**Journal of Military Medicine**
**2025, Volume 27, Issue 1**
**Pages: 2651-2660**
10.30491/jmm.2025.1006796.1272

# Facilitators and Barriers Affecting Patients' Informed Consent: A Scoping Review

**Sanaz Zarin [1], Mohamadkarim Bahadori [2*], Khalil Alimohammadzadeh [3]**

[1] *Health Economic Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran*
[2] *Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Health Economic Policy Research Center, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran*

**Received:** 7 December 2024 **Accepted:** 20 January 2025

## Abstract

**Background and Aim:** Obtaining informed consent from patients is one of the fundamental pillars in providing health and medical services, which helps uphold patients' rights and improve the quality of care. This study aimed to identify and examine the barriers and facilitators to obtaining patients' informed consent.

**Methods:** This study employed a scoping review method using the Arksey and O'Malley framework. The databases reviewed included PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, and SID. After excluding unrelated articles, 47 relevant studies were included in the final analysis.

**Results:** Facilitators of informed consent were categorized into three levels: individual, interpersonal, organizational, and environmental. Conversely, barriers affecting informed consent were classified into seven components: communicational, economic, psychological, cultural and social, organizational, legal and ethical, and informational.

**Conclusion:** To enhance informed consent among patients, it is crucial to identify and address existing barriers while strengthening facilitators. This requires close collaboration among physicians, healthcare staff, families, and patients themselves. By fostering a supportive and educational environment, we can empower patients to make more informed decisions, thereby improving the overall quality of health and medical services.

**Keywords:** Informed Consent, Patient Participation, Barriers to Health Care, Patient Rights.

*Corresponding author: **Mohamadkarim Bahadori,** Email: bahadori_57@yahoo.com

**مجله طب نظامی**
**دوره ۲۷، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴**
**صفحات: ۲۶۶۰-۲۶۵۱**
10.30491/jmm.2025.1006796.1272

# تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران: یک مرور حیطه‌ای

**ساناز زرین[۱]، محمدکریم بهادری[۲]*، خلیل علی محمدزاده[۳]**

*[۱] مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران*
*[۲] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*
*[۳] گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران*

## چکیده

**زمینه و هدف:** اخذ رضایت آگاهانه از بیماران یکی از ارکان اساسی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است که به حفظ حقوق بیماران و ارتقای کیفیت مراقبت کمک می‌کند. این مقاله با هدف شناسایی و بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های اخذ رضایت آگاهانه بیماران انجام گرفت.

**روش‌ها:** برای انجام این مطالعه از روش مرور حیطه‌ای و چارچوب آرکسی و اُملی استفاده گردید. پایگاه‌های اطلاعاتی مورد استفاده، Scopus, Web of Science, PubMed, CINAHL, Cochrane Library و SID بودند. پس از حذف مقالات غیرمرتبط در نهایت ۴۷ مقاله وارد مطالعه شد.

**یافته‌ها:** عوامل تسهیل کننده رضایت آگاهانه در سه سطح فردی، بین فردی، سازمانی و محیطی دسته‌بندی شدند. همچنین موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه در ۷ مولفه ارتباطی، اقتصادی، روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی، سازمانی، قانونی و اخلاقی و اطلاعاتی دسته‌بندی گردید.

**نتیجه‌گیری:** برای ارتقاء رضایت آگاهانه بیماران، ضروری است که موانع موجود شناسایی و برطرف شوند و تسهیل‌کننده‌ها تقویت گردند. این امر نیازمند همکاری نزدیک بین پزشکان، کادر درمانی، خانواده‌ها و خود بیماران است. با ایجاد یک محیط حمایتی و آموزشی، می‌توانیم به بیماران کمک کنیم تا تصمیمات آگاهانه‌تری بگیرند و در نتیجه کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی را ارتقاء دهیم.

**کلیدواژه‌ها:** رضایت آگاهانه، مشارکت بیمار، موانع مراقبت سلامت، حقوق بیمار.

*نویسنده مسئول: **محمدکریم بهادری**. پست الکترونیک: bahadori_57@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

## مقدمه

روش‌ها و درمان‌های پزشکی که توسط پزشکان بر روی بیماران انجام می‌شود، تنها پس از یک سری تصمیمات انجام می‌گیرد. برای تشخیص، پزشک اکثر تصمیمات را می‌گیرد، مانند تکنیک‌های معاینه فیزیکی، آزمایش‌ها، تکنیک‌های تصویربرداری؛ نوع مشاوره‌ها؛ اگرچه پزشک اختیار اتخاذ تصمیم در انتخاب برخی از روش‌های تهاجمی و درمان را دارا است اما در حال حاضر بر اساس توافق بین بیمار و پزشک است. این توافق به‌عنوان "رضایت آگاهانه" کاربرد حرفه‌ای دارد و عنصر اساسی رابطه پزشک- بیمار است (۱). رضایت آگاهانه یکی از ارکان اساسی درمان بیمار و یک فرآیند تصمیم‌گیری مشترک است که توسط بیمار یا نمایندگان او پس از توضیحات کامل درباره آنچه که او به آن رضایت می‌دهد، انجام می‌شود و به معنای توانایی بیمار در تعیین سرنوشت خود در مورد عملی است که بر روی بدن او انجام خواهد شد. یک سند کتبی است که قبل از اقدام درمانی توسط بیمار امضا می‌شود. رضایت آگاهانه، محافظت از بیمار در مداخله پزشکی را در سطوح مختلف تضمین کرده و اعتماد بین بیماران و پزشکان را ایجاد کرده و تصمیم‌گیری مشترک بیمار را در روند درمان تقویت می‌کند. بنابراین مفهوم رضایت آگاهانه بیمار به فرآیندی اشاره دارد که در آن بیمار به طور کامل و با آگاهی از اطلاعات مربوط به درمان یا مداخله پزشکی، تصمیم می‌گیرد که آیا می‌خواهد در آن شرکت کند یا خیر (۲-۴).

رضایت آگاهانه یک الزام قانونی برای تمام روش‌های جراحی است. با این وجود، تعداد قابل توجهی از بیماران از جزئیات مهم مربوط به جراحی خود آگاه نیستند. ارائه اطلاعات مناسب قبل از اقدام درمانی بر اساس قانون الزامی است و می‌تواند از دعاوی حقوقی جلوگیری کند. با وجود پیشرفت‌های عمده در قانون، فناوری اطلاعات و خواسته‌های بیماران، جنبه‌های رویه‌ای رضایت آگاهانه در بیشتر بیمارستان‌ها در چند دهه گذشته به اندازه کافی تغییر نکرده است (۶,۵). در سال‌های اخیر، به رسمیت شناختن اهمیت رضایت آگاهانه و قوانین جدید، منجر به خطوط راهنمای دقیق‌تر شده است. رضایت خوب به دلیل بهبود مناسب بودن انتخاب پروسیجر و کاهش شکایات، منجر به رضایت بیشتر بیماران و کارایی بیشتر می‌شود (۷).

تفکر قانونی، پزشکی و اخلاقی فعلی برای رضایت آگاهانه شامل دو پیش‌شرط است: بیمار باید از ظرفیت لازم برای رضایت آگاهانه برخوردار باشد و این کار را به طور داوطلبانه انجام دهد؛ عنصر اطلاعاتی: ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید اطلاعات کافی را برای پایه‌گذاری تصمیم خود افشا کنند، از جمله گزینه‌های درمان و خطرات مربوطه، و باید اطمینان حاصل کنند که بیماران آن را درک کرده‌اند (۸). اگر قرار است ادعاهای سهل‌انگاری پزشکی به حداقل برسد، بسیار مهم است که پزشکان اطمینان حاصل کنند که بیمار به دقت خطرات بالقوه هر رویه و همچنین مزایای احتمالی آن را در نظر گرفته است. یک راه حل این است که فهرست جامعی از عوارض پس از عمل را به بیماران ارائه دهند (۹). رضایت آگاهانه اکنون از نظر اخلاقی و قانونی به عنوان حق بیماران برای دریافت اطلاعات کافی برای تصمیم گیری در مورد درمان پیشنهادی و گزینه‌های جایگزین موجود در مراقبت‌های پزشکی در نظر گرفته شده است. این یک مفهوم نسبتا جدید در برخی از زمینه‌های پزشکی است و منعکس کننده تغییر تدریجی دور شدن از رویکرد پدرسالارانه غالب تا اوایل دهه ۱۹۶۰ است، زمانی که پزشکان معتقد بودند که به دلیل دانش پزشکی برتر خود، می‌توانند انتخاب‌ها و ترجیحات بیماران را نادیده بگیرند یا در صورت مغایرت با نشانه‌های بالینی، علیه آن‌ها عمل کنند. با این حال، نظرسنجی‌های ارزیابی سواد سلامت در بزرگسالان نشان داده است که بسیاری از مردم درک ضعیفی از مفاهیم اولیه سلامت، اطلاعات و دستورالعمل‌های پزشکی دارند. مطالعات دیگر نشان داده‌اند که بیماران اغلب در پیروی از توضیحی در مورد روش‌های تشخیصی و درمانی مورد بحث در طول مشاوره رضایت آگاهانه مشکل دارند (۱۰).

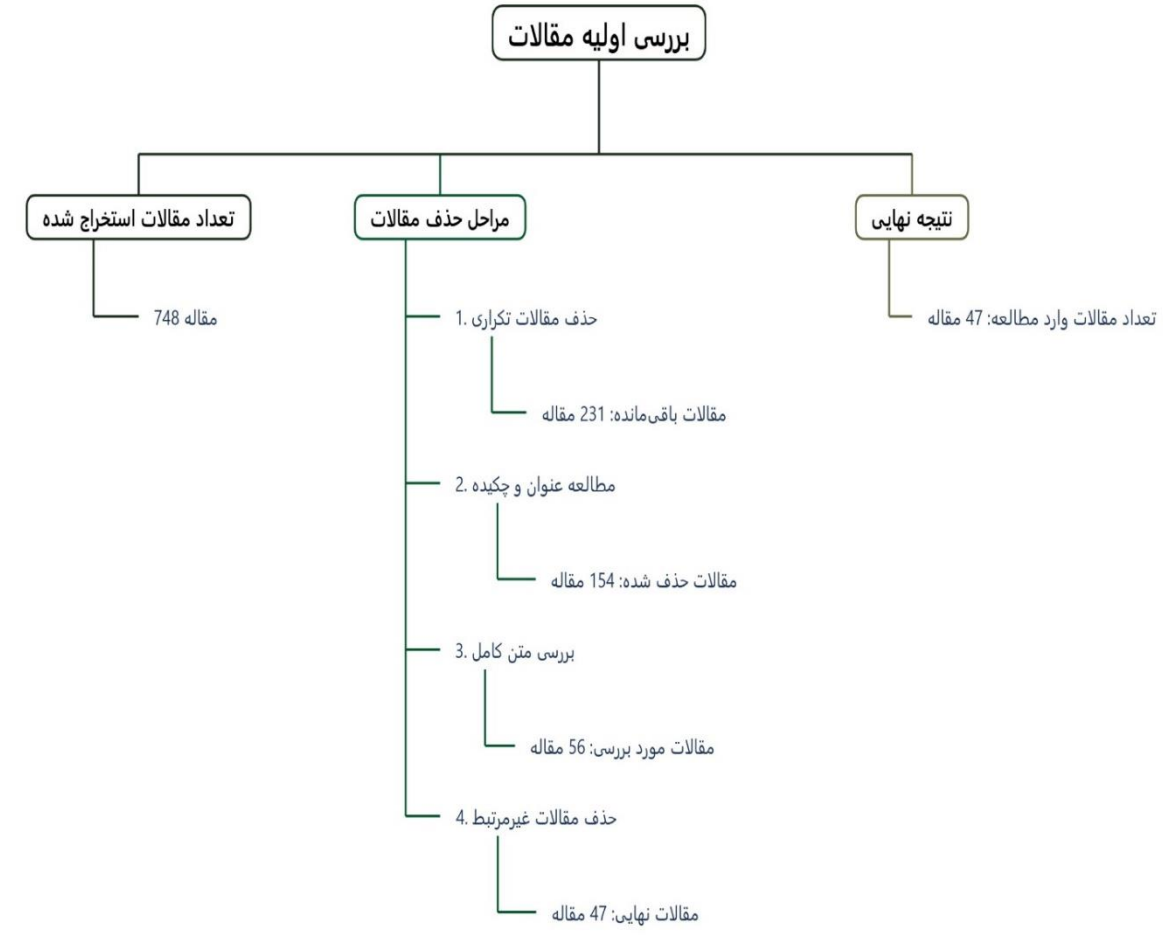
در زمینه رضایت آگاهانه بیمارن مطالعات متعددی انجام شده است که عمده این مطالعات توصیفی است. در مطالعات داخلی، نیرومند و همکاران در سال ۲۰۲۲ به بررسی سطح آگاهی بیماران بخش‌های داخلی و ارتوپدی از رضایت آگاهانه پرداخته‌اند (۱۱). در مطالعه دیگری، بی آزار و همکاران به بررسی کیفیت اخذ رضایت آگاهانه در انجام بی حسی نخاعی در بیماران کاندید جراجی زنان پرداختند (۱۲). همچنین آتش دهقان و همکاران عواملی مانند داوطلبانه بودن، درک کردن، تعامل پزشک و بیمار و ارائه اطلاعات در فرآیند رضایت آگاهانه را مورد بررسی قرار دادند (۱۳). در مطالعات خارجی، Pittalis و همکاران در مطالعه‌ای در آفریقا در سال ۲۰۲۴، به بررسی عوامل جمعیت شناختی، تعاملات بیمار- ارائه دهنده خدمت، سیستم شامل عوامل فرهنگی و اجتماعی پرداختند و چالش‌ها و راهکارها را مورد بررسی قرار دادند (۸). در مطالعه Basukala و همکاران در سال ۲۰۲۳، فرم‌های رضایت ساختاریافته، انتشار اطلاعات واضح و آموزش ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، تغییر از تصمیم گیری پدرانه به تصمیم گیری مشارکتی عوامل تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بودند (۱۴).

با این حال، مطالعات نشان می‌دهند که عمل واقعی از ایده‌آل فاصله دارد. گرفتن رضایت آگاهانه از بیماران به سرعت و دقایقی قبل از عمل در زمانی که بیماران در وضعیت مناسب ذهنی برای پردازش اطلاعات پیچیده نیست، یک مشکل عمده بوده است. خودمختاری بیماران، که هدف اصلی فرآیند گرفتن رضایت آگاهانه است، تنها زمانی حفظ می‌شود که اطلاعات کامل به طور قابل فهم منتشر شود. مطالعات، موانع و کمبودهای مختلفی را شناسایی کرده‌اند که نقش منفی در دستیابی به آنچه نزدیک‌تر به یک فرآیند ایده‌آل گرفتن رضایت آگاهانه است، ایفا کرده‌اند. بهبود در فرآیند

گرفتن رضایت آگاهانه تنها از طریق شناسایی این موانع و اقدام سریع برای رفع آن‌ها می‌تواند حاصل شود (۱۴). جنبه‌های علمی تنها عوامل کلیدی در تصمیم‌گیری نیستند، زیرا انتخاب بیماران به طور قابل توجهی تحت تأثیر عواملی مانند سن، باورها، سطح تحصیلات و وضعیت شناختی قرار می‌گیرد (۱۵). تحقیقات مربوط به رضایت آگاهانه وضوح یا اجماع کافی در مورد اهداف این فرآیند یا استانداردهایی که باید بر اساس آن قضاوت شود، ارائه نمی‌دهد. در زمینه رضایت آگاهانه بیماران، اطلاعات پراکنده و ناکافی وجود دارد که نیاز به یک مرور جامع را نشان می‌دهد. موانع و تسهیل کننده‌های رضایت آگاهانه ممکن است در زمینه‌های مختلف متفاوت باشند. این مطالعه به دنبال شناسایی و تحلیل این تنوع است. شناسایی تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه می‌تواند زمینه را برای بهبود فرآیند رضایت آگاهانه فراهم سازد. این مطالعه با هدف شناسایی عوامل تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه از طریق مرور حیطه‌ای انجام گرفت.

## روش‌ها

برای انجام این مطالعه از روش مرور حیطه‌ای استفاده شد. مرور حیطه‌ای یک روش تحقیقاتی است که به شناسایی و تجزیه و تحلیل ادبیات موجود در یک حوزه خاص می‌پردازد. این روش معمولاً برای جمع‌آوری و سازماندهی اطلاعات در مورد موضوعات خاص به کار می‌رود و به پژوهشگران کمک می‌کند تا شکاف‌های موجود در ادبیات را شناسایی کنند و زمینه‌های جدید تحقیق را پیشنهاد دهند. مرور حیطه‌ای به طور خاص توسط محققان مختلف در رشته‌های مختلف مطرح شده است، اما یکی از چارچوب‌های شناخته‌شده آن، چارچوب آرکسی و اُملی است که در پژوهش‌های اجتماعی و علوم انسانی به کار می‌رود و شامل مراحل ذیل است: ۱. تعریف سوال تحقیق: مشخص کردن هدف اصلی مطالعه و سوالاتی که باید پاسخ داده شوند؛ ۲. جستجوی ادبیات: بررسی منابع مختلف شامل مقالات، کتاب‌ها، و گزارش‌ها برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط؛ ۳. انتخاب مطالعات: تعیین معیارهای ورود و خروج برای انتخاب مطالعاتی که در مرور گنجانده خواهند شد؛ ۴. تحلیل داده‌ها: تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری‌شده به منظور شناسایی الگوها، تم‌ها و شکاف‌ها؛ ۵. گزارش نتایج: ارائه یافته‌ها به صورت یک مقاله یا گزارش که شامل تحلیل‌های انجام‌شده و پیشنهادات برای تحقیقات آینده است (۱۶،۱۷). این مراحل به پژوهشگران کمک می‌کند تا یک تصویر جامع از وضعیت موجود در حوزه مورد نظر خود ارائه دهند و راهکارهای جدیدی برای تحقیقات آینده پیشنهاد کنند.




**شکل-۱.** نمودار مراحل استخراج مقالات

این مطالعه با هدف پاسخگویی به دو سوال انجام شد. "عوامل تسهیل‌کننده تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران کدامند؟" و "موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران چیست؟" معیارهای ورود به مطالعه شامل کلیه مقالات فارسی و انگلیسی مرتبط با تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه شامل مقالات کمی، کیفی، ترکیبی، مداخله‌ای و مروری بدون محدودیت زمانی تا تاریخ ۳۰ آبان ۱۴۰۳ بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالات غیر انگلیسی و عدم دسترسی به متن کامل مقاله (همچنین اگر دسترسی به متن کامل مقاله بعد از تماس با نویسنده مسئول امکانپذیر نبود) بود. برای جستجوی مقالات از ترکیب کلید واژه‌های patient consent process ،informed Consent healthcare recipients ،consent to treatment individuals receiving care با واژه‌های factors، facilitator ،variables ،influences ،determinants challenges impediments issues ،obstacles ،barrier health medical settings, clinical environments, services ،hospital در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Scopus, Web of Science و SID بود. در بررسی اولیه ۷۴۸ مقاله استخراج گردید. بعد از حذف مقالات تکراری، ۲۳۱ مقاله باقی ماند. با مطالعه عنوان و چکیده، ۱۵۴ مقاله از مطالعه حذف شد. سپس متن کامل ۵۶ مقاله مرود بررسی قرار گرفت. پس از حذف مقالات غیرمرتبط در نهایت ۴۷ مقاله وارد مطالعه شد (شکل ۱).

پس از اتمام غربالگری و مشخص شدن مقالات نهایی، ابتدا کار استخراج داده انجام شد. این کار با استفاده از یک چک لیست محقق ساخته انجام شد. آیتم‌هایی مانند مشخصات مطالعه (نویسندگان، کشور، سال انتشار)، هدف مطالعه، نوع مطالعه از جهت کمی یا کیفی بودن و طراحی مطالعه، گروه مورد مطالعه، نتایج اندازه‌گیری شده، و عوامل تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه، موانع مرتبط با رضایت آگاهانه و سایر نتایج بود. سپس در نهایت تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه با استفاده از رویکرد سنتز روایتی (synthesis narrative) و روش تحلیل محتوای قراردادی (conventional analysis content) تحلیل و ارایه شدند. سنتز روایتی یک روش تحقیق کیفی است که به منظور تجزیه و تحلیل و ترکیب نتایج مطالعات مختلف به کار می‌رود و شامل جمع آوری داده‌ها، تحلیل محتوا، تحلیل توصیفی، ترکیب توصیفی و ایجاد روایت است. همچنین، تحلیل محتوای قراردادی یک روش تحقیق کیفی است که به منظور تجزیه و تحلیل متون و داده‌های کیفی به کار می‌رود. این روش به محققان کمک می‌کند تا الگوها، مضامین و مفاهیم را از داده‌ها استخراج کنند و به درک عمیق‌تری از موضوع مورد بررسی دست یابند.تحلیل محتوای قراردادی شامل تعریف هدف تحقیق، جمع‌آوری داده، خواند اولیه، کدگذاری، تجزیه و تحلیل داده ها، توسعه مضامین و تفسیر و گزارش نتایج است.

## نتایج

تعداد ۴۷ مقاله تا ۳۰ نوامبر ۲۰۲۴ وارد این مطالعه شدند. ۱۸ مقاله به زبان فارسی و ۲۹ مقاله به زبان انگلیسی بودند. عوامل تسهیل کننده رضایت آگاهانه در سه سطح فردی، بین فردی، سازمانی و محیطی دسته‌بندی شدند. عوامل فردی شامل عوامل جمعیت شناختی، ظرفیت و شایستگی بیمار و سواد سلامت بیمار بود. عوامل بین فردی شامل ارائه اطلاعات با کیفیت به بیمار، تصمیم گیری مشارکتی و اعتماد بود؛ عوامل سازمانی شامل آگاهی و آموزش، استانداردها، الزامات قانونی و اخلاقی، حمایت ارتباطی و محیط بیمارستان بود؛ عوامل محیطی شامل عوامل فرهنگی و اجتماعی و فشارهای خارجی بودند (جدول ۱). همچنین موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه در ۷ مولفه ارتباطی، اقتصادی، روانشناختی، فرهنگی و اجتماعی، سازمانی، قانونی و اخلاقی و اطلاعاتی دسته بندی گردید (جدول ۲).

**جدول-۱.** عوامل تسهیل کننده تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران

| سطح | مولفه | متغیر |
|---|---|---|
| فردی | جمعیت شناختی | سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد دفعات بستری، نوع بخش، نوع شغل، نوع بیمارستان مورد مراجعه، درآمد خانوار، مراجعه به مطب خصوصی، جنس پزشک معالج، محل سکونت و نوع عمل جراحی |
| | ظرفیت و شایستگی بیمار | میزان درک اطلاعات، وضعیت عاطفی و روانی مناسب، توانایی‌های شناختی بیمار (حافظه و استدلال بیمار)، میزان هوشیاری بیمار در هنگام رضایت دادن و استقلال و خود مختاری بیمار |
| | سواد سلامت بیمار | سطح تحصیلات، آگاهی بیمار در مورد بیماری، روش درمانی، منافع آن، دلیل انتخاب این روش، عوارض آن، سایر گزینه‌های درمانی، طول بستری، نحوه پیگیری بعد از ترخیص، میزان آگاهی بیمار از عواقب و نتایج رد وعدم پذیرش درمان پیشنهادی پزشک، آگاهی از حق امتناع این روش درمانی، مطالعه کامل فرم رضایت، سطح آموزش و تجربه قبلی |
| بین فردی | ارائه اطلاعات با کیفیت به بیمار | توضیح پزشک در مورد بیماری، روش درمانی، منافع آن، دلیل انتخاب این روش، عوارض آن، سایر گزینه‌های درمانی، طول بستری، نحوه پیگیری بعد از ترخیص، هدف مورد انتظار در عملیات پزشکی، پیش‌بینی‌های پزشکی که ممکن است شامل اقدامات بعدی باشد، هزینه درمان و قابل فهم بودن توضیحات پزشک |
| | تصمیم‌گیری مشارکتی | مهارت‌های ارتباطی موثر، زمان کافی برای درک و طرح سوال، میزان پاسخگویی پزشک به سوالات بیمار، امکان تماس با پزشک، مشاوره سرپرستان و همتایان و زبان ساده و فرهنگ تصمیم‌گیری مشترک از طریق گفتگوی مداوم |
| | اعتماد | اعتماد به پزشک، تمایل به مورد تقدیر یا توجه واقع شدن، حس احترام و قدرشناسی به پزشک، انتخاب پزشک توسط بیمار، انتظار عملکرد مناسب از پزشک، احترام به رد کردن روش درمانی و پرهیز از بزرگنمایی |

| | | |
|---|---|---|
| سازمانی | آگاهی و آموزش | آگاهی تیم مراقبت، نگرش تیم مراقبت، آموزش پزشکان و بالا بردن آگاهی آن‌ها جهت ارائه اطلاعات، آموزش پزشکان برای بهبود مهارت های ارتباطی، بهینه‌سازی آموزش برای رزیدنت‌ها، سیستم آموزش به بیمار قبل از امضای فرم |
| | استانداردها | چارچوب نظارتی، فرآیندهای استاندارد، زمان کافی، فرم‌های رضایت استاندارد، توسعه گایدلاین‌ها، توسعه استانداردهای جدید و ارزیابی مداوم فرایندهای رضایت آگاهانه برای اطمینان از تطابق با استانداردهای اخلاقی |
| | الزمات قانونی و اخلاقی | ارائه اطلاعات بر اساس نیازها و پیچیدگی درمان، روشنی مستندات (توضیحات مناسب)، قابل درک بودن اطلاعات فرم، تایید رضایت در یک محیط غیراجباری، رعایت محرمانگی اطلاعات و ارائه فرم منشور حقوق بیمار به بیمار |
| | حمایت ارتباطی | استفاده از نرم‌افزارهای تعاملی برای درک و رضایت بهتر بیمار، بر طرف کردن موانع زبانی در مجموعه های چند زبانی، کمک‌های چند رسانه‌ای، مستندسازی، تعامل مستمر با بیماران در طول پروسه رضایت و استفاده از اطلاعات مکتوب برای حمایت از ارتباط کلامی |
| | محیط بیمارستان | چیدمان و طراحی فیزیکی، خلوت بودن، حفظ حریم خصوصی، محیط آرام و عاری از سر وصدا و در دسترس بودن کارکنان و منابع پشتیبانی در محیط بیمارستان |
| محیطی | عوامل فرهنگی و اجتماعی | باورها و ارزش‌های فرهنگی نسبت به خودمختاری و تصمیم گیری، آگاهی بیماران از حقوق بیمار، تمایل پدرسالارانه‌ای برای تکیه بر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، تاثیر شخصیت‌های مرجع بر تصمیم‌گیری پزشکی، مشوق‌ها و خودمختاری (استفاده از مشوق‌ها ممکن است بیمار را وادار کند و بر خودمختار تاثیر بگذارد) و وجود سیستم‌های حمایت اجتماعی |
| | فشارهای خارجی | داینامیک‌های خانوادگی (فشار از سوی اعضای خانواده یا افراد مهم دیگر می‌تواند تصمیم فرد را تحت تأثیر قرار دهد) و تأثیر رسانه (تصویر رسانه‌ای) درک‌های عمومی و تصاویر رسانه‌ای از برخی درمان‌ها یا بیماری‌ها |

**جدول-۲.** موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران

| مولفه | متغیر |
|---|---|
| ارتباطی | میزان استفاده پزشک از لغات نامفهوم، افشای ناکافی اطلاعات، موانع زبانی و تعامل نامناسب پزشک و بیمار |
| اقتصادی | نگرانی دربارخ هزینه‌های بالای درمان و وضعیت اقتصادی (تاثیر وضعیت پایین اقتصادی در دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی درمانی) |
| روانشناختی | استرس عاطفی، اضطراب، ترس از درمان های پیچیده و بی اعتمادی |
| فرهنگی و اجتماعی | باورهای فرهنگی، تمایلات پدرانه و پویایی قدرت (عدم تعادل قدرت بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی) |
| سازمانی | محدودیت‌های زمانی، کمبود پروتکل‌های استاندارد یا دستورالعمل‌های واضح، آموزش ناکافی برای ارائه‌دهندگان وتاثیر تامین مالی مبتنی بر عملکرد |
| قانونی و اخلاقی | عدم آگاهی از حقوق خود، احساس فشار برای رضایت و بزرگنمایی بیماری توسط پزشک |
| اطلاعاتی | پیچیدگی اطلاعات، کسب اطلاعات از منابع غیرحرفه‌ای و شلوغی محیط درمانی |

## بحث

این مطالعه با هدف شناسایی تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه در بین بیماران انجام شد. در نهایت ۴۷ مقاله شناسایی شد که به بررسی عوامل تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه پرداخته بودند. رضایت آگاهانه یکی از اصول کلیدی در پزشکی و حقوق بیمار است که به معنای حق بیمار برای تصمیم‌گیری آگاهانه درباره درمان خود می‌باشد. این مفهوم به دلایل مختلفی از جمله اخلاق، حقوق و ایمنی بیمار اهمیت دارد. یکی از موارد مندرجه در حقوق جدید بیماران، مبحث رضایت آگاهانه در اعمال پزشکی است که در طی چند دهه گذشته موضوع و محور اصلی بحث‌های اخلاق پزشکی را به خود اختصاص داده است. رضایت آگاهانه ازجمله کلیدی‌ترین مفاهیم مطرح اخلاق پزشکی و حقوق بیمار در جهان بوده به نحوی که حضور واقعی آن قبل از انجام فعالیت‌های تشخیصی و درمانی، منتج به نتایج مثبت اخلاقی و بالینی خواهد شد (۱۸).

در مقاله‌های مورد بررسی بیشتر بر تسهیل کننده تاکید بود و مطالعات اندکی به بررسی موانع پرداخته بودند. در خصوص عوامل جمعیت شناختی، مطالعات زیادی بر تاثیر عوامل جمعیت شناختی بر رضایت آگاهانه تاکید دارند. در این مطالعه، مهمترین عوامل جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد دفعات بستری و نوع بخش، نوع شغل، نوع بیمارستان مورد مراجعه، درآمد خانوار، مراجعه به مطب خصوصی، جنس پزشک معالج، تجربه قبلی، محل سکونت و نوع عمل جراحی می‌باشد. سن یکی از عوامل کلیدی در رضایت آگاهانه است. بیماران جوان‌تر ممکن است نسبت به بیماران مسن‌تر تمایل بیشتری به پذیرش اطلاعات جدید و تصمیم‌گیری مستقل داشته باشند. همچنین، سن می‌تواند بر توانایی درک اطلاعات پیچیده پزشکی تأثیر بگذارد؛ به طوری که بیماران مسن‌تر ممکن است نیاز به توضیحات بیشتری داشته باشند. در مطالعه شیخ طاهری و همکاران، رضایت آگاهانه بر حسب وضعیت تاهل، تحصیلات بیمار و بخش‌های بستری اختلاف معنی‌داری را نشان داد (۱۸). در مطالعه آتش دهقان و همکاران، بین سطح تحصیلات و رضایت آگاهانه ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۱۳). در مطالعه دیگری که Badsar و همکاران انجام دادند متغیرهای سن، جنس، سطح تحصلات، محل سکونت، بیمه، نوع تشخیص و علت بستری مورد بررسی قرار گرفت که همه این موراد معنی‌دار بودند (۱۹). بر اساس یک مطالعه، سطح درک در فرآیند رضایت آگاهانه با افزایش سن کاهش می‌یابد (۲۰). تحصیلات نقش مهمی در توانایی بیماران برای درک اطلاعات پزشکی دارد. افرادی با تحصیلات بالاتر معمولاً قادر به درک بهتر مفاهیم پیچیده پزشکی

هستند و ممکن است بیشتر از دیگران به دنبال اطلاعات دقیق و جامع باشند. این امر می‌تواند منجر به افزایش رضایت آگاهانه آن‌ها شود (۱۲). وضعیت اقتصادی- اجتماعی نیز بر دسترسی به اطلاعات و منابع آموزشی تأثیر می‌گذارد. افرادی که در شرایط اقتصادی بهتری هستند، ممکن است دسترسی بیشتری به خدمات بهداشتی و آموزشی داشته باشند و این موضوع می‌تواند بر توانایی آن‌ها برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه تأثیر بگذارد. در نتیجه، عوامل جمعیت‌شناختی نقش اساسی در شکل‌گیری رضایت آگاهانه دارند. درک این عوامل برای پزشکان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ضروری است تا بتوانند ارتباط مؤثرتری با بیماران برقرار کرده و فرآیند رضایت آگاهانه را بهبود بخشند. می‌توان نتیجه گرفت که عوامل جمعیت‌شناختی به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رضایت آگاهانه تأثیر می‌گذارند. این تأثیر به نوع و ترکیب این عوامل بستگی دارد و می‌تواند در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف متفاوت باشد. در نهایت، می‌توان گفت که تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی بر رضایت آگاهانه اثبات شده است و مطالعات مختلف این موضوع را تأیید می‌کنند. با این حال، بررسی‌های بیشتری برای درک عمیق‌تر و جامع‌تر این تأثیرات و نحوه تعامل آن‌ها با یکدیگر نیاز است و در این زمینه لازم است مطالعات بیشتری انجام شود و نقش هریک از این عوامل بر رضایت آگاهانه بیماران به صورت دقیق مورد بررسی قرار گیرد (۲۱).

ظرفیت بیمار به توانایی او در درک اطلاعات پزشکی، ارزیابی گزینه‌های درمانی و اتخاذ تصمیمات منطقی اشاره دارد. این ظرفیت می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله سن، وضعیت روانی، و شرایط جسمانی قرار گیرد. به عنوان مثال، بیماران مبتلا به اختلالات شناختی یا بیماری‌های حاد ممکن است نتوانند به طور کامل اطلاعات را درک کرده یا تصمیمات مناسبی بگیرند. شایستگی بالای بیمار باعث می‌شود که او بتواند در فرآیند تصمیم‌گیری فعال‌تر باشد و به طور مؤثرتری در انتخاب روش‌های درمانی مشارکت کند. مطالعات نشان داده‌اند که بیماران با شایستگی بالا بیشتر تمایل دارند تا در تصمیمات درمانی خود دخالت کنند و احساس رضایت بیشتری از فرآیند درمان داشته باشند. پزشکان باید به دقت این عوامل را ارزیابی کنند تا مطمئن شوند که بیماران قادر به اتخاذ تصمیمات آگاهانه درباره درمان‌های خود هستند. این امر نه تنها به بهبود کیفیت درمان کمک می‌کند، بلکه اعتماد بین بیمار و پزشک را نیز تقویت می‌کند. بین آنچه به بیماران گفته می‌شود، آنچه آن‌ها فکر می‌کنند که آن را درک نموده‌اند، و آنچه درک کرده‌اند، تناقض زیادی وجود دارد. رضایت نامه‌های نامناسب و فراهم نکردن اطلاعات کافی در زمان اخذ رضایت نامه از جمله دلایل تناقض بین میزان درک واقعی و انتظارات بیمار است (۲۲).

سواد سلامت نقش حیاتی در فرآیند رضایت آگاهانه بیماران ایفا می‌کند. سواد سلامت شامل فهم عوارض جانبی درمان، گزینه‌های موجود و پیامدهای احتمالی عدم درمان است. ارتقاء سواد سلامت نه تنها به بیماران کمک می‌کند تا اطلاعات پزشکی را بهتر درک کنند بلکه موجب افزایش مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های درمانی، کاهش اضطراب و تسهیل ارتباط مؤثر با کادر درمانی می‌شود. بنابراین، برنامه‌های آموزشی برای افزایش سواد سلامت باید بخشی جدایی‌ناپذیر از خدمات بهداشتی و درمانی باشد تا حقوق بیماران حفظ شده و کیفیت مراقبت‌های پزشکی ارتقاء یابد. بیماران با سطح سواد بالا در ارتباطات خود با کادر پزشکی موفق‌تر عمل می‌کنند و به راحتی به بیان نگرانی‌ها، پرسش‌ها و نیازهای خود می‌پردازند و همین امر به پزشکان کمک کرده تا اطلاعات دقیق‌تری را ارائه دهند و در موجب افزایش رضایت بیماران می‌شود. همچنین بیمارانی که اطلاعات کافی درباره وضعیت سلامتی خود دارند، معمولاً احساس اضطراب کمتری نسبت به درمان‌ها و عواقب آن دارند. این امر می‌تواند به کاهش استرس و افزایش رضایت کلی از فرآیند درمان کمک کند. علی‌رغم سواد سلامت کافی بیماران، به دلیل عدم دسترسی به منابع آموزشی، زبان تخصصی پزشکی و فشارهای اجتماعی و فرهنگی، برخی از بیماران ممکن است نتوانند تصمیمات مستقل و اگاهانه بگیرند. اکثر مطالعاتی که رابطه بین سواد سلامت و رضایت آگاهانه را بررسی می کنند، نتیجه می‌گیرند که بیماران با سواد سلامت پایین کمتر در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های بهداشتی خود شرکت می‌کنند (۲۳). طبق ادبیات، درک بسیاری از مطالب مکتوب مربوط به رضایت آگاهانه برای کاربران مراقبت‌های بهداشتی بسیار دشوار است. متخصصان سلامت، که شرایط تعامل با بیمار را شکل می‌دهند، مسئولیت تطبیق مداخلات مناسب، مانند رویکردهای ارتباطی و سواد سلامت بیماران را در نظر می‌گیرند. این مداخلات می‌توانند سهم عمده‌ای در بهبود فرآیند رضایت آگاهانه داشته باشند (۲۴،۲۵).

برای افزایش رضایت آگاهانه بیماران، ضروری است که کادر درمان بر روی مهارت‌های ارتباطی خود کار کنند و محیطی صمیمی و حمایتی ایجاد نمایند. این عوامل نه تنها بر تجربه فردی بیماران تأثیر می‌گذارند بلکه می‌توانند به بهبود کلی کیفیت خدمات درمانی نیز منجر شوند. ارائه اطلاعات با کیفیت به بیمار، تصمیم گیری مشارکتی و اعتماد از مهمترین عوامل بین فردی رضایت آگاهانه هستند. اگر به فرآیند رضایت آگاهانه به عنوان یک تصمیم گیری مشارکتی نه یک فرآیند قانونی نگریسته شود تاثیر بسیار زیادی روی اعتماد بیماران خواهد داشت. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که فرآیند رضایت آگاهانه به خوبی درک و اجرا نمی‌شود و این فرایند قانونی و اجرای آن بیشتر از تبعات حقوقی ناشی می‌شود و ممکن است کیفیت آن مورد توجه نباشد (۲۶،۲۷). رفتارهای حمایتی شامل شایستگی فنی و بین فردی، حقیقت گویی، باز بودن، قابلیت اطمینان، محرمانه بودن و نگرانی است. اگر اعتماد ایجاد شده باشد، مقابله با مشکلاتی که به وجود می آید آسان‌تر خواهد بود. ایجاد اعتماد آسان نیست؛ با این حال از دست دادن آن بسیار آسان است (۲۸).

پزشکان موظف به افشای اطلاعات خاص از جمله ماهیت و هدف درمان، مزایا و خطرات احتمالی آن، عواقب عدم دریافت آن و هر گونه درمان جایگزین موجود هستند. انتشار طوطی وار مجموعه‌ای از حقایق یا صرف امضای فرم رضایت نمی‌تواند جایگزین گفتگوی مداوم بین پزشک و بیمار شود. بیماران حق دارند در مورد مراقبت‌های پزشکی خود تصمیم بگیرند و رضایت وسیله‌ای است که از طریق آن می‌توانند از خود در برابر درمان‌های ناخواسته محافظت کنند (۲۹). ارائه دهندگان مراقبت ملزم هستند بیماران را آموزش داده و زمینه را برای افزایش آگاهی آن‌ها فراهم کنند. این امر مستلزم تدوین یک چارچوب نظارتی، طراحی فرآیندهای استاندارد، زمان کافی، فرم‌های رضایت استاندارد، توسعه گایدلاین‌ها، توسعه استانداردهای جدید، ارزیابی مداوم فرایندهای رضایت آگاهانه برای اطمینان از تطابق با استانداردهای اخلاقی است (۳۰). یکی از عوامل تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیماران، حمایت‌های ارتباطی است که از طریق استفاده از نرم‌افزارهای تعاملی برای درک و رضایت بهتر بیمار، بر طرف کردن موانع زبانی در مجموعه‌های چند زبانی، حمایت‌های ارتباطی، کمک‌های چند رسانه‌ای، مستندسازی، تعامل مستمر با بیماران در طول فرآیند رضایت، استفاده از اطلاعات مکتوب برای حمایت از ارتباط کلامی توسط ارائه دهندگان مراقبت است. مهارت‌های ارتباطی موثر برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بسیار مهم است تا بیماران را در بحث‌های معنادار در مورد گزینه‌های درمانی خود درگیر کنند. بر اساس نتایج برخی مطالعات، برخی از بیماران درک ناکافی از حقوق خود داشته و تصورات غلط در مورد هدف رضایت آگاهانه دارند که به ارتباط ضعیف و آمادگی ناکافی بیمار منجر می‌شود (۵،۸).

عوامل محیطی تاثیرگذار بر رضایت آگاهانه بیمار دربرگیرنده عوامل فرهنگی و اجتماعی است. باورها و ارزش‌های فرهنگی نسبت به خودمختاری و تصمیم‌گیری، آگاهی بیماران از حقوق بیمار، تمایل پدرسالارانه‌ای برای تکیه بر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، تاثیر شخصیت‌های مرجع بر تصمیم‌گیری پزشکی، مشوق‌ها و خودمختاری (استفاده از مشوق‌ها ممکن است بیمار را وادار کند و بر خودمختاری تاثیر بگذارد. وجود سیستم‌های حمایت اجتماعی از مهمترین عواملی هستند که در تصمیم‌گیری بیماران برای رضایت آگاهانه نقشی اساسی ایفا می کنند. بنابراین ضرورت دارد به منظور ارتقا درک فرهنگی، فرم‌ها و قوانین توسط قانونگذران، سیاستگذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت باز طراحی شوند (۳۱). از نظر فرهنگی، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بیماران همیشه کاملاً از حقوق خود آگاه نیستند و تا اندازه‌ای، تمایل پدرسالارانه‌ای برای تکیه بر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی وجود دارد (۸). فشارهای خارجی از سوی رسانه و خانواده، رضایت آگاهانه بیمار را تحت تاثیر قرار داده و در تغییر نگرش بیمار و خودمختاری بیمار تاثیر بسزایی دارد. رویکرد سیستمی برای بهبود شیوه‌های رضایت آگاهانه، پرداختن به عوامل در سطوح مختلف و افزایش مشارکت بیمار در تصمیم گیری است.

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشتر مطالعات به صورت توصیفی به بررسی رضایت آگاهانه پرداخته‌اند و تمرکز اندکی بر موانع اخذ رضایت آگاهانه وجود داشته است. موانع مورد بررسی بیشتر، میزان استفاده پزشک از لغات نامفهوم، افشای ناکافی اطلاعات، موانع زبانی و تعامل نامناسب پزشک و بیمار بوده است (۳۲). این موانع شامل این واقعیت است که تصمیمات درمانی در یک دوره طولانی انجام می‌شود. اغلب تصمیمات زیادی باید گرفته شود. اگرچه بیماران اطلاعاتی در مورد درمان می‌خواهند، اما معمولا معتقدند که تصمیم‌گیری وظیفه پزشک است. پزشکان منطق نقش بیمار در تصمیم‌گیری را درک نمی‌کنند و فرآیند تصمیم گیری پزشکی اغلب افراد زیادی را درگیر می‌کند که بیمار نمی‌داند چه کسی مسئول است. با توجه این موانع، ضروری است که سیستم‌های بهداشتی برای بهبود فرآیند اخذ رضایت آگاهانه، تمرکز بیشتری بر روی آموزش پزشکان، ارائه اطلاعات کامل‌تر به بیماران و ایجاد محیط‌های حمایتی داشته باشند (۳۳).

در این مطالعه فقط تسهیل کننده‌ها و موانع تاثیرگذار به صورت کیفی و ذهنی مورد بررسی قرار گرفتند؛ تفاوت در تمرکز و رویکرد منابع شواهد بازیابی شده، نتیجه‌گیری قطعی را دشوار کرده است و بررسی میزان تاثیر هر کدام نیاز به شواهد و مطالعات کمی در جوامع مختلف دارد که از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود.

## نتیجه‌گیری

برای ارتقاء رضایت آگاهانه، لازم است که سیستم‌های بهداشتی با شناسایی و کاهش موانع موجود، بر تسهیل‌کننده‌ها تمرکز کنند. این امر نه تنها به بهبود کیفیت خدمات درمانی کمک می‌کند بلکه اعتماد بیماران را نیز افزایش می‌دهد و در نهایت به نتایج بهتر درمانی منجر خواهد شد. بنابراین، توجه به این عوامل می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء تجربه بیمار و کیفیت مراقبت‌های پزشکی ایفا کند. با توجه به عوامل مورد بررسی، این امر نیازمند همکاری میان نهادهای مختلف اجتماعی، آموزشی و فرهنگی است تا بتوانند فضایی فراهم کنند که در آن افراد بتوانند با آگاهی کامل و بدون موانع به انتخاب‌های خود بپردازند.

**نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی**

- فرایند اخذ رضایت آگاهانه بیماران در جوامع نظامی و غیرنظامی از نظر حقوقی با هم تفاوتی ندارد. اما با بررسی تسهیل کننده‌ها و موانع جوامع نظامی می‌توانند با ایجاد یک سیستم مؤثر برای اخذ رضایت آگاهانه، کیفیت مراقبت‌های پزشکی را ارتقا دهند و اعتماد بیماران را افزایش دهند.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1403.075 است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین این واحد دانشگاهی قدردانی نمایند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

## منابع

1. Sahin N, Öztürk A, Ozkan Y, Erdemir A. What do patients recall from informed consent given before orthopedic surgery?. Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica. 2010;44(6):469-75.
2. Mihiretu MM, Bekele E, Ayele K, Asmare L, Bayou FD, Arefaynie M, et al. Patient knowledge of surgical informed consent and shared decision-making process among surgical patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Patient Safety in Surgery. 2024;18(1):2. doi:10.1186/s13037-023-00386-5
3. Galal YS. Knowledge, practice and perception towards the informed consent process among physicians and patients in General Surgical Departments at Cairo University Hospitals. The Egyptian Journal of Community Medicine. 2016; 34(2):1-17. doi:10.21608/ejcm.2016.649
4. Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. Informed consent for clinical treatment. Cmaj. 2012;184(5): 533-40. doi:10.1503/cmaj.112120
5. Leclercq WK, Keulers BJ, Scheltinga MR, Spauwen PH, van der Wilt GJ. A review of surgical informed consent: past, present, and future. A quest to help patients make better decisions. World Journal of Surgery. 2010;34:1406-15. doi:10.1007/s00268-010-0542-0
6. Lavelle-Jones C, Byrne DJ, Rice P, Cuschieri A. Factors affecting quality of informed consent. British Medical Journal. 1993;306(6882):885-90. doi:10.1136/bmj.306.6882.885
7. Everett SM, Triantafyllou K, Hassan C, Mergener K, Tham TC, Almeida N, et al. Informed consent for endoscopic procedures: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) position statement. Endoscopy. 2023;55(10):952-66. doi:10.1055/a-2133-3365
8. Pittalis C, Sackey C, Okeny P, Nandi B, Gajewski J. Surgical informed consent practices and influencing factors in sub-Saharan Africa: a scoping review of the literature. BMJ Quality & Safety. 2024;33(10):653-62. doi:10.1136/bmjqs-2023-016823
9. Kerrigan DD, Thevasagayam RS, Woods TO, Mc Welch I, Thomas WE, Shorthouse AJ, et al. Who's afraid of informed consent?. British Medical Journal. 1993;306(6873):298-300. doi:10.1136/bmj.306.6873.298
10. Borello A, Ferrarese A, Passera R, Surace A, Marola S, Buccelli C, et al. Use of a simplified consent form to facilitate patient understanding of informed consent for laparoscopic cholecystectomy. Open Medicine. 2016;11(1):564-73. doi:10.1515/med-2016-0092
11. Niroomand TS, Esmailnejad GSM, Shirafkan H, Manouchehri AA. Examining the Level of Awareness of Patients in Internal and Orthopedic Departments about Informed Consent. Quarterly Journal of Medical Ethics.2022;16(47):1-10.
12. Biazar G, Sedighinejad A, Naderi Nabi B, Ghazanfar Tehran S, Etezadi A, Atrkarroushan Z, et al. Evaluating the Quality of Obtaining Informed Consent for Spinal Anesthesia in Candidates for Gynecological Surgery Referred to Al-Zahra Hospital During 2021. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2022;31(3):232-43. doi:10.32598/JGUMS.31.3.1329.3
13. Atashdehghan N, Meraji M, Jamali J, Yousefi M, Fazaeli S. Comparison of the Quality of Informed Consent in Angiography Patients in Selected Hospitals in Mashhad from The Perspective of Patients and Physicians. Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation. 2021;10(1):58-70. doi:10.22038/jpsr.2021.50287.2137
14. Basukala S, Shrestha O, Thapa N, Karki S, Pandit A, Thapa BB, et al. How informed is informed consent?—Evaluating the quality of informed consent among surgical patients in a tertiary care hospital in Nepal. Plos One. 2023; 18(7):e0288074. doi:10.1371/journal.pone.0288074
15. Desouky E. Urological surgery in the COVID-19 era: Patient counselling and informed consent. Arab Journal of Urology. 2020;18(2):62-4. doi:10.1080/2090598X.2020.1772032
16. Mosadeghrad A, Darrudi A, Karimi F. Health care pricing and tariff setting methods: A scoping review. Payesh (Health Monitor). 2024;23(1):19-34. doi:10.61186/payesh.23.1.19
17. Mosadeghrad AM, Esfahani P, Afshari M. Strategies to improve hospital efficiency in Iran: A scoping review. Payesh (Health Monitor). 2019;18(1):7-21.
18. Amini M, Moosavi SM, Mohammadnejad SM. The informatory of the inpatients' informed consent: a survey in selected hospitals. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(3):61-70.
19. Badsar AR, Rahbar Taramsari M, Latifi A, Attarchi MS, Mohammadi Kojidi H. Quality assessment of recording informed consent in teaching hospitals of Guilan University. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2018;27(106):1-8.
20. Sherlock A, Brownie S. Patients' recollection and understanding of informed consent: a literature review. ANZ Journal of Surgery. 2014;84(4):207-10. doi:10.1111/ans.12555

21. Ghorbanhoseini M, Kang K, Yang A, Abbasian M, Vaynberg E. Assessment of the factors influencing the patient's comprehension of the informed consent to interventional pain procedures. Pain Research and Management. 2023;2023(1): 7054089. doi:10.1155/2023/7054089
22. Sheikhtaheri A, Farzandipour M. Informed Consent Process: Inpatients Competency and Admission Clerks' Performance in Teaching Hospitals in Kashan, Iran. Health Information Management. 2009;6(2):96-104.
23. Perrenoud B, Velonaki VS, Bodenmann P, Ramelet AS. The effectiveness of health literacy interventions on the informed consent process of health care users: a systematic review protocol. JBI Evidence Synthesis. 2015;13(10):82-94. doi:10.11124/jbisrir-2015-2304
24. Ley P, Florio T. The use of readability formulas in health care. Psychology, Health & Medicine. 1996;1(1):7-28. doi:10.1080/13548509608400003
25. Davis TC, Crouch MA, Wills G, Miller S, Abdehou DM. The gap between patient reading comprehension and the readability of patient education materials. The Journal of Family Practice. 1990;31(5):533-8.
26. Negash W, Assefa N, Baraki N, Wilfong T. Practice and factors associated with informed consenting process for major surgical procedures among health-care workers, south eastern Ethiopia. International Journal of General Medicine. 2021:7807-17.
27. Okonta PI. Obstetrics and gynaecology residents' knowledge of the informed consent process and its practice in their training institutions. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2015;18(4):445-52. doi:10.4103/1119-3077.151787
28. Molyneux CS, Peshu N, Marsh K. Trust and informed consent: insights from community members on the Kenyan coast. Social Science & Medicine. 2005;61(7):1463-73. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.073
29. Chan Y, Irish JC, Wood SJ, Rotstein LE, Brown DH, Gullane PJ, et al. Patient education and informed consent in head and neck surgery. Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery. 2002;128(11):1269-74. doi:10.1001/archotol.128.11.1269
30. Macklin R, Shepherd L. Informed consent and standard of care: what must be disclosed. The American Journal of Bioethics. 2013;13(12):9-13. doi:10.1080/15265161.2013.849303
31. Corrigan O. Empty ethics: the problem with informed consent. Sociology of Health & Illness. 2003;25(7):768-92. doi:10.1046/j.1467-9566.2003.00369.x
32. Clark S, Mangram A, Ernest D, Lebron R, Peralta L. The informed consent: a study of the efficacy of informed consents and the associated role of language barriers. Journal of Surgical Education. 2011;68(2):143-7. doi:10.1016/j.jsurg.2010.09.009
33. Lidz CW, Meisel A, Osterweis M, Holden JL, Marx JH, Munetz MR. Barriers to informed consent. Annals of Internal Medicine. 1983;99(4):539-43. doi:10.7326/0003-4819-99-4-539