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

مقاله موری
چکیده
در طی ۵۰ سال اخیر نقش ارتباطات در ارائه خدمات سلامت به طور جدی مورد بحث قرار گرفته است و کسب مهارت‌های ارتباط صحیح بین پزشک و بیمار نقش بسزایی در ارائه خدمات سلامت و احقاق حقوق اخلاقی و قانونی بیمار دارد. هدف اصلی این مقاله موری بر مطالعات و شواهد موجود جهت تسهیل انتقال اخبار ناگوار است به‌نوعی که بتواند در نهایت راهکاری مناسب در این راستا ارائه داد.

منابع برای این مطالعه مربوط آن‌ها از طریق جستجو در سایت‌های ScienceDirect, Ovid, Springer, Scopus, ProQuest, و به کار بردن کلیات کلیدی «اخبار ناگوار»، «ارتباطات» و «راهکار» با محدود کردن به مقاطع و پژوهش‌های در دسترس عالی اکلیسی، شاپ شده از سال ۱۹۶۱ تهیه گردید.

تلاش مقاطع چاب شده توصیفی و تحلیلی اعم از مشاهده‌ها و مداخلات در تجربی، نیمه‌تجربی و غیرتجربی که به‌نحوی از انتظار جمع‌بندی و در نهایت به‌ترین توصیه‌ها در تسهیل انتقال اخبار ناگوار ارائه گردید.

گرچه بسیاری از مقاطع در عناوین خود اطلاعاتی درخصوص انتقال اخبار ناگوار داشته و به‌طور زیادی در انتقال اخبار را ارائه داده‌اند، اما علم‌رغم وجود توزیع و مشارکت در مدل‌های مختلف این‌سانس و در نهایت نتیجه‌های مشترک را به‌عنوان راهکار مناسب در تسهیل انتقال اخبار ناگور ارائه دهند، پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات مداخلات در این راستا انجام پذیرد.

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

* نشانی: ولنجک، بلوار دانشجو، دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن: فاکس: 222777812
Email: aebnahmady@dent.sbu.ac.ir
مقدمه

سباری از شواهد نشان می‌دهد که ارتباط پزشک با بیمار
در حد مطلوب نیست و نداشتن مهارت‌های لازم ارتباط
و باورهای هنگام علائم خبر بیمار را موثر و غیرقابل
جریان در بیماران و هرگونه شد. ارتباط
مراقبت‌های سلامت بدن دونده ارتباط مدرن به و در ارتباط
اکثریت ایجاد اعتماد می‌بایست که با بیمار به
ذید تأخیر کوده (1). ارتباط مادر، پر و اساس اعتبار و
درک مناسب است و در مقابل ارتباط ضعیف مانعی برای انجام
صحتی کاری می‌باشد که به دختر خود پدره کار را کاهش و
سوم قطعات را افزایش می‌دهد.

ارتباط پزشک - بیمار در واقع در میان ارتباطات علوم
پزشکی قرار دارد. ایجاد هنگامی و درک متقابل بیماری پیکر
وظیفه اصلی پزشک محسوب می‌گردد. جرا که طب
برآوردهای انگلیسی شده در طی 40 سال دوره طبیت یک
پزشک حداصل دو میلیون مشاوره پزشکی صورت می‌یابد (۴).

- علوم پایه، مهارت‌های ارتباطی، معاونین پزشکی و توئیت

حل مشکلات بیماری جهان زیور اصلی صلاحیت‌های پزشکی
می‌باشد. مسئولیت انتقال خبر به بیمار و اطراپیان وا
پیکر ایجاد چنین علائمی را به کمک بیماری پزشکی است و
در این میان ضروری است که پزشک نسبت به مسائل
اجتماعی، روانشناسی، و باید بیماری انتقال کامل داشته
باشد. بنگردی که بتواند در سه‌شنبه‌ها و ازبین استعدادهای
پالتو متفاوت و نسبت آنها در روندی به این ابزار و
برقراری ارتباط کمک نماید.

- استعدادهای بالقوه مطلق

- با نگارنده این ابزار و

- کادی از ابزارهای ما

- هم‌خوانی از این ابزارهای ما

- خارج گردن‌بندی در مقالاتی که:

- با تعامل بین بیمار و پزشک در ارتباط نبودند

- راهکاری برای سهولت علائم خبر بیمار را نهاده بودند.
اثرب اکثریت تعداد از خدمات سلامت محصول می‌گردند. انسان‌های بیش از حد زندگی و به این ترتیب در شهر و کشورهای مختلف از سلامت خود تجمه برگیرند. (9) در هزاره جدید، خودمختاری را که شاید به بهترین صورت نظریه‌ای و همکارانش نظریه‌ی Leino-kilpi در این مقالات اشاره داده، نشان می‌دهد، بوده است که بیماری گریزی (بیماری خانواده‌ی وی) بیماری‌های خاص خود را داشته و یا آن در این برسی و یک کل و عمومی را در طبقه‌بندی خود می‌گردد. انتقاد ماه‌های ارتقایی و رابطه آنها با یکدیگر را این که بیماری‌ها در محتوای سببی: اینکه پرورش چه مفاهیمی را انتقال می‌دهد: 1- مهارت‌های ارتقایی: اینکه چگونه ارتقایات صورت می‌گیرد. 2- مهارت‌های ادراکی: اینکه بیماران به چه جهت می‌دانند و چه احساسی دارند. برای درک بهتر این مهارت‌ها لازم است مفاهیم زیر را با موشکافی بیشتر بررسی نمود.

بیمار محوری

استنداردهای معماری اخلاق پرستگی در صدای ابداع زمینه‌ای مناسب در جهت افزایش احترام و حفظ کرامت بیماران بوده که این امر به نظر به افزایش احترام به پرستگی نیز می‌گردد. بیماران به عنوان یک انسان و همچنین به عنوان گیرنده خدمات درمانی دارای حق مشارکتی هستند. از میان این استنداردها می‌توان به بیمارمحوری و مطلع بودن از قوانین آن اشاره کرد.

بر طبق بیانیه جهانی حقوق بشر در سال 1998 تمام انسان‌ها حق به مندی از شرایط زندگی استندارد به عنی سلامت، رفاه شخصی و خانوادگی خود که شامل غذا، علاج، خانه و مراقبت‌های درمانی می‌باشد. (8)

احترام به بیمار و بیمارمحوری سبک بنای اصلی قانونی و
مهارت‌های ارتقاء نشده، به همین علت پزشکان معمولاً احساس می‌کنند که آمادگی انتقال خیبر به دادگاه‌ها با بعث پیام‌های داده‌گیری تاثیر میدهد. نتایج منفی این امر باعث یافته به نقش این افتاده‌ها در پزشکان می‌گردد و حتی ممکن است پزشک در این شرایط از وظیفه‌ای اصلی خود در انتقال خبر ناگوار شده خالی کند (۲۱).

چرا نجومی اثراتی خبر به از اهمیت زیادی برخوردار است؟

گاهی اوقات بعضی از میان یک و دو پزشک به پزشک خیبر برای انتقال می‌دهند و در این صورت معمولاً پزشک به دلواپسی پزشک توجه نمی‌دهد. در مورد وضعیت روشن‌شناختی و اجتماعی آنها تحقیق و تفحص نمی‌کنند. این نیازهای شکخته بیمار را بیشتر کار خود قرار نمی‌دهد. در عوض به روش‌های معمولی انتقال خبر به سیده‌ها و بیماران معمولاً تغییر یافته نمی‌شود. این تغییرات باعث احتمال انگیزه‌نمایی در بیماران می‌گردد.

نتایج قطعی این تغییرات در کنترل برخی از علائم فیزیکی مانند در بیمارانی که روزهای پایانی عمر خود را می‌گذرانند، می‌شود. از طرفی، ارائه پاسخ صحیح به بیمارانی که علاقه‌مند به دریافت اطلاعات در زمینه‌ی بیماری خود هستند ضروری است؛ در غیر این صورت آنها نسبت به چشمان‌دان‌های امری اشباع نمی‌شود و نمی‌توانند از فرصت‌هایی که به این گونه می‌آید استفاده کنند. در نتیجه شرایط منفی آن باید از خانواده‌های بیمار بیماری دستوری و احتمال بروز بیماری‌های روایی در بین اعضای خانواده نیز بیشتر خواهد شد.

محله اخلاق و تاریخ پزشکی

پزشکان در تعاملات خود با بیماران به‌طور دقت و توجه را داشته باشند و از اعمال و رفتاری که می‌توانند موجب دلسردی و افسردگی بیمار شود خودداری نمایند (۱۵). شواهد نشان داده که بیماران مبتلا به بیماری لایه یا نیازهای بیماری ارتقاء صحیح برقرار می‌گردد و این برقراری ارتقاء همراه با کاسته همان‌وی همراه است (۱۶). بیمارانی که دارای بیماری مهیز و کشش‌های نیاز به آنچه عملی است بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها با آن روبرو می‌شوند در حد مطلوبی نسبت (۱۷). در بیمارستان کوچک‌تری پخش‌های جهت آمادگی پزشکان برای انجام این وظیفه خطور تمهیدات و آموزش‌هایی در نظر گرفته‌اند. بدون آموزش مناسب، انتقال اخباری ناگوار باعث از آن خارج نگری، پی اعتمادی و احتمال در این رابطه پزشک-بیمار می‌گردد.

خیز به مد توانایی تغییر متقابلی برای افزایش گوناگونی باشد همچنین در بازی با عناوین مختلف تعیین بیماری عناوین شده چیزی است که عاردان از لحاظ استراتژیک، سلسله فیزیکی و روانی بیمار را به خطر می‌اندازد. خطر ناشی‌شده‌های زندگی، داشتن قدرت انجام اقدامی با هر خبری که بطور تاکتیکی و منفی دید بیمار را نسبت به آنها نقش تغییر دهد (۱۸). مهم‌ترین مسئله چگونگی تأثیر خبر بر بیمار است که معمولاً بیش‌تر از توجه مخفی‌تر کردن آن از بیمار می‌گردد (۱۵).
آن‌ها یک واکنش احساسی به موقعیتی که بیمار در آن قرار دارد می‌یابد. معمولاً بسترکن بیمار ادعا دارد که شانه بی‌پتری نسبت به بیمار داشته و بیمار می‌داند که چه جزیی برای میان این است و بر این بنا آنده که مطلقی امید را از بیمار می‌گیرد. از این نظر، عکس العمل‌های احساسی بیمار است. در این میان می‌توان به سه عکس العمل اصلی بیمار اشاره کرد: عصبیت، که معمولاً به اشتباه متوجه پشک می‌شود; دیگری احساس گناه است، پیش بیمار احساس می‌کند که بیماری احیای افزایش سطح است که در زندگی گذشته در راه‌های دهان، بدین‌صورت که در واقع بیمار دیگران را مقصدر شرایط پیش آمده می‌داند (22).

نتایج
بیماران نسبت به شیبدن خبر بر واکنش‌های متفاوتی را بروز می‌دهند. در مطالعاتی که بر روی بیماران سرطان صورت گرفته، پیش‌ترین واکنش‌ها به ترتیب شامل شوک 54 درصد، ناراحتی 46 درصد، پذیرش 40 درصد، ناراحتی 24 درصد و پذیرش 15 درصد می‌باشند (24).

بی‌گیر از شرایط اورژانسی، معمولاً علاطم اخیر ناگوار بی‌صورت سریع و آنی پیش نمی‌آید. تشخیص نهایی بیماری لاله‌ای یا شرایط مایوسی بزرگ معمولاً پس از چندین مرحله مشاوره، نسبت به آزمایش‌های شرطی دیگر بررسی‌ها تعیین می‌گردد که این مختصات زمانی فرصت آمادگی برای اعلام خبر بد را به پشک می‌دهد (25).

سال 1997، Garg و همکارانش مطالعه‌ای را بر روی دانشجویان سال سوم پزشکی انجام دادند که هدف مطالعه آموزش مهارت‌های لازم جهت اعلام خبر به بیمار بود. بر همین مبنای آنها از این‌که حل شک بخش بود استفاده کرده و نتایج این مطالعه نشان داد که نسبت دانشجویان که توانایی انجام این وظیفه خطر داشتند از 49 درصد در شروع دوره به 92 درصد پس از اینکه آن تغییر یافت. همچنین، نسبت دانشجویان که در خود مهارت انتقال آن را چک می‌شود، پیش از 1/5 می‌باشد. این مطالعه نشان داد که اگر بیمار دیگر با بیمار و یکدیگر به همگام بود، برای ارائه اطلاعیه به مورد خبر نسخه‌ای از مقاله این مطالعه ارائه می‌گردد.
شناختی کننده: 2) فراهم کردن اطلاعات از لحاظ قابل درک بر طبق نیازهای بیمار و اضطراب‌های او؛ 3) به کارگیری مهارت‌های ارتباطی جهت کاهش فشارهای روحی و روانی که گیرنده‌ی خبر تجربه می‌کند؛ 4) توزیع استراتژیکی با صورت ارائه طرح‌های دارمی مختلف با ناشی و همکاری بیماران (22).

در این مقاله، موروری بر راهکارهای موجود و مطرح در سطح جهان جهت اعلام خبر به انجام گردید و اصول مشترک در راهکارهای مختلف بر اساس ارزیابی مناسب در انجام این وظیفه خطر معرفی گردید.

SPIKES این نقش را دارد که در توصیه اعمال انگیز، برای کاهش خطر تبدیل خبر به اطلاعات در سطح جهان جهت اعلام خبر به انجام گردید و اصول مشترک در راهکارهای مختلف بر اساس ارزیابی مناسب در انجام این وظیفه خطر معرفی گردید.

| توضیحات | P-SPIKES
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمادگی دهی و روانی پزشک برای اعلام انگیز</td>
<td>Preparation</td>
</tr>
<tr>
<td>طرح‌ریزی و مورر مطالبی که قرار است به بیمار گفت شود.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فراهم کردن مطابق آرام و مناسب:</td>
<td>Setting Up The Interview</td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست از همسران بیمار جهت همراهی و مشارکت در گفت وگو، یادبودن داشته که هرگز یادبود توسط شخص بیمار تعیین گردید.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پرسش از بیمار جهت ترسیم تصویر دقیقی از درک بیمار در خصوص موضعی که در آن قرار گرفته است. به این</td>
<td>Assessing the Patient’s Perception</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ازبایان آگاهی بیمار
<table>
<thead>
<tr>
<th>نظریه پزشک می‌تواند خبرهای بد را به گونه‌ای که برای بیمار قابل فهم باشد سازماندهی کند.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آماده‌سازی بیمار و دعوت آن یا برای شنیدن جزئیات بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>جلب نظر بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>دانش این اطلاعات به بیمار که برای پاسخ‌گویی به سوالاتی</td>
</tr>
<tr>
<td>همیشه اماده است;</td>
</tr>
<tr>
<td>صحت با پیشگاه بیمار در صورتی که بیمار هچیچ تماشای</td>
</tr>
<tr>
<td>به دانستن جزئیات بیماری خود نداشته باشد.</td>
</tr>
<tr>
<td>دانش آگاهی فیلی توسط پژوهشک به بیمار در خصوص</td>
</tr>
<tr>
<td>این که حمل خبر بدی می‌تواند روند انتقال خبر</td>
</tr>
<tr>
<td>بد را تسهیل کند.</td>
</tr>
<tr>
<td>با بیمار باید به سطح ابزار و ابزاری که صحبت شود</td>
</tr>
<tr>
<td>پژوهشک باید از بیمار بردن کلمات تخصصی و راکوب‌های</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار خودداری کند.</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاعات باید در حجم‌های کوچک که بیمار داده شود و</td>
</tr>
<tr>
<td>به تمرکز درک بیمار در خصوص آن مطلب سنجیده</td>
</tr>
<tr>
<td>شود.</td>
</tr>
<tr>
<td>اینهمکه درمان هیچ‌تأثیری در روند بهبود بیماری ندارد</td>
</tr>
<tr>
<td>بی‌توجهی به این نیاز عبارتی نظیر ما بیشتر از این کاری از</td>
</tr>
<tr>
<td>دستمان بر تنی آید، را به کار برد، زیرا این شیوه را نداری با</td>
</tr>
<tr>
<td>این واقعیت که برای بیمار اهداف مهم درمانی دیگری نیز</td>
</tr>
<tr>
<td>مانند کنترل درد، کاهش و از بین بردن نشانه‌های بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>نیز وجود دارد، در تقصیر است.</td>
</tr>
<tr>
<td>عکس‌برداری بیمار به هنگام دریافت اطلاعات واگذاری</td>
</tr>
<tr>
<td>معمولاً به صورت شگفت آن‌ها یا غم و اندهی جلوه می‌کند;</td>
</tr>
<tr>
<td>پژوهشک ضمن همگام کردن با بیمار پاسخ‌گویی کأ از</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت و نرخ دادار است، و نهایت سعی را در جهت</td>
</tr>
<tr>
<td>بهبود انجام خواهد داد;</td>
</tr>
<tr>
<td>چنان‌چه احساسات بیمار به مدت زمان کوتاهی فروکش</td>
</tr>
<tr>
<td>نکرده بهتر است که پژوهشک به همگامی با او ادامه دهد.</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمارانی که برای آینده خود برنامه‌ریزی مشخصی دارند</td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر احساس دلایلی می‌کنند و تزلزل نشان نمی‌دهند;</td>
</tr>
<tr>
<td>ابزاری و خلاقیتی مطالب</td>
</tr>
<tr>
<td>سтрاتژی و چکیده</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;Addressing The Patient’s Emotions with Empathetic Responses &quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>همگامی کردن با بیمار و پاسخ‌گویی به احساسات او</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;Strategy and Summary&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;&quot;استراتژی و خلاقیتی مطالب&quot;&quot;</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ - راهکار برای اعلام خبر بد

<table>
<thead>
<tr>
<th>راهکار</th>
<th>پیامدهایی که ادامه به وضعیت بهبودی یا تغییر در درمانی بیمار باید نشان دهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Iranian Guidelines</strong> درمانی به بیمار نه تنها امری صحیح و قانونی است بلکه این تفکر را نیز ایجاد می‌کند که بیشتر برای آن‌ها ارزش قابل استدلال است; توصیه مسئولیت میان پزشک و بیمار جهت تصدیق‌گری می‌تواند حس شکست ناشی از عدم موافقت طرح درمان در پزشک را بکاهد.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>داشتن اطلاعات بالینی کافی در خصوص بیماری و ایجاد اطلاعات اولیه در خصوص پیشرفت بیماری و شباهات درمان</th>
<th><strong>Advance Preparation</strong> آمادگی پیشی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ایجاد محیط آرام و مناسب جهت گفتگو و شرايطی برای حفظ حریم خصوصی بیمار</td>
<td>مرور نحوه اعلام خبر توسط پزشک</td>
</tr>
<tr>
<td>داشتن شرایط روحي مناسب جهت مواجهه با بیمار</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>شناسایی تعامل بیمار به دانست واقعیت</th>
<th><strong>Build a Therapeutic Environment / Relationship</strong> فراهم نمودن محیط درمانی مناسب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>در صورت امکان از بیمار خواسته شود که او را همراهی کند</td>
<td>پزشک باید خود را به تمام حضار جلسه معرفی کند و از حاضران نیز بهواده که خود را معرفی و نسبت‌شناسی را با بیمار بپایان بگذارد</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک باید از پیش این آگاهی 'متأسفانه خبر بدهی را باید به شما بدهم' را به اطلاع حضران برساند و به بیمار این اطمینان را بدهد که همواره برای کمک کردن به او حاضر است و وقت ملاقات بعدی را نیز برای او تعیین کند.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>از بیمار یا خانواده او در خصوص آگاهی آنها نسبت به بیماری پرسیده شود</th>
<th><strong>Communicate Well</strong> برقراری ارتباط خوب و مناسب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پزشک باید با صراحت و اروی دلخوی صحتند و از بیمار بردن اصطلاحات پزشکی و تعابیر نامعلوم خودداری کند.</td>
<td>بیمار اجازه دهد که سکوت یا گریز کند. جهت غلبه بر نازاری خود نیاز به اصرار بیمار را به صحبت و داده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| بیماری پرسیده شود | برقراری ارتباط خوب و مناسب |

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پزشک باید با صراحت و اروی دلخوی صحتند و از بیمار بردن اصطلاحات پزشکی و تعابیر نامعلوم خودداری کند.</td>
<td>بیمار اجازه دهد که سکوت یا گریز کند. جهت غلبه بر نازاری خود نیاز به اصرار بیمار را به صحبت و داده</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>از بیمار یا خانواده او در خصوص آگاهی آنها نسبت به بیماری پرسیده شود</td>
<td>برقراری ارتباط خوب و مناسب</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پزشک باید با صراحت و اروی دلخوی صحتند و از بیمار بردن اصطلاحات پزشکی و تعابیر نامعلوم خودداری کند.</td>
<td>بیمار اجازه دهد که سکوت یا گریز کند. جهت غلبه بر نازاری خود نیاز به اصرار بیمار را به صحبت و داده</td>
</tr>
</tbody>
</table>
آگاه باند که بیماری که بیمار اولین بار خبر بدهد را دریافت می‌کند؛ به‌خوبی مطمئن به که در کتاب‌های بیماری نیست. مطمئن کردن، به طور کامل پزشک به‌این توافق‌های مهم را بیان داده و مرتب در جلسات بعدی تکرار کند. در انتها هر جلسه پزشک باید اطلاعات مربوط به آن جلسه را خلاصه و برنامه بعدی را طرح ریزی کند.

پزشک باید واقعیت احساسی از ارزیابی و به آنها پاسخ دهد و با مواقف‌های مکرر، شرایط رویش و روانی بیمار را کنترل کند و به ارزیابی تشخیص‌ها و احتمال خودشک در بیمار پروازد. با بیماری خود احساس همدردی کند.

deal with patient and family reaction
عکس الیزهای بیمار و خانواده‌ها را بپذیرد.

Encourage and Validate Emotion
درگرمی بخشیدن و پذیرش احساسات بیمار

از دیگر راهکارهای اعلام خبر به‌منظور به مدل PEWTER در جدول شماره ۳ اشاره کرده که شش قدم اساسی در این راستا ارائه می‌کند. این ابزار مختصر

جدول شماره ۳ - راهکار اعلام خبر

PEWTER

1. Preparation
ارزیابی آگاهی بیمار
2. Evaluation
آمادگی شنوشدنی بیمار
3. Warning
تجاوز به احساسات شنوشدنی و پاسخ مناسب به این احساسات
4. Telling
جماعتی مطالب جهت آماده‌سازی و ورود به موقعیت بعدی
5. Emotional Response
در سال ۱۹۹۲ و Buckman , Edlich , Kubi,er-Ross
6. Re-grouping
در سال ۱۹۹۶ راهکاری در رابطه با انتقال

دیده می‌شود که عبارتند از 1- آماده‌سازی 2- انتقال اطلاعات 3- مدیریت احساسات 4- برنامه‌ریزی قدم‌های بعدی

و پی‌گیری.

متعلقات آن Kaye در سال ۱۹۹۶ راهکاری در رابطه با انتقال

انگیزه‌ها ارائه دادند که در همه آنها چهار اصل مهم
مجله اخلاق و تاریخ پزشکی

زنگدی: 6- پیشنهاد مراهعه به منابع و خدمات حمایتی دیگر
7- جمع‌بندی بیان از طریق تکنیک نکات اصلی و پاسخ

گویی به مسائل احتمالی بیمار (27).

همچنین دستورالعمل‌ها استاندارد مختلف برای ارائه
 авиای ناگوار ارائه‌گرده که در حلال شماره 6 به دو
 نمونه از آنها اشاره شده است (32-33).

جدول شماره 2- دو نمونه از دستورالعمل‌های استاندارد اعلام خبر

<table>
<thead>
<tr>
<th>دستورالعمل‌های انتقال اخبار ناگوار شورای ملی ارائه‌گرده</th>
<th>دستورالعمل‌های بالینی نظام ملی خدمات انگلیسی زبانی شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1- آماده‌سازی</td>
<td>1- آماده‌سازی</td>
</tr>
<tr>
<td>2- بیمار چه می‌داند؟</td>
<td>2- بیمار چه می‌داند؟</td>
</tr>
<tr>
<td>3- آیا اطلاعات بیشتری لازم است؟</td>
<td>3- آیا اطلاعات بیشتری لازم است؟</td>
</tr>
<tr>
<td>4- جلب نظر بیمار یا یک جمله‌ای اخترازی مانند:</td>
<td>4- جلب نظر بیمار یا یک جمله‌ای اخترازی مانند:</td>
</tr>
<tr>
<td>مسئله جدی است؟</td>
<td>مسئله جدی است؟</td>
</tr>
<tr>
<td>5- اجزای اکنار به بیمار;</td>
<td>5- اجزای اکنار به بیمار;</td>
</tr>
<tr>
<td>6- شرح بیماری- در صورت درخواست؛</td>
<td>6- شرح بیماری- در صورت درخواست؛</td>
</tr>
<tr>
<td>7- گوش دادن به آنچه بیمار در آن لحظه</td>
<td>7- گوش دادن به آنچه بیمار در آن لحظه</td>
</tr>
<tr>
<td>اهمیت دارد؛</td>
<td>اهمیت دارد؛</td>
</tr>
<tr>
<td>8- اجزای تنظیمی احساسات به بیمار؛</td>
<td>8- اجزای تنظیمی احساسات به بیمار؛</td>
</tr>
<tr>
<td>9- جمع‌بندی، پیشنهادات و امید مناسب داد؛</td>
<td>9- جمع‌بندی، پیشنهادات و امید مناسب داد؛</td>
</tr>
<tr>
<td>10- اطمینان دادن به بیمار در مورد در دسترس بودن</td>
<td>10- اطمینان دادن به بیمار در مورد در دسترس بودن</td>
</tr>
<tr>
<td>برای پاسخ‌گویی و حمایت.</td>
<td>برای پاسخ‌گویی و حمایت.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

و حمایت از او به هنگام بیان احساسات؛ 7- شناسایی
شرویش، نگرانی‌ها و آنچه برای بیمار اهمیت دارد و اولویت
برای آن‌ها؛ 8- بررسی اطلاعات اضافی مورد نیاز که بیمار در
آن لحظه احتمالی دارد نشان داده و 9- شناسایی نهاده و
شکوه‌هایی که بیمار را حمایت می‌کنند؛ 10- گفت‌ورگوی
و یک‌سانی‌نگاران با بیمار در مورد حمایت‌های موجود
برای وی و ارائه چگونگی وضعیت و شرایط بعدی که بیمار
با آن مواجه خواهد شد (36).

Mc Guigan

برقراری ارتباط جهت اعلام خبر به بیمار، راه‌کار 10

مرحله‌ای را که بر گرفته از

Maguire 1985، Faulkner 1996 و

Kaye 1994، Buckman

2001 Abel

2- شناسایی دسته‌بندی‌های بیمار؛ 3- بررسی آنچه که بیمار
تمایل به داشتن آن دارد؛ 4- یکتاکی کلمات با قرار
مناسب برای جلب دقت بیمار به صورت کلامی با غیرکلامی;
5- دقت و حساسیت در انتقال خبر به 6- درک اندوه بیمار

Lee

زیر تهیه نمونه که عبارتند از: 1- آمادگی برای مواجهه;
ارزیابی درک بیمار از شرایط و موانع تمامی بیمار به دانستن
خبر؛ 3- پاسخ‌گویی خیر با زبانی ساده و صادقانه؛ 4-
پاسخ‌گویی به احساسات بیمار با سکوت و دان فرضت به او
جهت ارای احساسات خود؛ 5- پیشنهاد جهت بار کرد
بحث و نتایج گیری
کسب مهارت در تمرین با بیماری خوبیشونده
بیمار در اعلام ابهام ناگاری بیماری، کنترل و مدرپیت میتواند شرایط حین و بعد از انتقال پیمای موضوعی است که اگر نظر پزشکان و ارائه‌کنندگان سلامت را به بیمار خود مطوف کرده است. مطالعات و بررسی راکاره‌های سهل‌کننده انتقال این اخبار می‌تواند به توسعه و ارتقای کیفیت ارتباط بین بیمار و پزشک کمک مؤثری نماید. تمامی راکاره‌های ارائه‌شده دارای وجود مشترکی از لحاظ محقوقی کلی هستند و بر اساس نظر صاحب‌نظران بر رعایت کلی این چارچوب‌ها در اعلام خبر بد تأکید دارند. در تمامی این راکاره‌ها توصیه مشترک در سه حیطه کلی دیده می‌شود که عبارتند از:

1. آماده‌سازی و تهیه پذیرش بیمار

1.1 آماده‌سازی خود پزشک - از نظر ذهنی و روحی، محدودیت وقت و مدرک اطلاعاتی که می‌پیشه ارائه‌گر؛

1.2 آماده‌سازی بیمار و بستگان نزدیک بیمار - با شناسایی تمامی بیمار به دانستن یا یاد کردن است خبر به یا یا بستگان نزدیک بیمار اعلام گردد;

1.3 آماده‌سازی شرایط بهینه، عاطفی، اجتماعی و حتی علی‌مند بیمار و پزشکی که چارچوب منطقی و اصولی با بیماران و بستگان وی - به‌عنوان مثال، می‌توان شرایط فیزیکی و محیطی مناسب از نظر نور، راحتی میلمن، کاهش سرودن، تلخ‌ها و رفت و آمد را نم برد.

2. انتقال خبر

2.1 شناسایی دانسته‌ها و دانش بیمار و گاه‌ها از این بیماری و وضعیت بیمار؛

2.2 اعلام ماهوران، هوشیماندا، دوران‌بندیه و جامع‌گرایانه

2.3 کنترل و مدرپیت تبعات آن انتقال خبر به با در نظر...
منابع
11. Kaushik N. The patient’s autonomy. SSLC.

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:4MEZGLGXXUAJ:symlaw.ac.in/doc/nitin.pdf+&hl=en&pid=b1&srcid=ADGEESgdRD5cemEY7NXq7cSnxw3b3jaeJTzuKxfzlMEttteipsBdJK

WCeeCLNFW9iuROW92xOqZqKvdKEA
yVMqrg_qKXmbPsYDiaCJ6pRgmCviIL
N3lk5gBeC-3GeOobYu75W&sig=AHIE
thRlwFFVEEj-OwrdzuZjPHJzIQCuFtg
(accessed in Nov 2009)


(accessed in Nov 2009)


23. Faulkner A. ABC of palliative care. Communication with patients, families,