مقاله موری
چکیده
بررسی روند تاریخی علوم پزشکی از پیشرفت‌های فراوانی در این حوزه حکایت می‌کند، به گونه‌ای که امروزه پزشکان می‌توانند بیماری‌های متعدد را شناسایی و معالجه کنند. با وجود این، در فعالیت‌های پزشکی خبره‌ای به و ناگواران، مانند خیور ابتلاه بیمار به بیماری لاغری با صعب العلاج، بروز ضربه‌های پزشکی یا فوت بیمار نیاز وجود دارد. در این موقفیت مختص مربوطه مجبور به اطلاعرسانی است. ارائه این اخبار غالباً ناگوار است و به‌دلیل ماهیت اخبار، پزشکان و دیگر کارکنان بخش درمان در انتقال آن دچار فشار رویان می‌شوند. بخشی از این فشار‌های روایی، ناشی از کمبود مهارت‌های ارتباطی پزشکان و کادر درمان در اطلاع‌رسانی مربوط به اخبار بی است. مورر رئوشت‌ها نشان می‌دهد که پزشکان در زمینهٔ انتقال اخبار به مدارس و مهارت بالینی لازم را ندارند. از آنجا که این مهارت‌های ارتباطی قابل آموزش و بهبود نیستند، کلیه‌های جهت آموزش آنها انجام گرفته، اگر نگاهی مناسبی معرفی شود، و نگارش‌های مهم‌ترین آنها را در این مقاله معرفی کرده است.

واژگان کلیدی: اخبار، مهارت‌های ارتباطی، آموزش

دکتری روان شناسی، عضو هیأت علمی کروه روان شناسی دانشگاه گیلان
* نشانی: گیلان، رشت، بزرگراه خلیف فارس، دانشگاه گیلان، دانشکده علوم انسانی، کروه روان‌شناسی، تلفن: 91111382767، Email: irajshakerinia@gmail.com
به‌شیرایی اطلاعی می‌شود که پیمان‌کاری کشنده‌ای وجود دارد (مانند سرطان، ایدز و نظریات آن). در عین حال، موضوع‌های پزشکی دیگری نیز وجود دارند که جزء اخبار بی‌حساب می‌آیند (پیمان‌کاری بی‌بیشستی از کاراگاهانی افراطی مانند پیمان‌کاری درآمده، درندکان و پرده‌دارهای است و حتی پیمان‌کاری که پزشک آن را به‌عمرت و خواندن‌هایی می‌داهد و نظریات آنها و پزشک ناکیفر از انتقال آنهاست. موضوع دیگری در این بررسی می‌تواند اعلام‌های خبری بدهد. در زمان‌های قدمی که کسی از اخبار شکست‌گذاری را می‌آورد، اغلب برخوردهای خشن و تندی می‌شود. به‌گونه‌ای که مشابه برخی پیمان‌کاران در واکنش به اخبار بی‌پایان، پزشک را سرزنش می‌کند. این جهان‌گیری منفی در برادران پزشکی که اخبار بدها می‌تواند انتقادی باشد. همچنین، به‌طور قابل توجه است که پزشکی از آن‌ها از بی‌گرایی اصول روان‌شناسی ارتباط و چگونگی اعلام‌های اخبار بی‌اطلاعات کافی ندارند. (5). به‌نظر می‌آید که اطلاع‌رسانی اخبار بدها از جنبه‌های روان‌شناختی ظرفیت برخوردار است که بی‌کلامی آن تأکید از توجه به آنها است. در حقیقت، مطالعات نشان داده‌اند که توجهی اعلام‌های اخبار بی‌پیمان‌کاران از مراقبتی دریافت و بازارگران در این اخبار بدها باید به‌خصوصی و بی‌پیمان‌کاران نیز توجه مراکز به‌عنوان «Parker» هم‌کاران نشان داده که پیمان‌کاران دارای تحقیقات عالی انتقاد دارند. جنبه‌های بیشتر و اطلاعات کامل‌تری از پیمان‌کاری در انتی‌بانک آن‌ها گذاشته شود; هم‌چنین در این محسوس خشونت که زمان، انتظار حیاتی پیمان‌کاری دارند (6). به‌طور کلی، نظری‌های از پیمان‌کاران به‌عنوان کلید درمان به‌عنوان بیشکان، انتظار اطلاع‌رسانی شفاف همراه با همدلی و عفونت دارند (9). نیز اخبار، به‌عنوان اعلام بی‌بیشستی، باید به‌حکم ماهیت فردی‌بنا ارتباط با شکنندگی آن و سخت آسیب‌دیدگی متفاوت‌بود (10) حتی ممکن است به‌داغواه‌ی نیز منجر شود (11). خبرهایی که بد معمولاً با وجود پیش‌بینی‌های فنی روزافزون پزشکی و درمان پیمان‌کاری از پیمان‌کاری، ارتباط بین پزشک و بیمار، همچنان خصوصی مهم و ارثگذار در رضایت‌مقدی بیماران، بی‌گرایی دسالت‌العملی درمان (1)، مشارکت بیمار در فرآیند درمان و استحالات از طرف درمان‌مانند می‌شود (2). پژوهشگران ارتباطی با انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده می‌دانند؛ به‌گونه‌ای که برای هر دو قابل توجه و واضح داشته‌باشد (3). کیفیت پیام‌ها و موج‌های ارتباطی به مانند به لحاظ قابل توجهی است. پرداخت به پیام‌های اخباری و نظریات آنها جزء ارتباطات نامطلوب هستند، زیرا آن‌ها پیمان‌های خوب و وجدار ندارند. انتقال این نتایج مخاطبین و پزشکی و بیمارا تحت تاثیر شدید خود قرار می‌دهد. حتی می‌توان گفت، این نوع ارتباط یکی از بحران‌های این نوع ارتباطات بی‌پایان و پیمان‌کاران است که می‌تواند موجب اطلاعات ناخوانشدن مربوط به تشخیص پیمان‌های خطرناک، عوامل درمان ناموفق پیمان‌یاری در اختیار پیمان‌های خانواده‌ای قرار دهد. با توجه به قابلیت این بیماران در ارتباط پزشک و بیمار، محققان تلاش کرده‌اند در یافتن جواب‌های خود به این مفاهیم توجه بیشتری داشته باشنده و ضمن شناخت ویژگی‌های اخبار به‌کارهای را تیز جهت انتقال موضوع‌آمیز و کم‌ضرور آن به بیماران و خانواده‌های آنها توصیه کنند. در این رابطه اولین موضوعی که مطرح می‌شود تعیین خبر بده است؛ خبر به چگونه خبری است؟ اولین مقیاسی است که تعریفی از خبر را ارائه کرده است، بنظر ری دیر خبری که نگرش وی در مورد آینده‌ای به‌گونه‌ای منفی و به‌معنی چشم‌گیری نیز دهد خبر بده نامیده می‌شود (4). در مباحث پزشکی خبر به‌معنی ۱

communication
هماندشماری می‌کند (۴). روشن کار
روش تحقیق و تدوین این مقاله مبتنی بر جستجو در
منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی است. برای شروع با استفاده از
اطلاع‌رسانی اخبار به مهارت اطلاع‌رسانی، در سابیت کتابخانه‌ای مرکز
حقیقت‌ها اخلاقی و تاریخ پزشکی، Google
به جستجوی دردناهشته شد. اطلاعات موجود دراین
سایت‌ها درباره تاریخچه نهادهای نمایش اخبار به تغییر
نگرش در خصوص انتقال اخبار، اموزش شیوه‌های انتقال
اخبار به ضرورت آموزش انتقال اخبار به به‌عنوان یک
مهارت بایگانی، مورد استفاده فراگرفت.

۱ 
آموزش نهادهای انتقال اخبار
مور مباحث نشان می‌دهد که از وظایف روزمره
پزشکان و مختصات درمانی، انتقال اخبار به مرتبط به
فعالیت‌های درمانی است. به عنوان مثال، و
Fallowfield
همکاران اظهار می‌دارند در یک دوره ۴۰ ساعتی شغلی، یک
توموروزسان تقییاً دویست‌مبحث با پیامدها، خانواده‌ها
و همکاران انجام می‌دهد؛ اگر ۱۰ درصد این مباحث‌ها در
ارتباط با انتقال خبرهای باشند، معنی‌دار می‌آید که حدود بیست‌مباحث
ما صحیح‌اکنون یک یا پزشکان انجام می‌دهند در برادرندی اخبار
پیامدها (۱۹). مشاهده آمار و ارقام نشان می‌دهد که از یک
طرف اخبار بیدر که پایین نتوسط فرصت مختصات منتقل شود از
میزان بالایی بخوردار است و ارزیابی دیگر این اخبار نقش
همی با رادیولی‌پزشکی و میزان تازه کن. نه
حال این ماهرت در دانش‌های پزشکی با میزان‌های
آموزش داده می‌شود و می‌تواند به
به یک بیمارشماری اخبار، اموزش‌های متمایز به
آگاهی زیادی از شیوه‌های مطلوب اعلام خبر به بیماران (۲۴-۲۵). در همین خصوص دانشجویان نیز اغلب اظهار می‌دارند
که آموزش‌های مربوط به مهارت‌های ارتباطات انسانی کافی

ارای پی آمدهای خطورنکات جدی برای بیماران و خانواده‌های
آنان هستند (۱۲–۱۳)، معمولاً دو و یک‌چهار درصد اول
بده‌ای‌نیز، برای نیازهای بیمار و خانواده به
خوش آیند نیست. این مسئله از شکاف بین توقعات
بیمار از موقعیت و واقعیت بیماری را افزایش می‌دهد.
دو، بلاک‌پیکری؛ فردی که با بیمار در انتقال دیده، اطمنیتی از
و انتقالی بیماران ندارد. به همین دلیل پزشکی که خبرهای ب‌ک
گزارش می‌کنند، اکثر این نوع امراض درمان‌پذیر کننده، خصوصاً درمانی
گزینه‌های درمانی مناسب برای بیماران موجود نباشند.
یک انبار این بیمار که بار بر پذیرش داده است می‌کند و
پزشکان و ارتباط پزشک با بیمار نیز نثریگذار است.
ابراهیم آموزش‌ها مهارت در ارتباط نشان داده می‌کند که ۴۲ درصد از
پزشکان پس از ارائه خبر، به تجربه فشار روانی داشتند
که اثر آن از سطح سطح است. این طرح کشیده
است (۹). گاهی نیز احساسات اخلاقی پزشک وارد عمل
می‌شود. در این صورت، پزشک خود را از دید بیمار پنهان
می‌کند تا این بیمار، به‌منظور شوید یا از واکنش‌های هیجانی
نسبت به این اخبار بی‌اجمله کند (۱۴، ۱۵) در همین رابطه
اهداف می‌دارد که مختصات بایگانی‌های با
Buckman
امتحان‌های درمانی اخبار به درگیری دارند (۴). افزایش
سطح دانش و آگاهی بیماران نیز ازجمله متغیرهای
تأثیرگذار است، به همین دلیل بیماران و خانواده‌های آنها می‌باشد.
فرایند به بررسی پیش‌فرض‌های تشخیصی خود بی‌تا
کرده‌اند (۱۸، ۱۷) لذا مختصات باید به دنبال
پاسخگویی به سؤالات بیماری نشده در مورد
که به افزایش فشار روانی بر کارکنان بخش مراقبت بهداشت
می‌باشد می‌باشد. عوارض روان‌شناختی و شخصی‌تباره که به هنگام
انتقال اخبار به ابزار می‌شود نیز مورد اشاره و محققان قرار
گرفته است. چنین چنین که باید فناوری
در همین ارتباط نشان داد که
پیامرسانان این گونه خبرهای، اغلب ابزار اسباباً با جنبه‌های مفید یک

1 badness
به‌صورت مهارت‌های ارباطی است (30)؛ این مهارت‌ها جزو جدایی‌ناب‌پذیر عناصری یالی پیش‌کننده هستند که به‌طور کامل و نیز تضمین می‌گردهای ارتباطی به‌عنوان اصلی ترین روش ارباطی صورت می‌گیرد (31). در حالی که ارتباطات دانشجویان به‌طور دقیق (32، 33). در همین رابطه در بررسی نقش آموزش نحوه ارائه اخبار به بیمارستان و خانواده آنها و همکاران 250 دانشجوی پزشکی را مورد بررسی قرار داده است که مهارت‌های ارتقای دانشجویان به‌طور دقیق (34). همچنین دوباره و همچنان در یافتن که آموزش مناسب شیوه‌های انتقال اخبار به انتخاب مناسب، اطمینان که می‌تواند در حین اطلاعرسانی این گونه اخبار در پزشکان وجود دارد، می‌کاهد (35). در این مورد تغییرات آشنایی رخ داده است، اگرچه مکتوب می‌داند (36). از آنجایی که این مهارت به اندامی کافی در دانشجوهای پزشکی آموزش داده نمی‌شود، پزشکی نواعی با به‌هود و تجهیز خود استنا می‌کند (37) یا با مشاهده پزشکان ارائه آنها استنا می‌کند (38). در برنامه اولیه به‌طور مسند، ویگربارزی از پزشکان ارائه و کسب مهارت از این طریق پیدا به‌دلیل ناpéri، اما عوامل فراموش. درهمین رابطه مطالعه و همکاران (7) نشان داد که مشکلات Ford و همکاران (39) این مطالعات نشان می‌دهد که نتایج در دوره‌های آموزشی است که یافته مربوط به مهارت‌های ارباطی را اصلاح می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد برقراری ارتباطی یک توامندی انسانی است که با آموزش و پذیرش، قابل توزیع.

1 clinical oncology
آزمورش فنون ویژه ارائه‌ای اخبار به تأسیس کرده‌اند (۹). اخیراً چنین دانشکده‌ای پزشکی آزمورش مقطع لیسانس، دروسی را برای آزمورش علاطم خبر به دانشجویان ارائه کرده‌اند، اما Fallowfield. 

معتقد است که تعداد آزمورش به رفتارهای متغیر می‌شود که از نظر ارتباطی برآورد و غیر علمی هستند. پزشکان برای کسب این مهارت‌ها باید تحت آزمورش قرارگیرند. به این دلیل که آن‌ها مؤثریت پزشکان علوم را و دیگر مؤسسات پزشکی بر اهمیت توجه مهارت‌های ارتباطی مناسب برای پزشکان تأکید کرده‌اند (۱۹). در حسین امکان‌پذیری آزمورش آدم‌ها، مدارک موجود است که نشان می‌دهد مهارت‌های علوم ارتباطات قابل آزمورش بوده، پایدار می‌مانند.

برخی منتقدان درباره چیهای‌که آزمورش دادهٔ می‌شود هنوز حل نشده باقی‌مانده.

آزمورش شیوه‌های مناسب انتقال اخبار به:

موضوع دیگری که در مباحث مربوط به اخبار بدن برداته‌ها می‌شود این است که چگونه این اخبار را می‌توان به دلسوزان‌های و مورث‌های شیوه انتقال داد؟ فنون پیچیده اعلام اخبار به سبب از مقالات مورد بحث قرار گرفته و تشخیص شدن آن‌ها به دلیل چیهای‌که با سه‌گانه و محبوب مشخص و قابلیت آزمورش بیشتر است. شهروندان بخش‌تری برخوردار هستند که در قسمت مربوط به معنی‌دار او آقادات می‌شود.

:Buckman & Kason از اجمل‌ها اولین ابزارهای

آزمورش نوعی ارائه‌ای اخبار به باید دانشجویان پزشکی و پزشکان است که در سال ۱۹۸۹ انتشار بانک است (۵۰). این پروتکل شامل شش محلچاله اصلی بوده، هرکام از مراحل اصلی این پروتکل مراحل فرعي است (جدول شماره ۱) و در مجموع نه می‌شود از طریق آن

---

1 SPIKES
2 The General Medical Council (GMC)
جدول ۱: پرونده‌ای مرحله‌ای برای ارتقاء خبر بید Buckman, Kason

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله</th>
<th>فن مورد اموزش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱- آغاز صحيح</td>
<td>استفاده از ارتباط باي‌ها و مهارت‌های تسهیل کننده</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تنظیم جنبه‌های فیزیکی مصاحبه</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اطمینان بخشی نسبت به خصوصی و محرمانه بودن مصاحبه</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>استفاده صحیح از فن زبان بدن (ارتباط غیر کلامی)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>برقراری تماس جشنی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پرسش از بیمار درباره این که چه می‌داند یا حدس و گمان او درباره بیماری چیست؟ (برداشت شما چیست؟ به شما چه گفته‌اند؟)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>رفت‌بهره‌ای تشریح موضعی و توضیحات درباره بیمار، توجه به لغات که بیمار مورد استفاده قرار می‌دهد. همچنین توجه به مکانیزم دفاعی اتکار از سوی بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دعوت شفاف برای مشارکت اطلاعاتی، اگر بیمار خواست آن است (با پرسش از سوالاتی که با آن شما گفته‌اید چه می‌گوید؟)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>بیمار درازای نامی‌پذیری درباره عمومی درباره بیماری اگر بیمار تمایل به دانستن آن ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>دوربردی در اطلاعاتی توسط فهم بیمار و استفاده از کلمات و از اطلاعات غیر تخصصی</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>اموزش دادن: بیان اطلاعات تقریبی و به زبان ساده و کتری در درک مطلب بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تأیید تماس واکنش‌ها و احساسات بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>استفاده از فن همگل (درک هیجان و علت هیجان) و پاسخ به بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>همراهی با گریه و خشم و دیگر هیجان‌های قدرتمند بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع‌بندی خروج‌های عمده‌ای بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>پرسش از بیمار درباره این که آیا سوالات با موضوعات مهم دیگری بایستی است که او الان بخواهد راجع به آن‌ها بحث کند؟</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>تظیم یک قرارداد روش برای ملاقات بعدی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- نیاز دارد. ارائه‌ای اخبار بید برای بیماران‌که از فرهنگ‌های مختلف فرهنگ بیمارانی پیش‌داده می‌کند. چراکه در برخی از روش‌ها ممکن است فرد از خودخاطری کمی برخوردار باشد. با اساس این استقلال وجود نداشته باشد و توصیه‌های مربوط به درمان شدید، ایمپریشن باشد (فرد به تنهایی تصمیم گیرندان خواهد). برای دعوت به شنیدن اخبار، بیماران مخصوص مرورکننده بیماران و ناظری از مسابقه کنند که آیا می‌ملد کلیات از اطلاعات را دانستن یا مانند با همچه جریانی آشنا شوند؟

- ادراک بیمار: قبل از ارائه‌ای اخبار به دکتر یا بیمار که مقدار داشت

- بیمار درباره بیماری تا چه اندازه است. سوالات زیر می‌توانند منزلت داشت بیماری که مشکل چه گفته‌اند؟ و آیا به خاطر می‌آورد که چرا این آزمایش‌ها که انجام دادیم؟ یا ارتباط ادراک‌های بیمار، مخصصی می‌تواند اطلاعات غیربیمار را اصلاح کند و اطلاعات خود را با سطح ادراک‌های بیمار تطبیق دهد.

- دعوت به شنیدن اخبار بید: دکتر یا بیمار در اختیار قرار دادن اخبار به دکتر یا بیمار
دیگر ارائه‌های شده است (۶۲). خلاصه و فشرده‌ی مراحل
این الگو در ادامه آورده شده است:

مرحله اول: آماده‌سازی بیشتر
- تنظیم جلسه مصاحبه با اختصاص زمان کافی، و
انتخاب مکانی خصوصی و بدون مراحت (در طول
جلسه مصاحبه تلفن همراه را خاموش کرده یا از ویره
استفاده شود);
- مور اطلاعات بالینی مربوط به بیمار;
- تصمیم دهنده و شناسایی کلیه و عیان‌ها که در جلسه
مصاحبه مجاز به استفاده از آنها هستند و کلیه و
عبرات که مجاز به استفاده از آنها نیستند;
- آماده ساختن خود از لحاظ هیجانی.

مرحله دوم: ایجاد یک محرمان ارتباط دمو
- تعبیه اینکه بیمار چه چیزی را تا چه اندازه می‌پذیرد است
باند;
- حاضر کردن خواهانه یا افراد حمایت کننده از بیمار;
- معرفی خود به حضار;
- اطلاع دادن به بیمار که خبرهای بیست و جدید دارد;
- ارجاع به گزارش (دست روز شایعه بیمار گذشته،
دستاپن در روز دست گرفته و نظیر از اینها در صورت نیاز).

مرحله سوم - ارتباطات خوب
- پرسش از بیمار یا خواهانه درباره اطلاعات قبلی آنها;
- رک بودن همه برای جواب، انتظاری از حسن تعیین و
اعظم استفاده از کلمات فنی بیماری;
- اجزای دادن به بیمار برای اینکه سکوت کنند یا اشک
بریده، همراهی با بیمار;
- پاتریوت بیماری از درک بیمار در خصوص اختلال یا به
همراه داشتن این اطلاعات در جلسه
- استفاده از ادعا دیهان (اجازه دادن به دیهان به برخی
سؤالات با پاسخ دیده)، بیان افتراقی از مطالب مورد نیاز،
خلاصه‌سازی از اثرات و مزایا، توضیح برای
ملاقات بعدی.

- رایگان:

بیماران دیگر اخبار، اطلاعات مربوط به بیمار
کافی هستند. بیماران، مخصوصاً بیماران مربوط به
بیماری‌ها با سطح فهم و درک بیمار تنظیم کنند. پزشک تن
جهایی که ممکن است با دیگر اطلاعات ساده و قابل فهم استفاده
کند برای مثال، بیماران که می‌توانند از کلیه
آزمایش استفاده کنند. پزشک کمک به درک کافی بیماران
اطلاعات پایه در قابلیت‌های کوچک ارائه شود. مخصوصاً
می‌توانند درک بیمار را با عیان‌ها بیشتر کنند، اگر آنها
در مورد نیازهای خود ناباور، چیزی را توضیح بدهد؟
پزشکان باید مراقب باشند و از رگ‌گویی غیرضروری و
خوش بینی گر ارائه‌گر استفاده کنند.

- همکار:

تأییده‌های همدلاران، مختص در پاسخ‌های هیجانی بیمار به
اخبار، به انتظار دریافت هیجانی که بیمار آغاخ می‌شود
و سپس برخورد با بیمار. بیمار را با عیان‌ها بیشتر کنند، اگر آنها
می‌توانند این خبر این بیمار را بپذیرد عده‌یی چیزی، یک بیان همدلاران است.
همچنین ایجاد در لحظه، که بیماران اجازه‌ی می‌دهد تا
اخبار برداشته، کرب و هیجانها را بپردازند.

ارائه‌ی طریق و خلاصه‌سازی:

پس از دریافت اخبار، بیمار ممکن است حس انزوا و
پلاته‌کشی را نبوده. پزشکان می‌توانند از اطلاعات، بیمار را
از طریق خلاصه کردن قلموم مورد بحث، کنترل درک بیمار و
توجه به هر بحران برای منابع و راهکارهای بی‌گیری
درمان را به همراه مطرح کنند.

McPhee & Rabow

در

McPhee & Rabow

یک اگوی کاربردی و جامع را با

McPhee & Rabow

ترکیبی از انتخاب چندگانه توشیع داده‌اند که به‌طور مخفف
مفهوم شده است (۵۱). این الگو اطلاعاتی ABCDE
مرور بی‌تاریخ و بی‌صورت مرحله‌ای معرفی می‌کند.
&Rabow

& Rabow

املاکه‌الملع، نیاز الگوی اصلاح شدید تهیه
(۵۱) است که با تغییر و افزودن موارد دیگر از منابع

ترجمه گری

انتقال اخبار به بیماران و بستگان درجه یک آنها یکی از وظایف بسیار حساس پزشکان است. که باید آن را قبل از وقوع تحقیقات به شاخصیگی به انجام رساند. اطلاعات حساس مناسب اخبار به نیازمند سطح قابل قبولی از مهارت‌های ارتباطی است. از آنجایی که بیماران و بستگان آنها هنگامی از پزشک احساس دردسر را می‌کنند که وی را در انتقال اخبار به توامند ارزیابی کند. بنابراین، شاخص‌گی پرست در کسب و اجرا مطعه‌های ارتباطی امری حیاتی است.

ارتباط‌ها را می‌توان از طریق تکنیک‌های ساده نظیر توجه به مواد ارتباطی یا رفع آنها و همچنین تحکیم اطلاعات به شیوه‌ای دلسوزانه بهبود بخشید. پرورشکان و دیگر کادر درمان از طریق برنامه‌ریزی ارتباطات مطروح انسانی، باید زمینه‌های ارتباط‌های لازم را فراهم کند. اگر بیماران به آنها مثبت‌اندیشی از همیشه زندگی خود لذت لازم را ببرند، بر این اساس، کسب مهارت برای درمانگر در مورد چگونگی دادن اخبار ناخوشایند نه یک توصیه بلکه یک ضرورت است.

مرحله‌ی چهارم - مواده شدن با واکنش‌ها

بیماران و خانواده‌های آنان

- ارزیابی از واکنش‌های هیجانی بیمار و خانواده‌های وی و ارائه پاسخ مناسب;
- ارائه واکنش‌های مناسب همدمانه;
- احترام از بیمار و جدل با همکاران در جلسات مصاحبه.

مرحله‌ی پنجم - دلگرم ساختن بیمار و ایجاد ثبات در هیجان‌های او

- درک معنی اخبار از سوی بیماران;
- تنظیم امیدهای واقع‌گرایانه برای بیماران;
- استفاده از داشت بین رشته‌ای (پزشکی، روان‌شناختی و...).
- مراقبت از تیلازی و روان‌شناختی خود (سلامت روانی).

البته این نگاه نسخه‌ی جویز شده نهایی نیست و در شرایط خاص می‌توان تغییراتی را در اجرای آن اجرا کرد.

صرف نظر از اساسي مختلفی که برای اگرستان مورد بحث در نظر گرفته شده، تأکیدهای مشترک زیادی در همیشه آنها وجود دارد. به عنوان مثال، استفاده از نون و روان‌شناختی برقراری ارتباط، درک و وضعیت روان‌شناختی بیمار (شناخت، هیجان و شخصیت)، استفاده از همکاری، ارائه مطالب مربوط به اخبار بد با توجه به سطح فهم و دانش بیمار و پرهزینه‌ی بهکار بردن اطلاعات تخصصی و فنی، توجه به مقادر مطالبی که بیمار خواهان دانستن آن است از جمله این مشترکات است که قبلاً متمتی در ارائه‌ها اخبار و اطلاعات به ناگذار از توجه به آن‌هاست.

منابع
3- برکو ر، ولینگ که دوبلین در همکاری ارتباطات. ترجمه: اغراشی م آزادی د. تهران: دفتر نشر یزدانهای فرهنگی; 1367.
13- Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad
38

CMAJ 1997; 156(8): 1159-64.


27- غفاری، نژاد ع. سالاری پ. میرزازاده. نحوه ی اطلاع رسانی اخبار بد به بیماران در بین پزشکان دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله پزشکی هرمزگان 1385; 10 (شماره 2): 176-179.

30- قادری ف. دوالفاراری م. ارتباط پزشک و بیمار.

راهک: انتشارات مرکز توسه‌آموزش دانشگاه علوم پزشکی ایران; 1378.

34- Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news.