آیا راه کار مناسبی جهت تسهیل انتقال «خبر بد» به بیمار وجود دارد؟
آرزو این احمدی، نسترن حیدری

مقاله موری
چکیده
در طی 10 سال اخیر نقش ارتباطات در ارائه خدمات سلامت به‌طور جدی مورد بحث قرار گرفته است و کسب مهارت‌های ارتباط صحتی بین پزشک و بیمار نقش به‌سرا در ارائه خدمات سلامت و احکام اخلاقی و قانونی بیمار دارد. هدف اصلی این مقاله موری بر مطالعات و شواهد موجود جهت تسهیل انتقال اخبار ناگوار است به‌عنوانی که بتوان در نهایت راهکاری مناسب در این راستا ارائه داد.


تلم مقالات چاپ شده توصیفی و تحلیلی اعم از مشاهداتی و مداخلاتی تربیتی، نیمه‌تربیتی و غیرتربیتی که به‌نحوی از انجا با انتقال اخبار ناگوار در ارتباط بودن وارد مطالعه گردد. بدین صورت که آری و معترضان راکدها و توصیه‌ها برسی، تفسیر، تنظیم‌نگذی، جمع‌بندی و در نهایت به‌طوری توصیه‌ها در تسهیل انتقال اخبار ناگوار ارائه گردد.

گرچه بسیاری از مقالات در عناوین خود اطلاعاتی در حصول انتقال اخبار ناگوار داشته و به‌حیث، این انتقال اخبار را از داده‌اند، اما سعی گردن مورد نظر و مشترک در مدل‌های مختلف را نشان می‌دهند. و در نهایت توصیه‌هایی مشترک را به‌عنوان راهکار مناسب در تسهیل انتقال اخبار ناگوار ارائه دهیم. پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات مداخلاتی به‌صورت در این راستا انجام پذیرد تا با‌عنوان‌هایی برای‌تصویه‌ها مناسب‌شونده مرکزیابی با بیماران در هنگام انتقال اخبار ناگوار پیراد.

واژگان کلیدی: خبر بد، اعلام خبر بد، ارتباط پزشک و بیمار

استادیار گروه سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی، دانشکده دندان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی

دانشکده دندان پزشکی اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی

ن添: ولنجک، پلور دانشجوی، دانشگاه دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن خانگی: 2222781813

Email: aebnahmady@dent.sbu.ac.ir
مقامه

سباری از شهادت نشان می‌دهد که ارتباط یپشک و بیمار
در حد مطلوب نیست و نداشتن مهارت‌های لازم ارتباطی
به‌طور همگام عامل خیر به دو موجب روند و غیرقابل
جبران در بیمار و همراهان آن خواده شد. ارتباط
مراقبت‌های سالم بدون ارتباط مداربهان و در این بخش، که از
مسئولیت‌های سالم گرفته شده می‌باشد می‌تواند
به‌طور نخواهید بود (1). ارتباط مؤثر، پایه و اساس اعتماد و
درک متقابل است و در مقابل ارتباط ضعیف مانعی برای ارتباط
صحیح کارا می‌باشد که به خودی خود باعث کار را کاهش و
سوء تفاهم را افزایش می‌دهد.

ارتباط یپشک - بیمار در واقع در راستا ارتباطات علمی
یپشک قرار دارد. ایجاد هماهنگی و درک متقابل بیمار یکی از
وظایف اصلی یپشک محصول می‌گردد. جرا به طبق
بزاردهد انجامی شده در طی ۴۰ سال دوری طبیت‌یک
یپشک حداکثر دو میلیون مشاور یپشک صورت می‌یابد (4).

علوم پایه، مهارت‌های ارتباطی، معاونت‌های یپشکی و تووانایی
جل مشکلات بیماران جع و یپشکی، صلاحیت‌های یپشکی
می‌باشد. مسئولیت اتصال خیر به بیمار و اطرافان وی
یکی از مشکلات بیماران حرفه‌ای حرفه‌ای یپشک است و
در این میان ضروری است که یپشک نسبت به مسائل
اجتماعی، روان‌شناسی و بالیک بیمار شناخت کامل داشته
باشد دنیای بیماری می‌تواند در شناسایی و ارزیابی استعدادهای
بیماری مطلق و نسبی آنها در روابطی با این اخلاق و
برقی ارتباط مؤثر کمک نماید. استعدادهای بیماری مطلق،
بایگانی اخلاقی داشته و استعدادهای بیماری نسبی
بیماری محرکی یکی از مشکلات بیماران می‌باشد. با ایجاد
توانایی می‌توان بیمار را برای مواجته با موضوعات اعلام خیر
بد آنها نمود. معمولاً بیماران این امر که در بیماری ارتباط
یپشکی موانعی و فاصله‌های وجود دارد یا آنها به‌درستی

روح کار

این مطالعه از طریق جستجوی در سایت‌های ScienceDirect، Ovid، Springer، Scopus، ProQuest، Pub Med، Google scholar “bad news”，“communication”，“strategy” و “protocol” و “guidelines” در مقالات انگلیسی چاب شده از سال 1961 تهیه گردید.

نام مقالات چاب شده تحتویفی و تحلیلی اعم از مشاهداتی و مداخله‌های تجربی، تیم‌تکی و غیرتکی‌های بعنوان از ایجاد با انتقال ایجاد تفاوت در ارتباط بوده وارد مطالعه گردید. بدین صورت که تمام راکرها و مراحل قدم به قدم مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت و با توجه به رویکردی‌های موجود جمهوری و تفکر‌های گردیدی. در نهایت، مرحله تکرارشده در این رویکردها (به‌طوری
توصیه‌های مرکزی که اغلب محققان بر آن اتفاق نظر داشتند)
به‌عنوان راکر نهایی در جهت تهیه انتقال اجبار تفاوت ارائه
گردید. «خبر پیدا» به‌عنوان اولین و اصلی ترتیب کلیدی ارائه
شد و انتقالی خود را محدود به مقالات اکلیسی و
فارسی کرده. این روند منجر به دستیابی به مقاله ۲۰۰ مقاله
گردید که که ۳۸ مقاله‌ای که محتوی آن انتها اهداف مطالعه ما
همخوان اشتراک انتخاب شدند. مقالاتی که از مطالعه ما
خارج گردیدند عبارتند از مقالاتی که
- با تعامل بین بیمار و یپشک در ارتباط نبودند;
- راکرکی برای سهولت اعلام خیر یک راه‌نما نداشت بودند;

پیامد...
مثال‌ها و موارد کار: آیا راه کار مناسبی جهت تسهیل انتقال خبر به بیمار وجود دارد؟

اثبات کلیه تعاملات بین‌درمانی

بررسی‌های انجام شده در طی سال‌های 1970 تا 1980 به عنوان زمانی که هیچ امیدی به درمان سرطان وجود نداشت، نشان داد که اغلب پزشکان این عصر اعلام این‌گونه احساس به بیمار را درمانی را به پیشرفت‌هایی که در این‌گونه بیمارانی حاصل در دو میلیون با بیمارانی را به همراه امید بهبودی بیمار انتقال داد. در سال 1987 انجمن پزشکی آمریکا اولین دستورالعمل اخلاق‌های پزشکی را به این‌گونه مضمون منتشر کرد که از بروز عصر بیمار نه تنها به علل عمده‌های نادرست پزشکان بلکه با کلبه، مهارت‌های مرتبط و ارتباطی ناصحیح یا نیز می‌تواند کاهش یابد. به همین دلیل از این‌گونه اعلام‌ها می‌توان به کار بررسی کرد.
پژوهش‌های ارتقاء نشده، به همین علت پژوهشک معمولاً احساس می‌کند که امکان انتقال خبر به راه‌اندازی یا باعث پیام‌رسانی نمی‌شود. نتایج منفی این امر باعث تضعیف اعتقاد به نسخه احتمال حساسیت به پوشش در این شرایط از وظیفه‌ای اصلی خود در انتقال خبر تاکرار شانه خالی نکند (21).

چرا نحوه ایرادی خبر به از اهمیت زیادی برخوردار است؟

گاهی اوقات بین امیدهای بیمار و شیوه‌های که پرونک خبر به را انتقال می‌دهد تفاوتی وجود دارد. پژوهشک معمولاً پرونک به دلواپسی بیمار توجه‌آمیز نشان می‌دهد که منابع کمی و اجتماعی آنها تحقیق و تفحص نمی‌کند. این نتایج شرکت بیمار را به نباهت کار خود قرار نمی‌دهد. در عوض به روش‌های معمولی انتقال خبر به صرفا کرده و بایع تقسیم ارتباطی در بیماران می‌گردد. این تفاوت‌ها باعث ارتباطات درک‌برداری از علايان فیزیکی رفتار زبان‌های پایانه عمر خود یک درک‌برداری در بررسی که روزهای پایانه عمر خود هستند ضروری است. در غیر این صورت آنها نسبت به چشمانداز زندگی خود دنواشته علت شده و نمی‌تواند سونومی فراستقا باقیماند. جهت ارتباط کارایی بیماران، در خودبایی استفاده نکنند در تبیین شرایط متغیران آخرین خانواده بیمار باید دوست‌دار و اختلال بر روابط بیماری‌ها روان‌های در بین اعضای خانواده نیز پیشرفت خواهد شد.

است: 

پویک از موانع موجود در این راستا احساسات پرونک است که شامل اضافه‌گیری و سوختگی انتقال خبر و ترس از هم کسی در اولین رابطه درمانی میان پرونک و بیمار می‌باشد (22). مسئولیت دیگر درخواست برای بیمار از پرونک نسبت به پنهان کردن واقعیت از بیمار است. در واقع، این خواسته‌های پرونک در تعاملات خود با بیماران بهتیست دقت و توجه را داشته باشند و از اعمال و رفتارهای که می‌تواند موجب دلسوزی و افسردگی شدن بیمار شود خودداری نمایند (15).

شواهد نشان داده که بیشتر میان پرونک و بیمار لیگ زندگینه به مرگ ارتباط صحیحی برقرار می‌گردد و این برقراری ارتباط همواره به کاملاً فعالیت‌های همه‌برداری است (17). بیمارانی که در این بیماری مهکه و کشته‌های نیاز به آنچه عمل در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها به آن ویژه‌مست در حل پرستش نیست (17). در بسیاری از کشورهای پیش‌دهده جهت امدادگی پرونک در انجام این وظیفهی خطر تهدیدات و آموزش‌هایی در نظر گرفته‌اند. بدون آموزش مناسب، انتقال اسرار ناگوار باعث افزایش تکان کردن بیمار و اضطراب رخ می‌دهد.

خیز به پیام‌رسانی‌های انتقالی برای افراد گوناگون

باشگاه‌های مطبوع تاکیف نظام نیست تعیین بیماری عنوان شده که عبارت‌اند از: دست داده ابید، آنچه سالم فیزیکی و روانی بیمار را به خطر می‌اندازد. خطر ناپاید یا به‌طور زندگی، داشتند قدرت انتخاب اینک یا به‌طور ناگهانی و منفی دید بیمار را نسبت به آن او نهاده تغییر دهد (18). مهم‌ترین مسئله چگونگی تأثیر خبر بر بیمار است که معمولاً بهبودی جهت توجهی منفی کردن آن از بیمار می‌گردد (15).
آن‌ها یک واکنش احساسی به موقعیتی که بیمار در آن قرار دارد می‌باشد. معمولاً پیشگاه بیمار ادعا دارد که شانست بیشتری نسبت به بیمار داشته باشد. پیشرفت بیمار در پروتز می‌تواند تأثیر عمیقی داشته باشد. از این منظره، عواملی احساسی بیمار است. در این میان می‌توان به سه عامل اصلی بیمار اشاره کرد: عصبیت، که معمولاً به اشتباه متوجه پزشک می‌شود. دیگری احساسی‌گرایی است. یعنی بیمار احساس می‌کند که بیماری‌ها مرجع‌های نقش اقتصادی است که در آن‌ها بوده است. کریز نشان دهنده در هوا فرضی دانستن، که پزشک بیمار می‌بایست در واقع بیمار دیگران را مقدار شرایط پیش آمده‌های داده (۲۳).

نتایج

بیماران نسبت به شیلدن خبر بدها و واکنش‌های مختلف را برای نشان دهنده. بیماران سرسخت صورت دهی کرده، بیشترین واکنش‌ها به ترتیب شامل شوک ۵۴ درصد، وریدش ۴۳ درصد، پذیرش ۴۰ درصد، ناراحتی ۲۴ درصد و بودن هیچگونه واکنش ۱۵ درصد می‌باشد (۲۴). بیمارانی که به شرایط اورژانسی، معمولاً اعلام اختلال تاغوار پزشک سریع و آن‌ها به نمی‌آید. تشخیص تکه‌های بیماری لاغری‌ها شرایط مورد کننده معمولاً پس از چندین مرحله مشاوره، نسبت‌های آزمایشگاهی و دیگر بررسی‌ها تعیین می‌گردد که در این فاصله زمانی فرصت آمدگی بیمار اعلام خبر دارد را به پزشک می‌دهد (۲۵).

<table>
<thead>
<tr>
<th>شکل شماره ۱ - مقایسه نوسان استرس بیمار و پزشک</th>
<th>درجه اعلام خبر (۲۶)</th>
</tr>
</thead>
</table>
| معمولاً پزشک درست در زمان انتقال خبر بد در جامعه استرس‌زایی می‌شود و به همین علت از بحث برترمان استرس‌زا می‌شود. در زمان انتقال خبر به درمان ارتزای می‌کند. در همین راستا، ارتزای طرحي جامع در جهت شناسایی و تشخیص ارزش‌های مورد نظر بیمار و تمایل به نگارش آثار در تصمیم‌گیری و در نهایت اتخاذ راه‌کار مناسب در برقراری این ارتباط باعث تقویت اعتماد به نفس پزشک و سهولت انتقال خبر بد می‌گردد. این راهگیری محور پزشک و شرط انتقال خبر بد می‌گردد و می‌تواند هم بیمار را در تصمیم‌گیری خود سخت درمان به هم توسعتی را بیماران شد در نهایت پزشک که در معرض استرس و فشار‌های از سال ۱۹۷۷ و همکارانش مطالعه‌ای را بر روی Garg دانشجویان سال سوم پزشکی نشان دادند که هدف مطالعه آموزش همکاری‌های آزم جهت اعلام خبر بد به بیمار بود. به همین منظور آنان از راهکاری که این شیوه بود استفاده کرده و نتیجه این مطالعه نشان داد که نسبت Dansonjolani که تمایل به اعمال این وظیفه‌های تیپتیه‌های شدند از ۲۹ درصد در شروع دوره به ۹۳ درصد پس از پایان آن افزاین. همچنین نسبت دانشجویانی که در خود مهارت انتقال خبر بد را به پزشک می‌دهند. به Eberhardt و Ptacek مقاله‌ی اصلی اخبار خبر بد بر پزشک و بیمار است. در شکل ۱ مقایسه استرس ناشی از انتقال خبر بد بین پزشک و بیمار پدیده‌ها. این شکل استرس پزشک را بش نشان دهنده استوار کردن با بیمار و زمانی که پزشک در انتقال بیمار است می‌دهد. بعد سروت که اوج استرس پزشک به نگاه روبروی بیمار و در واقع در ابتدا شروع به است وی اوج استرس بیمار در هنگام پایان بحث و پس از متقاعد شدن.
شناختی کنندا: ۲) فراهم کردن اطلاعات از قابل درک بر طبق نیازهای بیمار و اضطراب‌های او؛ ۳) به کارگیری مهارت‌های ارتباطی جهت کاهش فشارهای روی و عوامل که گیرتند خبر تجربه می‌کنند؛ ۴) توسیع استراتژی‌های به صورت ارثی طرح‌های دمکراتیک مختلف با تلاش و همکاری بیماران (۲۲).

در این مقاله، مروی بر راه‌هایی موجود و مطرح در سطح جهان اعلام خبر بد انجام گردیده و اصول مشترک در راه‌هایی مختلف بعد از ابزاری در انجام این وظیفه خطری عرفی گردید.

پیکی از راه‌های موجود مدیر این اسکس است که توسط SPIKES پیموده شده است که البته باید به تغییر یافته که در واقع سرخ پیچیده و همکاران در سال ۱۹۹۲ اثرات گردیده و در Buckman سال ۲۰۰۵ به وسیله P-SPIKES گرفت مشخص شد که اکنون از پیشگیری خود می‌خواهد که نسبت به آن احساس احساس و نیازهای مسالمت‌آمیز، صادق و راست‌گروه باشد و با زبان ساده و با صراحت با آنها صحبت کند (۱).

به‌طور کلی انتقال خبر و ناگوار در جهت رسیدن به پیشرفت هدف اساسی می‌باشد که عبارتند از: ۱) جمع‌آوری اطلاعات از بیمار که این امکان را برای پزشک فراهم می‌سازد که آگاهی، انتظار و آمادگی بیمار را جهت شریک بیجار P-SPIKES‌ی با اعلام خبر بد پیش‌رفت.

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول ۱- راهکار P-SPIKES</th>
<th>موضوعات</th>
<th>P-SPIKES مدل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ظرفیت به‌جریان آرام و مناسب؛</td>
<td>آمادگی دهی و رویه پیشک بیمار اعلام ناگوار؛</td>
<td>Preparation</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست از همه‌های بیمار جهت همراهی و مشارکت در گفت‌وگو، باید توجه داشته که هر چه عیان تیام توضیحات</td>
<td>طرح‌بری و مورر مطالبی که قرار است به بیمار گفته شود.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرسش از بیمار جهت تفسیر تصویر دیفیژی از درک بیمار در خصوص موقفشی که در آن قرار گرفته است. به این</td>
<td>ارزیابی آگاهی بیمار</td>
<td>Assessing the Patient’s Perception</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به- نادری کیانی
| ترجمه پژوهشکده می‌تواند خبرهای بد را به‌گونه‌ای که برای بیمار قابل فهم باشد سازماندهی کند. | گرفتن لذت بیمار

آماده‌سازی بیمار و دعوت از او برای شیبدان جریان‌ها

- بیمارش؟

- دانست اطمینان به بیمار که برای پاسخ‌گویی به سوالاتش

همیشه آماده است.

صحت با پشتگاه بیمار در صورتی که بیمار هیچ تماایی

به دانستن جریان‌های بیماری خود نداشته باشد.

| جلب نظر بیمار | اطلاعات بیمار در حجم‌های کوچک به بیمار توسط شود و

دانست آگاهی و اطلاعات به بیمار

این که حامل خبر بید می‌تواند روند انتقال خبر

بد را تسهیل کند:

- با بیمار بیان در سطح ادراری و ادبهایی صحت شود;

- پزشک بیان از بیمار بردن کلمات تخصصی و ریک‌گویی

بیمار خودداری کند;

اطلاعات بیان در حجم‌های کوچک به بیمار داده شود و

یعطور مربوط درک بیمار در خصوص آن مطلوب سنجیده

شود;

- هنگامی که درمان هیچ تأثیری در روند به‌یاده بیماری ندارد

به هیچ وجه نباید عبارتی انتظار ما بیشتر از این کاری از

دستمان بر نمی‌آید را به‌کار برد، زیرا این شیوه رفتاری با

این واقعیت که بیمار اهداف مهم درمانی دیگری نیز

مماند کنترل درد، کاهش و از این بردن نشان‌های بیماری

نیز وجود دارد، در تقدیم است.

| اطلاعات بیمار به هنگام دریافت اطلاعات اخبار تاکنون

عموماً به صورت شک آموزا یا غم و انده جلوه می‌کند;

- بیماری هم‌زمان با پاسخ‌گویی به احساسات او

همدردی کردن با بیمار و پاسخ‌گویی به احساسات او

خنده‌های احساسات بیمار در مدت زمان کوتاهی فרוکش

نبهته است که پزشک به هم‌زمان با او ادامه دهد.

- بیمارانی که در آیین‌های خود برنامه مشخصی دارند

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;

| استراتژی و خلاصه مطالعه

- آدرس مسئله با تنها کمپیوتر یا مشاوره مسائل مرتبط با

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;

| استراتژی و خلاصه مطالعه

- آدرس مسئله با تنها کمپیوتر یا مشاوره مسائل مرتبط با

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;

| هم‌زمان با پاسخ‌گویی به احساسات او

همدردی کردن با بیمار و پاسخ‌گویی به احساسات او

خنده‌های احساسات بیمار در مدت زمان کوتاهی فروکش

نبهته است که پزشک به هم‌زمان با او ادامه دهد.

- بیمارانی که در آیین‌های خود برنامه مشخصی دارند

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;

| استراتژی و خلاصه مطالعه

- آدرس مسئله با تنها کمپیوتر یا مشاوره مسائل مرتبط با

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;

| استراتژی و خلاصه مطالعه

- آدرس مسئله با تنها کمپیوتر یا مشاوره مسائل مرتبط با

کمتر احساس دلواپسی می‌کنند و ترکز نشان نمی‌دهند;
جدول شماره 2- راهکار برای اعلام خبر بد ABCDE

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص</th>
<th>فرمولاسیون مناسبی در تأثیر دارمانی بیماری بهبود می‌یابد</th>
<th>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</th>
<th>شاخص</th>
<th>فرمولاسیون مناسبی در تأثیر دارمانی بیماری بهبود می‌یابد</th>
<th>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Advance Preparation</td>
<td>آمادگی قبلی</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>Build a Therapeutic Environment / Relationship</td>
<td>فراهم نمودن محيط درمانی مناسب</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
</tr>
<tr>
<td>نشانی</td>
<td>شناسایی و اطمینان از بیمار، با کیفیت صورت بیماری خواسته می‌شود که او را مطمئن کند</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
</tr>
<tr>
<td>شنیدن اطلاعات بالینی</td>
<td>با موضوع اولیه در مورد بیماری و شیوه‌های درمان:</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
</tr>
<tr>
<td>ارائه گرایش‌های درمانی به بیمار</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
</tr>
<tr>
<td>قانونی است برای این تفاوت را نیز ایجاد می‌کند که پزشک برای آن انرژی قابل است</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تقسیم مسئولیت میان پزشک و بیمار به تخصیص‌گذاری می‌تواند حس شکست ناشی از عدم بیماری طرح درمان در پزشک را بهبودیزد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خلاصه</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Shallow</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
<td>پیشنهادات اخلاقی در مورد تأثیر بیماری مثبت خواهد شد</td>
</tr>
</tbody>
</table>
آگاه باشید که بیماری که برای اویل بای خبر به داده باشید،
می‌کند؛ به‌خوبی مطابق با که در کنار اویلی بیان
شده با خاطر ندارید. به همین دلیل پزشک باید توصیه‌های
مهم را بیادداشت و مرتبط در جلسات بعدی تکرار کند;
در انتهای هر جلسه پزشک باید اطلاعات مربوط به آن
جلسه را خلاصه و برنامه بعدی را طرح رایی کند.

### پزشک بايد و اکتشافی احساسات را ارزیابی و به آنها
پاسخ دهد و با ملاحظاتی مکرر، شرایط وروتی
بیمار را کنترل کند و به ارزیابی تشویش‌ها و احتمال
خودکشی در بیمار پردازد.

*Deal with Patient and Family Reaction*

عكس الکلی بیمار و خانواده او به‌دیدار

### پزشک بايد آمیدهای مختلف‌نامه به بیمار دهد و
گزینه‌های درمانی را از ابتدا برای بیمار شرح دهد.
همچنین باید بیمار وقت ملاحظاتی جهت تصمیم‌گیری در
خصوص نحوه درمان نشان دهد.

*Encourage and Validate Emotion*

درگرمی بخشیدن و پذیرش احساسات بیمار

از دیگر راهکارهای اعلام خبر به‌می‌توان به مدل
PEWTER در جدول شماره‌ی ۳ اشاره کرد که شش قدم
اساسی در این راستا ارائه می‌کند. این ایزت مختص

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره‌ی ۳ - راهکار اعلام خبر PEWTER</th>
<th>1.</th>
<th>2.</th>
<th>3.</th>
<th>4.</th>
<th>5.</th>
<th>6.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اعلام خبر</td>
<td>Preparation</td>
<td>ارزیابی میزان آگاهی بیمار</td>
<td>Evaluation</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خبر</td>
<td>Warning</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>اعلام خبر</td>
<td>Telling</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>توجه به احساسات شنویده و پاسخ مناسب به این احساسات</td>
<td>Re-grouping</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع‌نمایی مطالب جهت آماده‌سازی و ورود به موقعیت بعدی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

دهه می‌شود که عبارت‌دadan از ۱- آماده‌سازی ۲- انتقال اخبار
ناظور ۳- مدیریت احساسات ۴- برنامه‌ریزی قدم‌های بعدی
و پی‌گیری.

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم

در سال ۱۹۹۲ و Buckman از سال ۱۹۹۶ راکارسی در راه‌پیمایی با انتقال
متوقف آن Kaye اخبار ناظور ارائه دادند که در همین آنها چهار اصل مهم
و همکارانش به همراه راهنمایی و وقایع مربوط به سیاست‌های زمین و مهندسی بیماری به‌صرفه

پیش‌نهاد مراجعه به منابع و خدمات حمایتی دیگر:

۷- جمع‌بندی بحث ار طریق تکرر نکات اصلی و پاسخ

gویی به سوالات احتمالی بیمار (۲۷).

همچنین دستورالعمل‌های استاندارد مختلفی برای ارائه

این‌جاست در جدول شماره ۴ به دو

نمونه از آن‌ها اشاره شده است (۲۶-۳۲).

جدول شماره ۴: دو نمونه از دستورالعمل‌های استاندارد اعلام خبرید

<table>
<thead>
<tr>
<th>دستورالعمل متعاقب انتقال اخبار ناگوار شورای ملی ارائه</th>
<th>خدمات بیمارستانی ایران شمالي سال ۲۰۰۳</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱- آمادگی بیمار</td>
<td>۱- آماده‌سازی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲- فراهم آوردن مختصر مناسب</td>
<td>۲- بیمار چه می‌داند؟</td>
</tr>
<tr>
<td>۳- آماده‌سازی بیمار</td>
<td>۳- آیا اطلاعات بیشتری لازم است؟</td>
</tr>
<tr>
<td>۴- ارائه اطلاعات مناسب</td>
<td>۴- جلب نظر بیمار یا یک چمپه اخطاری مانند:</td>
</tr>
<tr>
<td>۵- خدمات از بیمار</td>
<td>مثال هدف است:</td>
</tr>
<tr>
<td>۶- برنامه‌ریزی عالی‌هایی که در آینده قرار است</td>
<td>۵- اجازه انتقال به بیمار؛</td>
</tr>
<tr>
<td>۷- تغییر در صورت گیرد</td>
<td>۶- شرح بیماری - در صورت درخواست:</td>
</tr>
<tr>
<td>و تعیین برنامه‌های آینده</td>
<td>۷- گوش داده به آنچه بیمار در آن لحظه</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۸- اهمیت دارد

۹- اجازه‌ی تخلف احساسات به بیمار;

۱۰- اطشن دادن به بیمار در مورد در دسترس بودن

برای پاسخ‌گویی و خدمات.

Mc Guigan

برقرازی ارتقی جهت اعلام خبر به بیمار، راهکار

۱۰ Maguire مرحله‌ی را که بر گرفته از

۱۹۸۵ Faulkner و ۱۹۹۸ Kaye,

2001 Abel ۲- پاسخ‌گویی یا پاسخ‌گویی

۲- شناسایی دسته‌های بیمار;

۳- بیماران که بیمار

۴- تعیین به دسته‌اند آن دارد؛

۵- دقت و حساسیت در انتقال خبر به یکدیگر، تا موجود

برای وی و ارائه چگونگی وضعیت و شرایط بعدی که بیمار

با آن مواجه خواهند شد (۳۶)。

۳- فرم‌هایی به هنگام بیماران احساساتی;

۴- شناسایی

تشنوش، نگرانی‌ها و آنچه بیمار اهمیت دارد و اولویت

بندی آن‌ها ؛ ۸- بررسی اطلاعات آبیاری مورد نیاز به بیمار در

آن لحظه احتمال به دسته‌اند دارد؛ ۹- شناسایی تهدیده و

شکته‌هایی که بیمار را حساسیت می‌کند؛ ۱۰- گفت و گو

و باش و موثراندازه بیمار در مورد حساسیت‌های موجود

برای وی و ارائه چگونگی وضعیت و شرایط بعدی که بیمار

با آن مواجه خواهد شد (۳۶)。

ژنگردی؛ ۶- پیشنهاد مراجعه به منابع و خدمات حمایتی دیگر؛

۷- جمع‌بندی بحث ار طریق تکرر نکات اصلی و پاسخ

gویی به سوالات احتمالی بیمار (۲۷).

همچنین دستورالعمل‌های استاندارد مختلفی برای ارائه

این‌جاست در جدول شماره ۴ به دو

نمونه از آن‌ها اشاره شده است (۲۶-۳۲).
بحث و توجه‌گیری
کسب مهارت در بروز ارتباط با بیمار یا خوش‌اشتعال بیمار در اعلام احساسات ناگوار بیماری، گسترش و مدیریت محیط و شرایط حین و بعد از اعلام پیام موضوعی است که اخیراً تأکید بر پزشکان و ارائه‌کنندگان سلامت را به‌طور خودکار و متعاقب کرده است. مطالعات و بررسی راکدارهای تشکیل‌کننده انتقال این اخبار می‌تواند به توصیع و ارتقای کیفیت ارتباط بین بیمار و پزشک کمک مؤثری نماید. تمامی راکدارهای ارائه‌شده دارای وجوه مشترکی از لحاظ محضی کلیه هستند و بر اساس نظر صاحبان‌نظران بر رعایت کلیه این چارچوب‌های در اعلام خبرهای جدید تأکید داشته‌اند. در تمامی راکدارهای توصیه‌شده در سه حیطه کلیه می‌شود که عباراتند از:

1. آماده‌سازی و تهیه مقدمات اعلام خبر

1.1 آماده‌سازی خوش پزشکی از نظر ذهنی و روحی، محضیت وقت و مراحل اعلامی که می‌پیش روی آید گردند.

1.2 آماده‌سازی بیمار و پزشک، توقف در اعلام خبر با شناسایی تمامی بیمار به دانستن یا اینکه به‌طور است و یا به‌طور متعددی بیمار اعلام گردد:

1.3 آماده‌سازی شرایط محیطی، عاطفی، اجتماعی و حتی علی‌مناسب و بروز این صورتی در اجتماع، اجتماعی و حتی و اینکه به‌طور متعددی. بیماران و بسیاری بیماران و بسیاری می‌تواند مثالی، می‌تواند خبر داد.

اما مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه کامبود فوریتی و محیطی، اطفال و اطفال از نظر نوآوری، راه‌حل می‌باشد. کاهش سرعت، تلفن‌ها و وقت و آمادگی نام برد.

2. انتقال خبر

2.1 شناسایی دانستن‌های دانستن بیمار و خانواده‌اش از این بیماری و وضعیت بیماری;

2.2 اعلام ماهانه، یفوت، دیوانه‌دانه‌ها، و جامعه‌کردنی بیماری به یک بیمار و اطلاع این یک بیماری عاطفی - احساس شایسته و بی‌صدا و شفاف بودن بیکارگی اصطلاح‌های نیاز‌ها و پیام‌های مازی خاص اعتمادی;

2.3 کنترل و مدیریت تبعات آن انتقال خبر با در نظر گرفتن نکات حرفه‌ای، تکنیکی، اخلاقی و قانونی، استفاده از ترکیب سکوت، اجازه برای احساسات توسط مبدع و همراهان، پیش‌بینی سه‌بعدی و حمایت واقعی و دادن امیدهای مقول، کنترل حجم اطلاعات ارائه‌شده، مدیریت زمان، و آمادگی عقلی و روانی برای مواجهه با طبیعی و عرض اکثریت بیمار و بستگان هر یا توجه به عقب‌آیندی، افتکار، آداب، فرهنگ‌ها و شخصیتهای گوناگون بیماران و بستگان‌شان.

3. پیگیری

3.1 تعیین وقت و روز برجای‌گذاشتنه خبر از زمانی که برای انتقال اطلاعات مهم ارائه‌شده؛

3.2 ارائه اطلاعات، بروز واری‌های اطلاعاتی و مراجع حمامی در مورد آن بیماری خاص و با پیش‌گویی به مسئولیت احتمالی بیماران و بستگان‌شان;

3.3 مشاوره‌کردن بیمار در ایجاد تصمیمات مربوط به روند درمان، پیش‌بینی حمایت گرانه و تغییر‌های جهت تغییر آینده.

آماده و رعایت بیماران و کنترل پیشرفت بیماری، قابل ذکر است که وجه مشترک راکدارهای اشاره شده از لحاظ محضی کلیه هستند که بر انتقال نظر صاحبان‌نظران بر رعایت کلیه یک چارچوب در هنگام انتقال خبر ناگوار دالات و با مطالعه و بروز این و جهات کیفیت ارتباط میان پزشک و بیمار را می‌تواند بیماران در هنگام اعلام خبر برد ارتقا داد. اما مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه کامبود فوریتی و محیطی، اطفال و اطفال از نظر نوآوری، راه‌حل می‌باشد. کاهش سرعت، تلفن‌ها و وقت و آمادگی نام برد.
WCuecLNFW9iuROW92xOqZqKvdKEA
yVMNrq_qKXmdbPsYDlaCj6pRgmCViL
N3lk5gBeC-3GeObbYu75W&sig=AHIE
tbRiwFFVEEj-OwdzuJpiPHJzIQClfxg
(accessed in Nov 2009)
12- Sakellari E. Patient's autonomy and
informed consent. ICUS Nurses web J 2003;
13- Oken D. What to tell cancer patients. A
study of medical attitudes. JAMA 1961;
175: 1120-8.
14- Friedman HJ. Physician management of
dying patients: an exploration. Psychiatry
15- Vandekief G. Breaking bad news. Am
16- Wenrich MD, Curtis JR, Shannon SE,
Carlne JD, Ambrozy DM, Ramsey PG.
Communicating with dying patients within
the spectrum of medical care from terminal
diagnosis to death. Arch Intern Med 2001;
17- Back AL, Arnold RM, Baile WF, et al.
Efficacy of communication skills training for
giving bad news and discussing transitions
to palliative care. Arch Intern
18- Barnett M. A GP guide to broken bad
news. Practitioner 2004; 248(1659): 392-4,
399-400, 403 passim.
19- Bor R, Miller R, Goldman E, Scher I. The
meaning of bad news in HIV disease:
counseling about dreaded issues revisited.
Couns Psychol Q 1993; 69-80.
20- Hawken SJ. Strategies for dealing with
the challenging patient. nzfp 2005; 32(4):
266-269.
http://www.rnzcp.org.nz/assets/Uploads/
NZFP/Aug2005/Hawken_Aug_05.pdf
(accessed in Nov 2009)
21- Ley P. Communicating with patients:
improving communication, satisfaction and
compliance. USA: Croom Helm;
22- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober
G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES- A
six-step protocol for delivering bad news:
application to the patient with cancer.
23- Faulkner A. ABC of palliative care.
Communication with patients, families,

1- Kumar PJ, Clark ML. Kumar and Clark
Clinical Medicine, Ethics and
Communication. University of Michigan:
Elsevier Saunders; 2005.
2- Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE Jr.
Assessing the effects of physician-patient
interactions on the outcomes of chronic
disease. Med Care 1989; 27(3 Suppl):
S110-27.
3- Reames HR Jr, Dunstone DC. Professional
satisfaction of physicians. Arch Intern
4- Shapiro RS, Simpson DE, Lawrence SL,
Palsky AM, Sobocinski KA, Schiedermayer DL. A survey of sued and
nonsued physicians and suing patients.
5- Epstein RM, Campbell TL, Cohen-Cole
SA, McWhinney IR, Smilkstein G. Perspectives on patient-doctor
377-88.
6- Engel GL. The need for a new medical
model: a challenge for biomedicine.
Science 1977; 196(4286): 129-36.
7- Silverman J, Kurtz SM, Draper J. Skills for
Communicating with Patients. Radcliffe
Publishing; 2005.
8- Anonymous. ICN on women’s health:
making strides: from the Universal
Declaration of Human Rights to the
recognition of women’s health rights. Int
9- Walker L, BlochnerB .Continuing
implementation of the Patient Self-
Determination Act in nursing homes:
challenges, opportunities, and
73-7.
10- Leino-Kilpi H. Patient's autonomy,
privacy and informed consent. IOS Press;
2000.
11- Kaushik N. The patient's autonomy.
SSLC.
http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:4MEZGLGXUAJ:synlaw.ac.in/doc/nitin.pdf+.ac.in/doc/nitin.pdf&hl=en&pid=bl&srcid=ADGEESgdRD5cEmEy7Nrx7cS
nxw3b3jaceJTzuKx5fF6afMmtt7ipsBdJK