبل از میلاد تا اولین قرن‌های اسلامی
انجمن پزشکی امپراطوری (میانه) 1384 - 1846 در دست است،
پزشکان موضوع بوده برای جلوگیری از انقباض به بیماران
و از این وارده برای آنها اطلاعات وی را نشان می‌دادند.
توماس پرسیوای و ضعیف را در قرن نوزدهم ابتدای گوشه
دریافت می‌کردند در این زمان توجه خاصی به جلب رضایت
بیماران و احترام به تصمیمات وی اعمال نمی‌شدند وی
مکافات حقیقی که بود اما یا این وجود معقد بود که
حقیقت کاملاً باید در متن از جامع وظیفه پزشک در نفع
رسانی به بیمار باشد. در اندازه تحقیقات پزشک روی
بردگان و تکرکا را بدون رضایت آنان امری عادی
می‌شمردند.

ظهور اصطلاح رضایت آگاهانه در دهه پنجم میلادی و
به دلیل سوء استفاده از عمل آمده توسط پزوهشگران
آلمانی از اسارت جنگی در انقلاب پزوهش‌ها انسانی بود.
تا دهه هفتاد رضایت آگاهانه غالب در زمینه پزوهش‌ها
مطروح بود اما در دهه هفتاد دانل ابزار عمومی به
مباحث جوان آزادی فردی و تناور اجتماعی و حقوق
بشر این وارده وارده عمر در مدرن گردید. برای نخستین بار
در سال 1881 توسط انگلیسی پزشکشی امریکا ضرورت
کسب رضایت آگاهانه به عنوان یک حق اجتماعی و
ضروری برای توانمندی ساختن بیمار برای انتخاب، علی رغم
می‌شود تثبیت ضرورت بگردید. [8]

2. Shared Decision Making

1. American Medical Association
بیان‌های عمکاران در رضایت راهکارهای اجرایی

شکل 1: الگوی عناصر دخیل در رضایت آگاهانه

منابع

فهش و پردازش آن، نام و مشورت کردن و در نتیجه بیان انتخاب اول از سوی بیمار می‌باشد. اهلیت به معنی بیان شده که در عالم حقوق از آن به اهلیت استفاده شده است با رسیدن شرط به سبب بلوغ، عقل و رشد تحقیق می‌باشد. با این توضیح که به لحاظ حقوق اهلیت دو مرحله دارد مرحله تمتع و مرحله استیصال. اهلیت تمتع با زندگی متوالی. شدید، مبتلا به شرود می‌شود. (ماده 956 قانون مدنی) البته در حقوق ایران حمل نیز در دوران جنینی دارای اهلیت هرچند نبوده می‌باشد. (ماده 957 قانون مدنی) لذا هر انسانی حق بهره
کاهش دهد. اما پیشرفت کارشناسی‌های طرفدار قرار گرفته‌اند این اظهارهای که بعضی حمایت‌های در سه‌ماهه سالگی، ۱۶ و بالاتر در مقابل قراردادهای عجولانه و شباهت‌های هموار نیاز است. بنابراین آن‌ها تصمیم گرفتند که به دنبال توصیع ناشده شنیده و تثبیت آن با نان داده‌گاه است.

بله، در لغت به معنی رسمی است و بالغ‌کسی است که درخواست (کودکی) را پیش دست‌سازه و قوای جسمی و غیره‌ی جنسی از کامیابی و شناخت و حس نیاز است. شش‌ماهه و حس، ساختگی وی از امکان، مالکیت ۱۷ سال و بالاتر ۱۵ سال قدری، مالکیت ۱۷ سال و بالاتر از پسر می‌دانند. قانون مدنی ایران به بیروزی از جدول مشترک شفاهی شده در بیانه یک ماه ۲۰۱۱ اصلاحی سی بن‌رلی را در پسر ۱۵ سال شعموی و در دختر ۹ سال شعموی اعلام کرد.

است. برای خریدریز صغری از حالت حجر [عدم اهلیت]

حصول بلوغ کافی نبود به دلیل کشش نیز معترف است. مرحمیدصعجود در مورد زمینه می‌گوید: "صغیرت‌نظام می‌باشد که در صفت بلوغ و رشد، برای این حاصل نشده ممجور است و در آن اختلاف‌هایی، پیشنهاد اجتمع به هدر دور کدنامه (نمونه و حضور) بر آن است وکاتب و وکالت نیز بر آن ذلات دارند." [۱۶] مقصود از رشد در امر مالی این است که شخص توانایی اداره مالی را به نحو معلوم و واضحی باشد. بنابراین تعیین برخی از فقه (رشد، یک مکمل نفیسی است که مفهومی اصلاحی مال و مالی اصلی است) [۱۷].

قانون مدنی ایران نیز در ماه ۱۴۸۰ غیر رشد را چنین تعیین کرده است: "فیکرریک کسی است که تعیینات او اجمالی و حس مالی خود عقلی بیانی نشده." در حقوق اسلام می‌گوییم به عقل و معنی نشده است و علت آن نیز ثابت می‌شود رشد در افراد مختلف به فراخور وضع حس اجتماعی و روژ و حضور و احوال اجتماعی و اقدامی و حتی تعیین و تثبیت است. تعیین سر رشد به وقایع و اگزائش هدایت است که بر حسب مقتضبات زمان و وضعیت و احوال اجتماعی اقدام به حراز آن کنده. در حال حاضر در بستر شدیده‌ها هرگاهی رشد رشد ۱۸ سالگی می‌باشد. کمیسیون حقوق کودکگی در حال بررسی این مطلب است که این سن را به ۱۶ سالگی می‌کند.

حقوق مصر، سوریه و عراق سن تبویس ۷ سال، در مراکش قرار گرفته‌ان و این اظهارهای که بعضی حمایت‌های در سه‌ماهه سالگی، ۱۶ و بالاتر در مقابل قراردادهای عجولانه و شباهت‌های هموار نیاز است. بنابراین آن‌ها تصمیم گرفتند که به دنبال توصیع ناشده شنیده و تثبیت آن با نان داده‌گاه است.

برای خریدریز صغری از حالت حجر [عدم اهلیت]

حصول بلوغ کافی نبود به دلیل کشش نیز معترف است. مرحمیدصعجود در مورد زمینه می‌گوید: "صغیرت‌نظام می‌باشد که در صفت بلوغ و رشد، برای این حاصل نشده ممجور است و در آن اختلاف‌هایی، پیشنهاد اجتمع به هدر دور کدنامه (نمونه و حضور) بر آن است وکاتب و وکالت نیز بر آن ذلات دارند." [۱۶] مقصود از رشد در امر مالی این است که شخص توانایی اداره مالی را به نحو معلوم و واضحی باشد. بنابراین تعیین برخی از فقه (رشد، یک مکمل نفیسی است که مفهومی اصلاحی مال و مالی اصلی است) [۱۷].
کامل‌الاً تقصیت توصیم گردنده‌ها دارند الیه این امر به معنی ملکیت فرزند نیست. توصیم گری باید بر اساس ارزیابی منافع فرزند و ن منافع توصیم گردنده‌اش باشد. در صورت احراز خلاف این مهم اختیار توصیم گری از ایشان سلب می‌شود.

پ) کودکان دیپسی: اگرچه توصیم گردنده‌های نهایی در این گروه والدین می‌باشند اما ضروری است مشارکت کودکان نیز در این توصیم گری جلب شود. در این سنین ضروری است موفقیت کودک هنگام کودک بروخش داشته و موفقیت کودک گرفته شود. جلب نظر کودک با داده‌های موثر در انتخاب روش‌های جدید و مناسب درمان به عنوان مثال داروی خوراکی و تربیتی از جمله اقداماتی است که امکان دارد و درمانگر به لحاظ اخلاقی ملزم به انجام آن باشد.

چ) نوجوانی: در این سنین با پیچیدن توصیم گری ها رویه‌های صلاحیت توصیم گردنده‌ها است. وابسته به توانایی خود و موارد مطرح است. این لحاظ نزدیک و شرایط قانونی ممکن است مرد، این رابطه به شوره جهت این اقدامات ضروری به نظر می رسد. این مورد به لحاظ حقوقی می‌توان گفت که با این شوره اهلیت زن برای انجام رضایت کامل می‌گردد.

۳ - (۱) اهلیت مادر چین: بر اساس قانون کانادا زن حق دارد که اقدام درمانی را پذیرفته و یا رد کند. این مطلب نیز واکنشی حاضر زمان به دنبال اطلاعات و مداخله‌های متکل است. این قانون قانون جنایت محیط از کودکان که در خروج مادر قابل تعمیم نیست. به عبارت دیگر مادر به عنوان ولی کودک موظف نیست که در توصیم گری پرستی منافع جنین خود را مد نظر قرار دهد و توصیم به یک زن باید در مورد جنین ام نیاید. مورد شرط قرار گیرد. جنین که در مورد کودک نوزاد شوره و وجود داشته و در صورت اختلاف عدم توجه ولی به منافع کودک سرپرستی وی محدود می‌گردد. این در حالی است که بر اساس معافیت اسلامی جنین انسانی کودکان است که حیات و وابسته به محور این است و از شانزده

۲ - (۱) زوجت و اهلیت:

کامل‌الاً تقصیت توصیم گردنده‌ها دارند الیه این امر به معنی ملکیت فرزند نیست. توصیم گری باید بر اساس ارزیابی منافع فرزند و ن منافع توصیم گردنده‌اش باشد. در صورت احراز خلاف این مهم اختیار توصیم گری از ایشان سلب می‌شود.

پ) کودکان دیپسی: اگرچه توصیم گردنده‌های نهایی در این گروه والدین می‌باشند اما ضروری است مشارکت کودکان نیز در این توصیم گری جلب شود. در این سنین ضروری است موفقیت کودک هنگام کودک بروخش داشته و موفقیت کودک گرفته شود. جلب نظر کودک با داده‌های موثر در انتخاب روش‌های جدید و مناسب درمان به عنوان مثال داروی خوراکی و تربیتی از جمله اقداماتی است که امکان دارد و درمانگر به لحاظ اخلاقی ملزم به انجام آن باشد.

چ) نوجوانی: در این سنین با پیچیدن توصیم گری ها رویه‌های صلاحیت توصیم گردنده‌ها است. وابسته به توانایی خود و موارد مطرح است. این لحاظ نزدیک و شرایط قانونی ممکن است مرد، این مورد به لحاظ حقوقی می‌توان گفت که با این شوره اهلیت زن برای انجام رضایت کامل می‌گردد.

۳ - (۱) اهلیت مادر چین: بر اساس قانون کانادا زن حق دارد که اقدام درمانی را پذیرفته و یا رد کند. این مطلب نیز واکنشی حاضر زمان به دنبال اطلاعات و مداخله‌های متکل است. این قانون قانون جنایت محیط از کودکان که در خروج مادر قابل تعمیم نیست. به عبارت دیگر مادر به عنوان ولی کودک موظف نیست که در توصیم گری پرستی منافع جنین خود را مد نظر قرار دهد و توصیم به یک زن باید در مورد جنین ام نیاید. مورد شرط قرار گیرد. جنین که در مورد کودک نوزاد شوره و وجود داشته و در صورت اختلاف عدم توجه ولی به منافع کودک سرپرستی وی محدود می‌گردد. این در حالی است که بر اساس معافیت اسلامی جنین انسانی کودکان است که حیات و وابسته به محور این است و از شانزده
هجفتی حقوقوی برای با سایر انسان‌ها داشته و تأمین منافع
مادر توجیه کننده صاحبها متعلق قبود نیست [19].
در حقوق ایران زمینه حقوق صاحبها پیش از ازدواج روح،
مشروط به اینکه تماشا حاملی نشده و یا خروج عقلایی
برای لطف مادر داشته و حفظ نفس مادر متوقف بر
ساخت و نصب آسان تجهیز شده است و پس از دیگر شدن
روح ساخت و نصب آسان حفظ مادر محل اشکال است
[22].

4- سایر موارد:
عقب افتادگان ذهنی، بیماران رواني و در بیماران با
کاهش سطح هشیاری صلاحیت تصمیم گیری می‌تواند با
شدن درگیری هر درد مخاطبین می‌باشد و قانون‌گذار
رضایت و قانونی یا قصد درد روی مدار می‌داند.

مادر صلاحیت با نگاه بیدر به هدیه موقت، متناوب
و دانش تفسیری می‌شدند. توجه به این امر در انتخاب
تصمیمات پزشکی از همیشه بهره‌بردار است.

به عنوان مثال بیماران کلی تواست در مقاطع آلودگی به
شرب الکل (مستی) فاقد صلاحیت می‌باشند (مکنی). از
سایر دیگر صلاحیت بیمارانی با اختلالات روایی، پرو
افسردگی نیز در زمانی که بیمار فعال می‌باشد مخلول
است (متناسب). این در حالت است که اختلال صلاحیت
در بیماران دارای زندگی نابنی و یا عقب افتادگان ذهنی
دائمی می‌باشد.

5- تعارض در ارزیابی صلاحیت:
در احراز صلاحیت و ظرفیت فرد برای تصمیم گیری
دو روش وجود دارد. گروه‌های اخلاقین که پیشرفت بر
اصل حفظ استقلال و خود مختاری‌کننده در انتقال
پیشرفت نگران آزادی‌های فردی می‌باشند پیشرفت از تسلط
و تسهیل در این ارزیابی دفاع می‌کنند و آزمون‌های ساده‌تر
را احراز از این نظر توجه می‌دهند.

از سوی دیگر گروهی که بر نیت و اصل سوردانی و
علم ضرر و رساندن توجه دارد طرفدار سخت‌گیری پیشرفت در
این ارزیابی و آزمون‌های دقیق‌تر هستند.

آنچه که به نظر از همیشه بهره‌بردار است توجه
بیمار در انجام توصیه‌های پزشک است. این گروه عمدتاً بر اساس گزارش‌های افرادی که درمان درمانی را پذیرفته بودند بحث نمی‌کردند. بنابراین اتأثیر علمی درمانی هنوز درون‌جلوی یک گروه محدود به دلیل نگرانی از این موضوع رضایت به پیشنهاد درمانی باعث خشم پزشک‌ها و اطام‌یافته‌ها در بودن یا از دست دادن علاقه به این امر اطلاعات کاملی درباره خاص قابل کمیک است.

2- عوامل خارجی: عوامل هستند که

سرچمایه‌ای غیر از بیمار بود.

1. می‌توان تجربیات فیزیکی داشته باشد مانند بسته بندی به خاطر گرفتن مبتلایان و

2. از بیماران نشان می‌دهند از این‌ها در انتظام احساس از بیمار نسبت

به پزشک است. این مهندسی مظاهر احساس زمانی است که پزشک برای اقدامات مالک مسئولیت بیمار در

پی ندارد و همچنین پزشک ارجاع همکاری وی دارد. در این شرایط بیمار با محترم

حس احساس نسبت به گونه همکاری رضایت داده و خود

رادر انتخاب پزشک قرار می‌دهد. نکته

خوشی مداخله را برای خوشی در این همکاری متصور

نگرفته و از این نسبت به احتمال پزشک چشم پزشک است. این احساس قدرنشینی می‌تواند از سوی

یک دانشجو نسبت به استاد و حتی از سوی یک بیمار به

جامعه بیمار احساس کننده و این نسبت نیز به

3- تهدید? آسپیرین بپزشک از مواضع با

بیماری و عدم توان و قدرتی که همواره بر روابط پزشک و

بیمار حکم فرصتی جو اجباری و تنها تمایل را ایجاد می‌کند. به

عوامل مانند اگر پزشک به بیمار برگید که داروی A

می‌توان این اقدامات را به دنبال راه دارد. اگر بیماری جدایی از بیمار

A را به خود نمی‌دهد، احساس عملکرد وقیت در اجرای خود جعلی می‌یابد که

پزشک بیمار را تهدید می‌کند که در صورت عدم موافقت

با دوام و راه‌نما را با بیمار خانم خواهد داد [11].

در پایان این بیمار طرفداری است که بر

است که تاکید از جنس مراجعه گاجعل به عالم است و مصلحت


1. force and coercion
2. Threat
راه‌الکارهای پیشنهادی برای احراز این اطمینان و اقتراح اخلاقی پزشکی نسبت به ارائه مناسب اطلاعات و کسب آگاهی کافی بیمار نسبت به مداخله به شرح ذیل است.

1. مطالعه اخلاقی پزشک

فقط این شاخص عدم اطلاع بسیاری از بیماران
نسبت به حق خوشبختی برای تصمیم‌گیری در خصوص روند
داخله پزشکی است. این موضوع بوده‌یه در جامعه‌ما
برجسته است. نتیجه درخور توجه تفکیک این امر از متاثرب
بین از پزشک است. به بیان دیگر این پزشکان با
عمل به اینکه حق انتخاب برای بیماران مفرود است، از
اجتنابی که مراجعه‌ی خود را به طبیعی از سنخ مراجعه‌ی جاهل
به علم می‌دانند از دستورات پزشک نیتی می‌کنند. این امر
می‌تواند است با بیماری آموزان ارائه پزشک به نهایت
قابل نیست. ضمن اینکه در گروه آور پزشکی به لحاظ
داخله موظف است با کسب اطلاعات شخصی و
اجتماعی بیمار به نحو احسن از این اثربان در تصمیم‌گیری
خوشبختی استفاده نماید. به عنوان نشان در انتخاب دو
درمانی که از لحاظ کاری تفاوت فاصله‌ی با هم ندارند،
نتیجه به علم خوشبختی متکی نیست و شرایط اقتصادی بیمار
باورها و فرهنگی و مذهبی و را نیز متغیر قرار دهد.
برای تنظیب بیماری در تصمیم‌گیری، عبارت‌های
ذیل پیشنهاد می‌شود:
- اطلاعی از فرم و مدرن درمان تصمیم‌گیری کنیم.
- اخلاقی و مالی از دیدگاه کنیم.
- از گنگی در خصوص چه‌ی باینی و ماهیت
تصمیمی که باید گرفته‌شود.

2. مطالعه اخلاقی پزشک

بان شفاهی‌مکäm کم‌زیادی به تصمیم‌گیری بیمار
می‌کند و پیشنهاد برای بازار فعالیت می‌سازد.
- این چیزی است که باید راجع به آن تصمیم گیری.
- اطلاعات از هر سو این است که......

3. مطالعه اخلاقی بیماری

عبارت‌های فوق می‌تواند تنها نیاز فوق‌العاده باشد.

3.1 Bحث درباره راه‌های جایگزین

عمدتاً مشکلات طبی راه‌حل‌های متفاوتی درمان...
است کافیت کند. اما اگر درک بیمار مبتنی باشد، می‌توان
عمل مکانیکی واژه‌ای را که در این پژوهش میزان درک
بیمار را استحکام‌بخشی به وسیله اطلاعیه و نشان دهنده
سازی آنچه گفته شده است برداشد. غالباً می‌توان میزان
این نوع درک را با پرسیدن مسافراهنادی تحلیل کنیم. 

۳-۴ بحث درباره نظرات موجود و مخالفت وجود
دربیارهای جایگزین:

در بسیاری موارد پرزشکان روش‌های جایگزین در
می‌کنند اما در بسیاری از بسیاریی روی روی ناپایدار
مانند. غالباً یا بر شرح سلیقه بروز می‌راست و بیشتر
محافظ آن روش و کاهش یافته ساری روش‌ها را باید می‌کنند.

۴-۳ گفتگو در جویایش موجود:

علی رغم اینکه بیان اهمیت و ترددی موجود در
مورد بالا متعلقاتی در نظر داشته است اما به نحو مؤثری
یافته ارتباط اطمنانه و ترغیب بیمار به مبتنیت از پرزشک
می‌شود. عبارتی که ذیل شاخص به کمال طرف دارد می‌تواند

۴-۶ ارزیابی میزان درک بیمار:

هدف نهایی از پیشنهادهای بازگذاری آگاه
کرده برای آگاهسازی و کاهش عدم درک بیمار
از مطالعه ارتباط و ترجیح خود در تجربه الگوی آگاه
سازی (دیک) بر درک بیمار به شکل بنیاده مهیات
تصمیم‌گیری را تأثیر نمی‌گذارد. اگر این افزایش روند
از رضایت آگاهسازی صرفه مطلق ساخت بیمار به اختلاف
پایان، آگاهی یک مکانیکی یک طرفه و با در نظر
خطرات، منافع و گزینه‌های موجود می‌پردازد نیز ممکن

1. Pros and Cons (Risk or Benefits)
2. Proposed Intervention
3. Assessment of Understanding
جدول شماره ۱- رابطه میزان آگاهی دان با پیشگیری داخله پزشکی

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

نتیجه نشان خواست بیمار در تصمیم‌گیری گفته در خصوص جنگل، پیشی و دفع تِشکیمی که باشد ضرورت شود

بحث درباره راه‌های جابجایی

بت درباره نظرات موانع و مخاطب موجود درباره راه‌های جابجایی

گفته در خصوص ابهامات خود

ارزیابی میزان درک بیمار

پی‌بردن به امکان بیمار

میزان اطلاعات رسانی:

ضروری است اطلاعات لازم برای مشارکت بیمار در انتخاب تصمیم‌های درمانی و یا اخلاقی به شدت اهمیت دارد. بیمار نباید در این م mạchون سوالات و نکات از اطلاعات ضروری می‌باشد. برای پاسخ به این سوال مدل‌های مختلفی ارائه شده است.

الف) جامعه متخصصین "معیار طبیعی حرکتی" در این مدل میزان از اطلاعات که در عرف جامعه متخصصان در آن رشته توصیف می‌شود به عنوان مدل معتبر می‌گردد.

ب) معیار فرم مقول: این معیار که گاهی به عنوان معیار فرد مقول یا معیار عدم بیماران تعریف می‌شود در قالب و بعضی از سایر منابع اصلی آمریکا و سایر منابع اصلی آمریکایی رعایت می‌گردد. این معیار می‌باشد که یک اطلاعات دستی در برگیرنده مدل واقعی بیمار می‌باشد. با توجه به این مدل، نکات اساسی اطمینان درباره شرایط تغییرات در اطلاعات و پیشگیری از قدرتهای امکان‌پذیر انتقال قانون می‌گردد.

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

1. Disclosure
2. Professional Practice Standard
3. Reasonable Person Standard
پاسخگویی را به طور چشمگیری کاهش می‌دهد اما در برخی
فرآیندهای جانی دارو چنین نیست و دانسته را تغییر می‌دهد که دیگر بیمار تلقی نمی‌شود.

چهارم: نقش بر فرم‌های رضایت:
با بین رضایت آگاهانه و اطمینان صرف یک فرم
رضایت‌نامه تاکید جدی قائل شد. مسلماً افزایش یک فرم
رضایت‌نامه ای از لحاظ که می‌تواند مبنای برای افزایش
کشفی نمایشگاه برای مشارکت در تصمیم‌گیری باشد
ارزنده است اما قلمداد کردن آن به عنوان رضایت
آگاهانه اشتهای است.

رویکرد اخلاقی به رضایت آگاهانه روبه‌رویی رخداد
نیست بلکه یک روش که روبه‌رویی در آن به
اهدا رضایت به عنوان یکی از مراحل درمان نیست اما
آن باید به طور مداوم از یک فرم رضایت‌نامه تا که بخوانند و یا
اطلاعاتی را پیشبرد و در نهایت پایین فرم را مضمو کند.

نقوت این دو مدل منابع تفاوت بین شکنی بیمار و
پزشک کنکی است. بیمار موفق است در تماس
فرآیند درمان سایه رضایت آگاهانه را یک‌سان‌داشت و این همچنین
سازندگی آن در تمام مراحل حفظ کند. فرم رضایت‌نامه
عمدتاً برای مقادیر حقوقدانی کاربرد داشته و هرگز به عنوان
چابگنی برای رضایت آگاهانه معنی‌دار نیست.

نحوه: موارد استنادی کسب رضایت آگاهانه:
اگر مورد مجدد بر تعیین رضایت آگاهانه داشته
باشیم مورد استنادی لزوم کسب رضایت آگاهانه مشخص
می‌گردد.

الف) ارزانی: در موقعیت اوزانس فرصت صلاحیت
مشارکت در تصمیم‌گیری را ناشته و از سوی دیگر تأثیر
اقدام منجر به احساس بیمار خواهد شد.

5. Event Model
6. Process Model

نکته درخور توجه در مورد بیمارانی است که اهتمام رضایت داشتند را نگاه داشته
کودکان، ایرانی مصداقی رضایت آگاهانه نیستند و چون در سطوحی از علائم یا فیلم
بیماران اخبار رضایتی از گروه نمی‌کنند.

نظر که اوزانس موردی است که علایق بر فرمی، بیماران فشاری و صلاحیت
تصمیم‌گیری را ندارد.

مبارزات در تصمیم‌گیری هدف نهایی

بحث و اظهار رضایت یک مفهوم مبارزه‌ای آگاهانه دارد
به جای دیدار موفقیت یک مفهوم اجتماعی به منغم‌نیست.
در حالیکه از این به مبارزات فرم‌های نهایی رضایت
فعالیت است. تصمیم‌گیری به روش‌های مداخله است.
ضروری است اما کافی نیست و هنگامی این ضرورت
محقق می‌شود که می‌تواند ریشه در یک تعلیم و عیب
مبارزات در تصمیم‌گیری بیماران. بیمار داشته که
محوریته آن رضایت است. مبارزات در رضایت آگاهانه
یک ارتباط متقابل است به یک تجربه و تبادل اطلاعات
و گفتگوها در آن زایده، ترویجه است که درمانگر جهت
تقویت این مبارزات بیمار در تصمیم‌گیری درمانی حس
می‌کند. مشاهدات این بهبودی درمانگر به این حکم‌ها است
که می‌تواند بر روی این امر به بهترین نحو محقق
یم‌شود.

این مبارزات بیمار اجتماعی می‌پذیرد و ضروری
مداخله‌ای را از دیدگاه خود ارزیابی نموده و با همکاری
پزشک در مورد درمان خود تصمیم‌گیری کند. بر این
اساس و از رضایت آگاهانه می‌توان با عبور مبارزات
در تصمیم‌گیری مداخله گرفت.

تصمیم‌گیری مشترک علایق بر این که توجه ویژه به
اصل خود مفاهیم‌ی احترام به آزادی فردی دارد به بیمار
اژه می‌دهد و از نگاه مفهوم تسوید می‌نداشته و همایش
انتحاری از یک مداخله پزشکی تصمیم‌گیری کند. به
عنوان مثال اگرچه کنترل نشان خطر بیماری به قبیل

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

منتقادان رضایت آگاهانه ضرورت اذیت آنها به دلایل چندی، به‌ویژه از انتخابات، اظهار منتقدان رضایت آگاهانه ضرورت اذیت آنها به دلایل چندی، به‌ویژه از انتخابات، اظهار

ب) مصونیت دمکرات: عبارت است از مواردی که ارائه اطلاعات به بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به بیمار می‌شود. یکی از اهمیت‌ترین موارد مصونیت دمکرات انتخابات است. این استاندارد نشان می‌دهد که توجه پزشک به احترام به‌ویژه از نظر انسان‌شناسی به بالا و خطر محتمل جدی‌تری بیمار به این صورت مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به بیمار می‌شود. یکی از اهمیت‌ترین موارد مصونیت دمکرات انتخابات است. این استاندارد نشان می‌دهد که توجه پزشک به احترام به‌ویژه از نظر انسان‌شناسی به بالا و خطر محتمل جدی‌تری بیمار به این صورت مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گذاری به مورد نظر می‌باشد. به عنوان مثال، نمی‌توان به یک بیمار بیمار باعث آسیب و رنج‌گاذ
راعیت اخلاق، درمان رضشد و ثبت نهادهای اجتماعی تنها به آن خواهد بود.

مآخذ

7. سید مسعود موسوی نسب، مریم Jalali جهرمی، بررسی نگرش استاد و دستیاران بالینی دانشگاه پزشکی شیراز در رابطه با گفتگو تشخیص بیماران غیرقابل درمان. مجله پزشکی قانعی، 1281، ص 23-30.
8. عصمت اله فلاحی، شیروزاز اردی، زهره ایرجی، مهدی بنایی، بررسی وضعیت موجود ارتباط پزشک با بیمار در بیمارستان های آموزشی تهران، مجله پزشکی تهران 1378، مجله پزشکی تهران. 1375.3، ص 194-196.
9. زهره حقیقی، رضایت آگاهانه در درمان و تحقیق، تهران، دفتر مطالعات علمی انسانی اسلامی در طب و اخلاق پزشکی (مطب سید حسن مسعودی)
11. علی بن محمد بن علی الجرایجی، کتاب الافراقی حقیقی و آگاهانه در درمان و تحقیق، لهیت ابراهیم الابراهیم، بروت: دارالکتاب العربي، بروت، 1313 ه ق. ص 148 و محمد بن مصطفی مکرم، لبنان.
12. علی بن ابی طالب دهخدا، لغت نامه، ج 2، 675 ه، تهران، دانشگاه تهران، موسسه لغت نامه 1355 ه، ص 156.
13. وزارت اوقاف و الشیعین الامامی، الموسوعة الفقهیة، دیر السلاسل، الكويت 1415 ه، ج 8، پنتین و دوم ص.
14. جليل قنواتی، سید حسن و حسن شیری، ایرانی ایمانی، عبده پور، حقوق اخلاقی در فقه اسلامی، زیر نظر سید مصطفی محقق دامادی، 1: سمت تهران، 1379. ج 1، ص 233.
15. محمد موحدی ری شهروپ، میزان الحکم، ج 1، مکتب النشر، مکتب الکلام الاسلامی، 1350 ه، ص 77.
16. شیخ محمد حسن نجفی، جاهر الکلام، ج 26، داراینون، التراط العربی، بروت، (پی تاریخ)، ص 4.
17. شهید ترانی، روضه بهبهان، ج 2، منشورهای علی، للمطبوعات، بروت، 199.
18. دولت ای، احمدی، محمد هبوبی پاساردار و همکاران، حقوق قراردادها در اروپا، جلد اول، موسسه انتشارات جهان جام، تهران، 1382 ه، جلد 124.
19. پزشک ملاحطات اخلاقی بیمار، دوم، 1383، بائیرلاریجانی و همکاران، انتشارات بیرای فردی، ص 85.
20. سیاوش شماش بیورون، مسئولیت مدنی ناشی از خطا، شغل پزشک، 1375، سیاوش شماش بیورن، انتشارات فردوسی، 1375 ه، ص 189.
21. سید حسن صفی و سید مرتضی قاسم، حقوق مدنی (شخصی و مهجورین)، تهران، سمت 1375. ص 176.