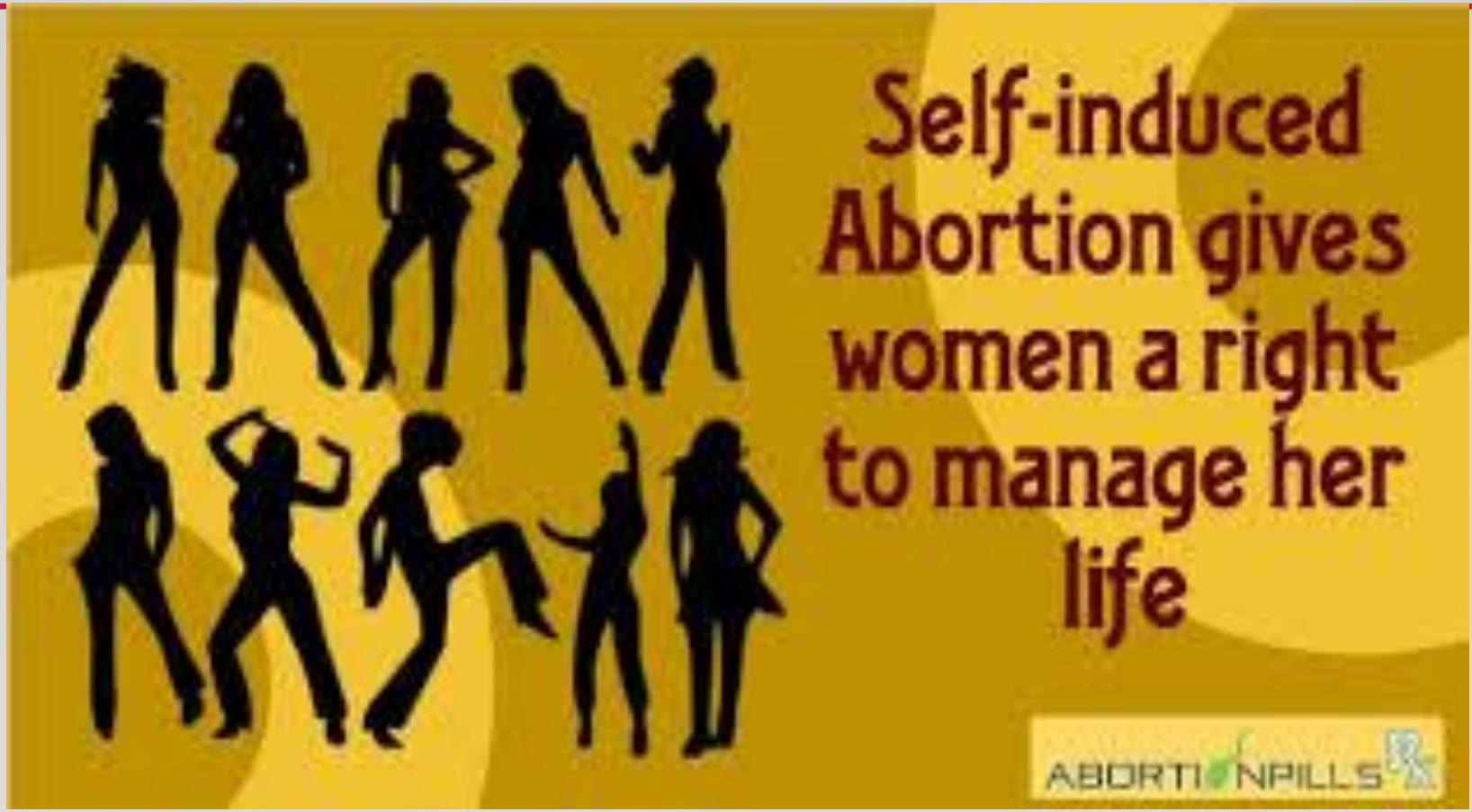
بازآموزی
قواعد اخلاقی و حرفه ای پاسخگویی به درخواست سقط جنین والدین

•

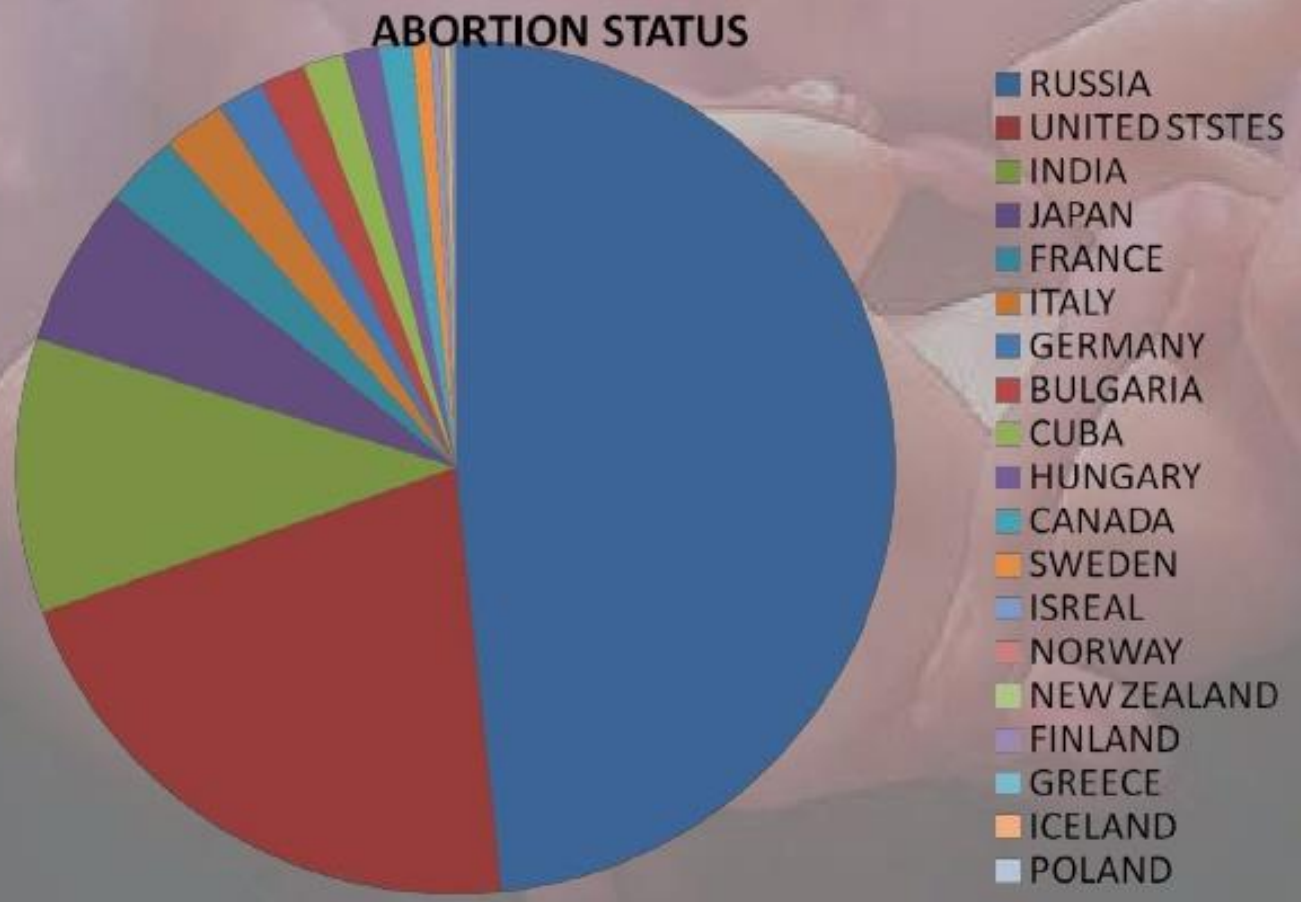
GET OUT
OF MY
UTERUS
پزشک یا پرستاری که سقط‌جنین انجام دهد
مجرم است و ۱۰ تا ۹۹ سال
به زندان می‌رود

- .

- .


Self-induced Abortion gives women a right to manage her life
ABORTIONPILLS

Abortion by country



•

«من نهایت احترام را از زمان تشکیل نطفه برای حیات بشری قائلم »

ژنو

سوره ممتحنه

- يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِذَا جَاءَكَ الْمُؤْمِنَاتُ يُبَايِعْنَكَ عَلَى أَنْ لَا يُشْرِكْنَ بِاللَّهِ شَيْئًا وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَادَهُنَّ وَلَا يَأْتِينَ بِبُهْتَانٍ يَفْتَرِينَهُ بَيْنَ أَيْدِيهِنَّ وَأَرْجُلِهِنَّ وَلَا يَعْصِينَكَ فِي مَعْرُوفٍ فَبَايِعْهُنَّ وَاسْتَغْفِرْ لَهُنَّ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿١٢﴾
- ای پیامبر چون زنان باایمان نزد تو آیند که [با این شرط] با تو بیعت کنند که چیزی را با خدا شریك نسازند و دزدی نکنند و زنا نکنند و فرزندان خود را نکشند و بچه های حرامزاده پیش دست و پای خود را با بهتان [و حیله] به شوهر نبندند و در [کار] نیك از تو نافرمانی نکنند با آنان بیعت کن و از خدا برای آنان آمرزش بخواه زیرا خداوند آمرزنده مهربان است (١٢)

.

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَ آلِهِ: حَدٌّ يُقَامُ لِلَّهِ فِي الْأَرْضِ أَفْضَلُ مِنْ مَطَرِ أَرْبَعِينَ صَبَاحاً».

پیامبر خدا صلی الله علیه و آله فرمودند: اجرای یک حد الهی در روی زمین بافضیلت تر از باران چهل روز است.

الوسائل، ج ۲۸، ص ۱۲، ح ۳٤۰۹٦

دیدگاه شهید ثانی فقهی

- عزل: ممانعت از ریخت اسپرم در رحم
- اگر فردی باعث شود زوجینی در هنگام آمیزش جنسی از ترس نطفه بیرون رحم بریزد باید دیه بدهد . 10 دینار

یک دینار در اینجا به معنی معادل ۲۶۵/ ۴ گرم طلا میباشد.

دیه سقط جنین:

- 1-نطفه در رحم مستقر شده :بیست دینار
- 2-علقه :چهل دینار
- 3-مضغه :شصت دینار
- 4-عظام :هشتاد دینار
- 5-جنین :صد دینار
- 6-جنین داراي روح دیه کامل دارد(بسته به جنس جنین)
- سقط جنین پس از پیدایش روح مشمول حکم تغلیظ است.

.

6. دیه جنین که روح در آن پیدا شده:

اگر پسر باشد ..... 1000 دینار

اگر دختر باشد ..... 500 دینار

اگر مشتبه باشد ..... 750 دینار

علل سقط جنین و نگرش به آن

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندمتغیره تأثیر متغیرهای مستقل در نگرش به سقط جنین

متغیرهای مستقل	مدل ۱		مدل ۲		مدل ۳		مدل ٤		مدل ٥	
	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig	Beta	Sig
دین‌داری	−۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	−۰/۲۶۹	۰/۰۰۱	−۰/۲۳۱	۰/۰۰۱	−۰/۲۱۲	۰/۰۰۱	−۰/۱۷۹	۰/۰۰۱
برابری‌گرایی جنسیتی			۰/۴۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰	۰/۰۰۱
ارزش فرزند					−۰/۳۰۲	۰/۰۰۱	−۰/۲۶۶	۰/۰۰۱	−۰/۲۰۰	۰/۰۰۱
میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی							۰/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶	۰/۰۰۱
نگرش به روابط فرازناشویی									۰/۳۶۳	۰/۰۰۱
R	۰/۳۲۴		۰/۴۷۶		۰/۵۵۹		۰/۶۳۹		۰/۶۸۱	
R^2(%)	۰/۱۰۵		۰/۲۲۷		۰/۲۶۶		۰/۴۰۸		۰/۴۶۳	
Adjusted R^2(%)	۰/۹۹۱		۰/۲۱۴		۰/۲۴۷		۰/۳۹۰		۰/۴۵۲	
F	۰۴/۷۶		۶/۱۶		۱۲/۸۷		۱۴/۴۵		۱۴/۰۳	
Sig	۰/۰۰۳		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱		۰/۰۰۱	

نکته: تأثیر متغیرهای جمعیتی کنترل شده است.

شیءانگاری OBJECTIFICATION

- **شیءانگاری** (به انگلیسی: Objectification) واژه‌ای است در فلسفه و روان‌شناسی که به معنی مواجهه و رفتار با دیگران به مثابه اشیاء است.

عمل انکار انسانیت دیگران. مثل عینیت بخشی جنسی، عمل برخورد با شخص دیگری به عنوان یک موضوع صرف میل جنسی خودش

- انواع **شیءانگاری در اسلاید بعدی**

- Instrumentality ابزاری بودن – treating the person as a tool for another's purposes
- Denial of autonomy انکار استقلال خودمختاری– treating the person as lacking in autonomy or self-determination
- Inertness بی حالی– treating the person as lacking in agency or activity
- Fungibility قابلیت تعویض – treating the person as interchangeable with (other) objects
- Violability قابلیت غصب– treating the person as lacking in boundary integrity and violable تخطی پذیری و تجاوز کردنی, "as something that it is permissible to break up, smash, break into."
- Ownership مالکیت – treating the person as though they can be owned, bought, or sold (such as برده slavery)
- Denial of subjectivity انکارفردیت – treating the person as though there is no need for concern for their experiences or feelings
- Reduction to body تقلیل فرد به بدنش – the treatment of a person as identified with their body, or body parts
- Reduction to appearance تقلیل فرد به ظاهرش– the treatment of a person primarily in terms of how they look, or how they appear to the senses
- Silencing ساکت– the treatment of a person as if they are silent, lacking the capacity to speak

OBJECTIFICATION & SELF OBJECTIFICATION

- That the objectification of a woman or a girl can eventually lead to an increased feeling of anxiety or self-awareness
- The perspective of the public imposed on the female body can lead to body monitoring and obsessive eating patterns which will eventually lead into an internal feeling of shame or anxiety

خبر بد فقط در حوادث جاری و شرایط اتفاق افتاده نامطلوب در نظر گرفته نمیشود. گاهی عدم وقوع امری و شرایط اتفاق نیافتاده امری مطلوب در نظر گرفته میشود. مثل بارور نشدن به دنبال تکنیک باروری مصنوعی

اعلام خبر بد به بیمار به بروندادهای اولیه و ثانویه ذهنی کادر درمانی و الگوی نظارت بر کادر درمانی ارتباط دارد

آگاهی عنصر اساسی کرامت انسانی
(حفظ کرامت جسمانی، ارتقای کرامت روانی)

↓

برون‌داد ذهنی اولیه پزشک

↓

تعادل میان عناصر زیر شامل
(تناقضات اخلاقی، الزامات حرفه‌ای، انتخاب شرایط بهینه)

↓

برون‌داد ذهنی ثانوی پزشک

↓

ترکیبی از عناصر زیر شامل
الویت‌بخشی به داده‌ها، سنجش داده‌های مثبت و منفی، وزن‌دهی به عناصر و بار ارزشی هر یک

↓

برون‌داد رفتاری آغازین پزشک
شامل تعدادی عناصر پالایش‌نشده همانند احساس گناه، خشم، ترس، امید، سرگشتگی، انکار، فرافکنی، جابه‌جایی

↓

پالایش عناصر به استناد استانداردهای حرفه‌ای

↓

برون‌داد نهایی حرفه‌ای

شکل ۱. الگوریتم رفتارشناسی پزشک در اعلام خبر بد به بیمار از آغاز تا برونداد تهایی

History

تاریخچه

تغییرات زمانی

تغییرات مکانی(فرهنگی مذهبی و...)

جدول شماره‌ی ۱- برخی مطالعات پژوهشی انجام شده در مورد حقیقت‌گویی در جوامع مختلف

منبع	جامعه‌ی مورد مطالعه	نتایج
مطالعه‌ی Mosconi و همکاران (۱۹۹۱)(۱)	تعداد ۱۱۷۱ بیمار ایتالیایی دچار سرطان پستان و پزشکان آن‌ها	- فقط ۴۷ درصد بیماران از تشخیص بیماری خود مطلع بودند. - ۲۵ درصد پزشکان بیان نمودند که آن‌ها اطلاعات دقیقی به بیمار نداده‌اند.
مطالعه‌ی کاظمی و همکاران (۲۰۱۰)(۷)	تعداد ۲۰۰ پزشک در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران	- در حالی که ۲۰ درصد پزشکان معتقد بودند که تشخیص یک بیماری خاتمه‌دهنده‌ی حیات باید به بیمار گفته شود، ۸ درصد پزشکان بیان نمودند که هیچ‌گاه تشخیص را به بیمار نمی‌گویند. - بیش‌تر پاسخ‌دهندگان (۷۲ درصد) معتقد بودند که تصمیم آن‌ها بر حسب موقعیت و نیز بر حسب زمینه‌ی فرهنگی- اجتماعی بیمار متفاوت خواهد بود.

مطالعه‌ی Blackhall و همکاران (۱۹۹۵)(۲)	تعداد ۸۰۰ نفر از نژادهای مختلف در لوس‌آنجلس کالیفرنیا	- از آمریکایی‌های کره‌ای الاصل ۴۷ درصد، از مکزیکی الاصل‌ها ۶۵ درصد، از آمریکایی‌های اروپایی ۸۷ درصد و از آفریقایی‌الاصل‌ها ۸۸ درصد معتقد بودند که تشخیص بیماری یک سرطان متاستاتیک باید به بیمار گفته شود. - در مورد بیان پیش‌آگهی یک بیماری جدی خاتمه‌دهنده‌ی حیات، ۳۵ درصد کره‌ای الاصل‌ها، ۴۸ درصد مکزیکی‌الاصل‌ها، ۶۹ درصد اروپایی‌الاصل‌ها، و ۶۳ درصد آفریقایی‌الاصل‌ها با بیان حقیقت موافق بودند.
مطالعه‌ی Ruhnke و همکاران (۲۰۰۰)(۳)	تعداد ۴۰۰ پزشک و ۶۵ بیمار ژاپنی، و ۱۲۰ پزشک و ۶۰ بیمار آمریکایی	- در حالی که ۱۷ درصد پزشکان ژاپنی و ۴۲ درصد از بیماران ژاپنی معتقد بودند پزشک باید بیمار را از تشخیص سرطان آگاه کند، حداقل ۸۰ درصد پزشکان و بیماران آمریکایی با این امر موافق بودند. - در مقابل ۸۰ درصد پزشکان ژاپنی و ۶۵ درصد بیماران موافق گفتن تشخیص بیماری به خانواده‌ی بیمار بودند. این میزان در پزشکان و

مطالعه‌ی Mayer و همکاران (۲۰۰۵)(۴)	پزشکان انکولوژیست اطفال، ۳۶۲ نفر ژاپنی و ۳۵۰ نفر آمریکایی	- از پزشکان ژاپنی ۶۱/۸ درصد بیان داشتند که تشخیص را به وضوح با کودک در میان نمی‌گذارند و فقط ۹/۵ درصد همیشه تشخیص را به کودک می‌گفتند. - در مقابل ۶۵ درصد پزشکان آمریکایی تشخیص بیماری را به کودک می‌گفتند.
مطالعه‌ی طاولی و همکاران (۲۰۰۷)(۱۳۸۶)(۵)	تعداد ۱۴۲ بیمار ایرانی در تهران	- فقط ۴۸ درصد از بیماران دچار سرطان گوارش از تشخیص بیماری خود مطلع بودند (محققان از بیمار و خانواده به‌صورت جداگانه علت بستری شدن و نوع بیماری را سؤال نمودند).
مطالعه‌ی Erer و همکاران (۲۰۰۸)(۶)	تعداد ۱۰۴ بیمار سرطانی در دانشگاه Uludag ترکیه	- در مورد این‌که بیماران حق دانستن دارند ۸۶/۵ درصد پاسخ‌ها مثبت بود. - ۹۲/۳ درصد موافق بودند که پزشک باید اطلاعات لازم در مورد تشخیص و درمان را به بیمار بدهد. - ۷۶/۹ درصد پزشکان را ملزم دانسته‌اند که بیمار را مطلع نمایند.

مصادیق عدم گفتن حقیقت به بیمار

۱. به بیمار اطلاعات ندهیم و او را از دریافت اطلاعات محروم کنیم.

۲. پاره‌ای از اطلاعات را به بیمار بدهیم و پاره‌ای را پنهان کنیم.

۳. به بیمار اطلاعات دروغ و مغایر با واقعیت بدهیم.

۴. همه یا پاره‌ای از اطلاعات را به گونه‌ای به بیمار بدهیم که موجب کج‌فهمی او شود.

در قانون نظام پزشکی ایران
هم اشاره شده است

رویکرد قانونی

در سال ۱۸۴۷ انجمن پزشکی امریکا[۷] اولین دستورالعمل اخلاق پزشکی را با این مضمون منتشر کرد: "طول عمر بیمار نه تنها با عملکردهای نادرست پزشکان بلکه با کلمات، مهارت های رفتاری و ارتباطی ناصحیح آنها نیز می تواند کاهش یابد"، به همین دلیل لازم است پزشکان در تعاملات خود با بیماران نهایت توجه و دقت را داشته باشند و از اعمال و رفتاری که موجب دلسردی و افسرده شدن بیماران شود خودداری نمایند(۷۹). امروزه و در دهه های اخیر دریافت اطلاعات کامل در مورد تشخیص، درمان و پیش آگهی به عنوان حق بیمار در نظر گرفته شده است، به طوری که در

عدم بیان حقیقت به‌طور مستقیم

- تیم پزشکی مهارت لازم را در انتقال اطلاعات و خبر بد ندارند.
- آن‌ها دوست ندارند امید بیمار را از بین برده یا او را افسرده نمایند.
- هیچ‌کس دوست ندارد اولین کسی باشد که خبر ابتلا به یک بیماری مهلک را به بیمار می‌دهد.
- بیمار خود مایل نیست چیزی در این خصوص بشنود.
- اعتقادات فرهنگی یا دینی مانع بیان حقایق به بیمار می‌شود.
- خانواده‌ی بیمار ترجیح می‌دهند بیمار از بیماری خود مطلع نشود.

منشور حقوق بیمار در ایران که در سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت به مراکز تابعه ابلاغ شد، آمده است که: "اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد"، در این منشور محتوی اطلاعاتی را که باید در اختیار بیمار قرار گیرد را شامل، "روش های تشخیصی و درمانی و نقاط قوت و ضعف هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار" ذکر کرده است(۸۸).

پیش فرض	علل اصلی
بیان حقیقت به بیمار	- این حق بیمار است که حقیقت را بداند. - بدون دانستن حقایق، بیمار ممکن است اقدامات درمانی را به‌طور مناسبی پیگیری نکند. - هم‌چنین بیمار قادر نخواهد بود تصمیمات متناسبی بگیرد. - بیمار و نیز جامعه ممکن است اعتماد خود به پزشک و تیم پزشکی را از دست بدهند.

.

- آموزه های دین اسلام ضمن تاکید بر حق بیمار در دانستن حقیقت و لزوم فراهم کردن شرایط لازم برای بیمار بهره گیری از زمان پایان حیات جهت بررسی تکالیف وتعهدات دینی ملاحظات اخلاقی در خصوص عدم ایجاد ترس و نگرانی بی مورد در بیمار را مورد توجه قرار میدهد.

باید مهارتهای آن را بدست آورد

1- مهارت خودآگاهی کادر درمانی: شناخت احساسات خود افراد کادر درمانی

2- مهارت ارتباط مؤثر: انسان همواره نیاز دارد که به صورت کلامی یا غیر کلامی و متناسب با فرهنگ و آداب ورسوم جامعه اش خود را ابراز کند.
یکی از تعهدات *اخلاق حرفه ای* کادر درمانی است

3- مهارت گوش دادن فعال: قرار نیست ما سخنگو باشیم. بلکه باید شنونده خوبی باشیم. گوش دادن باید بصورت *فعال* باشد.

SPIKES – a six-step protocol for breaking bad news

Step 1 – SETTING up the interview
Step 2 – Assessing the patient's (parent's) PERCEPTION
Step 3 – Obtaining the patient's (parent's) INVITATION
Step 4 – Giving KNOWLEDGE and information
Step 5 – Addressing the patient's (parent's) EMOTIONS with empathy
Step 6 – STRATEGY and summary

Modified from Baile W, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale E and Kudleka A (2000) SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer, *Oncologist*, 5, pp.302-311.

مرحله اول :آماده سازی و طراحی جلسه

محیطی مناسب برای ارائه خبر را فراهم شود. بنا به درخواست بیمار امکان دارد افراد دیگری مانند همسر یا فرزند هم در جلسه حضور داشته باشند .او

با مرور مراحل جلسه ، پیش بینی موانع در ذهن برای ارایه خبر بد کنترل احساسات ناخوشایند در پزشک راحتتر خواهد بود

هرگز نباید خبربد از طریق تلفن یا به صورت سرپایی در راهرو یا حیاط بیمارستان داده شود.

بهتر است خبر بد در اتاقی خلوت که شلوغ و پر تردد نباشد اگر بیمار بستری است با کشیدن پرده در پیرامون تختش میتوان حریم خصوصی برای او ایجاد کرد

در دسترس بودن دستمال کاغذی برای زمانی که بیمار امکان دارد واکنشهای ناراحتی و گریه با شنیدن خبر از خود نشان دهد ضروری است.

در صورت تمایل بیمار از سایر افراد مهم برای بیمار هم دعوت شود تا در جلسه حضور داشته باشند.

ارایه خبر بد نباید با عجله همراه باشد .پزشک باید وقت کافی برای این کار اختصاص دهد .این کار باید بعد از انجام فرایندهای معاینه و تشخیصی صورت بگیرد .

بهتر است پزشک در هنگام دادن خبر کنار بیمار بنشیند و مانعی بین او و بیمار نباشد .تا حد امکان باید از مسایلی مانند زنگ تلفن، که باعث به هم ریختگی تمرکز پزشک میشود پرهیز کرد. ارتباط مناسب چشمی در این شرایط بسیار مهم است .

میتوان هنگام گفتن خبر دست بیمار را گرفت یا بازویش را لمس کرد مگر اینکه به لحاظ فرهنگی یا مذهبی بیمار احساس ناراحتی بکند .

جدول شماره‌ی ۴ - نظر بیماران نسبت به موقعیت اطلاع‌رسانی از بیماری

متغیر	تعداد	درصد
مکان اطلاع از بیماری		
مطب	۸۲	۵۹/۴
بیمارستان	۴۹	
منزل	۶	۴/۳
دیگر	۱	۴/۰
زمان اطلاع از بیماری		
بلافاصله بعد از تشخیص	۱۱۱	۸۱/۶
قبل از شروع درمان	۱۴	۱۰/۳
بعد از شروع درمان	۱	۰/۷
بعد از مشخص شدن پاسخ به درمان	۵	۳/۷
به‌صورت تدریجی	۳	۲/۲
دیگر	۱	۰/۷
حضور بستگان هنگام اطلاع از تشخیص بیماری؟		
بله	۹۸	۷۱/۵
خیر	۳۹	۲۸/۵
مطلع شدن بستگان از تشخیص بیماری؟		
بله	۱۰۰	۷۲/۵
خیر	۳۸	۲۷/۵

مرحله ۲ -ارزیابی میزان آگاهی بیمار

قبل از دادن هر نوع اطلاعاتی پزشک باید با استفاده از سؤالات باز تصویر درستی از میزان اطلاعات بیمار از بیماری به دست آورد.

مثال

پزشک: تا کنون در رابطه با بیماری چه چیزهایی به شما گفته شده است؟

پزشک: وقتی زخم را دیدید تصور میکردید. علت چه میتواند باشد؟

پزشک: فکر میکنید که ممکن است چه علتهای دیگری برای زخم شما وجود داشته باشد؟

پزشک: آیا نتیجه نمونه برداری را میدانید؟

پزشک: میدانید چرا اسکن برای شما درخواست دادم؟

مرحله سوم :ارزیابی میزان تمایل بیمار برای دریافت اطلاعات

باید از بیمار پرسید که تا چه اندازه میخواهد در رابطه با بیماری بداند.

به عنوان مثال:

شما مایلید تمام اطلاعات در رابطه با بیماری را بدانید ؟

یا تمایل دارید که بیشتر در رابطه با برنامه درمان صحبت کنیم؟

شما مایلید تمام اطلاعات در رابطه با بیماری را الان بدانید ؟
چه زمانی دوست دارید در مورد بیماری بدونید؟

..... ارایه اطلاعات به اندازه ای که بیمار میخواهد

- تعدادی بیماران تمایل دارند تا تمامی اطلاعات درمورد بیماری به آنها گفته شود ولی عده ای دیگر برخلاف آن هستند.
- درواقع اصلا فرمول قطعی وواحدی درخصوص دادن اطلاعات به بیمار وجود ندارد وتصمیم گیری دراین باره براساس **درخواست بیمار** و بستگی به شرایط بیماری می باشد.
- بنابراین می توان درابتدا از بیمارسوال پرسید که آیا وی می خواهد تمامی اطلاعات جزیی را درخصوص بیماری خود بداند یا اینکه می خواهد تنها یک تصویر کلی ازبیماری خود در ذهن داشته باشد.

مرحله چهارم :ارائه اطلاعات به بیمار

اطلاعات باید به زبان ساده و قابل درک به بیمار داده شوند .پزشک لازم است مطمئن شود که بیمار گفته او را متوجه شده است . میتوان دادن اطلاعات را در چند جلسه طراحی کرد.
-در سطح درک بیمار صحبت انجام شود.
گفته شود بیماری شما گسترش یافته است. نگویید سرطان شما متاستاز داده است

بی ملاحظه توضیحات داده نشود. به عنوان مثال
نگویید شما سرطان بسیار بدی دارید
نگویید در صورتی که فوری درمان را شروع نکنید، خواهید مرد

نگویید کار بیشتری نمیتوانیم برای شما انجام دهیم.
این برخورد مغایر با این واقعیت است که همواره اهداف درمانی دیگری مانند "کنترل مناسب درد" یا "کنترل علایم" وجود دارند که میتوانند به کیفیت بقای بیمار کمک کنند.

شروع دادن اطلاعات میتواند با دادن هشدار در مورد بیماری باشد

a warning shot با بیان جملاتی مثل بیماری شما جدی است و ارزیابی عکس العمل بیمار

دادن اطلاعات لزوما با پذیرش بی قید و شرط بیمار نباید باشد.

در دادن اطلاعات نباید اشاره به شخصیت بیمار باشد.

در دادن اطلاعات اختصاصاً به جنبه هايي غيرازمحتواي نيز توجه گردد.

در پاسخ به سوال بیمار نباید از او سوال بپرسید.

.

- **درمورد سه موضوع می توانیم با بیمار صحبت نماییم: تشخیص، درمان، پیش آگهی.**

اغلب بیماران تمایل دارند تاابتدا در خصوص پیش اگهی بیماری خود اطلاعاتی به دست اورند.
اما بطور کلی توصیه می گرد که در یک جلسه درمورد یک و یا حداکثر دو مورد صحبت شود.
با تبادل اطلاعات مي توانيد مشخص كنيد كه:چه اندازه بيمار در انكار به سر مي برد

- چه اندازه اميدواري دارد
- چه انتظارات غير واقعي دارد
- سوء تعبيرهاي بيمار(والدين بيمار)(خانواده بيمار) را در موارد طرح شده مشخص و اصلاح نماييد

مرحله پنجم : به احساسات واکنشی بیماربا "همدلی "پاسخ دهید

- همدلی: یعنی توانایی درک شرایط طرف مقابل به گونه ای که انگار به جای وی هستیم و نیز توانایی اینکه بتوانیم این درک را به وی منتقل کنیم.
- همدلی: یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد درک کند.
- همدلی به فرد کمک می کند تا بتوانند انسانهای دیگر را حتی وقتی با آنها متفاوت است بپذیرد و به آنها احترام گذارد.
- همدلی روابط اجتماعی را بهبود می بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت کننده و پذیرنده، نسبت به انسان های دیگر منجر می شود.

ویژگی افراد ناهمدل

- افراد ناهمدل کسانی هستند که یا اعتقادی به همدلی ندارند و یا در این مهارت ناتوانند.
- آنها هيچ ايده اي درباره احساسات خودشان ندارند، وقتي نوبت به شناخت احساسات افراد ديگري مي رسد كاملاً عاجز مي شوند.
- از نظر عاطفي نفوذ ناپذيرند. اين افراد به پيام ها و رشته هاي عاطفي كه از خلال كلمه ها و اعمال افراد به بيرون تراوش مي كند، هيچ توجهي نمي كنند.

ويژگی افراد ناهمدل

- افراد ناهمدل درباره احساسات خودشان سردرگمند، و وقتي ابراز احساسات ديگران را نسبت به خود مي شنوند، به همان ميزان گيج و مبهوت مي شوند.
- شكست در دريافت احساسات ديگران، يك كاستي اساسي در هوش هيجاني است.

ویژگی رفتار همدلانه

* در مقابل ویژگی افراد ناهمدل، رفتارهای همدلانه ظواهری دارد که با دیدن آنها می توان به همدلی طرف مقابل پی برد:

- علاقه
- تحمل و صبر
- رفتار کلامی و غیر کلامی آرام
- دوستی
- احترام
- اطمینان
- پاسخ شناختی و عاطفی مناسب

اجزاء همدلی

همدلي دو جزء **شناختي** و **عاطفي** دارد.

* **جزء شناختي** همدلي عبارت است از:

- توانايي در شناسايي و نامگذاري حالت هاي ديگران .

- توانايي در حدس زدن ديدگاه افراد ديگر.

***جزء عاطفي** همدلی عبارت است از:

- توانايي نشان دادن پاسخ عاطفي مناسب.

- توانايي دريافت كانال هاي غير كلامي، كليد درك احساسات ديگران. در دادن خبر بد به بيمار عاطفه هم منتقل شود.

گام های همدلی

1) **تسهیل:** پذیرش بی قید و شرط طرف مقابل و ایجاد فضا و جوی که فرد بتواند آزادانه خود را ابراز نماید.

2) **دریافت:** با استفاده از مهارت خودآگاهی به دست می آید. یعنی خالی از هر قضاوت و پیشداوری خود موضوع را همانگونه که هست دریافت دارد.

3) **پاسخ:** سپس دریافت خود را به صورت سؤالی انعکاس دهد.

موانع همدلی

- **انتقاد:** روزی یک پاکت سیگار می کشیدی نتیجه اش همین سرطانه دیگه!!
- **برچسب زدن:** تنبلی کردی که دیر مراجعه کردی برای بیماریت!!
- **نصیحت کردن:** دیگه به موقع بیا, سیگار نکش, تنبلی نکن, فکرخودت باش, حرف گوش کن!!

موانع همدلی

- **اغراق نمایی مشکل:** اگه طبق روزهای که برنامه اش دادم نیایی درمان حالت از این هم بدترمیشود!!
- **کم اهمیت شمردن مشکل:** اینکه مشکلی نیست، چقدر تو بچه ای که از اینکه دیابت داری ناراحت شدی!!
- **مقایسه کردن:** خانم تخت 11 بچه اش لب شکری داره واصلا ناراحت نیست، بچه تو کم وزن بدنیا آمده ناراحتی؟!!
-

موانع همدلی

- **سرزنش کردن:**ام اس داری، که داری، ام اس که عصبانی شدن نداره!!
- **راهنمایی کردن و راه حل دادن:** سریع به دنبال حل موضوع باشید بدون آنکه در نظر بگیرید اولین هدف صحبت کردن، بیان احساسات و شرایط موجود است. بروید دادگاه پسره را مجبورکنند دخترتون عقد کنه!!
- **تعریف و تحسین بیجا:** داروی خارجی خریدی !!، احسن ، خوب میشوید!!

اگر بیمار گریه کرد چکار کنیم؟

- گاهی اوقات ممکن است با وجود رعایت نکات گفته شده بیمارشرع به گریه کردن نماید.بهترین اقدام دراین لحظه صبر کردن تااتمام گریه ی بیمار است.البته می توان به عنوان همدلی یک دستمال کاغذی به بیمار داد.
- آنچه اهمیت دارد ترک نکردن بیمار وتوجه کردن به او در زمان گریه است.
- دراغلب اوقات بیمار از ادامه دادن گریه خود در حضور پزشک خجالت می کشد و این گریه مدت زمان زیادی طول نمی کشد بنابراین منطقی ترین اقدام صبر کردن تا اتمام گریه ی بیمار است.

مرحله ششم :جمع بندی و استراتژی درمان

بیمارانی که برنامه مشخص درمانی برای آینده دارند احتمال کمتری دارد که دچار اضطراب شوند

قبل از بحث در رابطه با برنامه درمان باید از بیمار پرسیده شود که آیا آمادگی چنین بحثی را دارد؟

در صورت وجود روشهای مختلف درمان، ارایه آن به بیمار در شرایط و زمان مناسب یک اجبار قانونی برای پزشک است.

فهم اهداف مهم و اختصاصی بیمار مانند کنترل علایم، اطمینان به بیمار در رابطه با دریافت بهترین درمان ممکن و تداوم مراقبت به پزشک امکان میدهد تا امید را در حد قابل انجام برای بیمار نگاه دارد. این کار برای بیمار اطمینان بخش است. بهره مندی از تکنولوژی پیشرفته و به روز تشخیص و درمان، وجود کار گروهی در تشخیص و درمان، پوشش هزینه های تشخیص و درمان با بیمه و وجود سیستم های حمایتی تقویت پزشک در ارایه خبر بد است.

آزمون

- .

- انجام سقط جنین بر خلاف کدام اصول اخلاق پزشکی می باشد؟

حفظ اتونومی و استقلال بیمار

سود رسانی به بیمار، ضرر نرساندن به بیمار

عدالت

<u>همه موارد</u>

-اطلاعات نامتقارن بیمار و ماما چه تاثیری بر اخلاق حرفه ای دارد؟

بهبود اخلاق حرفه ای

بهبود رازداری

بهبود رابطه با بیمار

<u>هیچکدام</u>

اخلاق پزشکی کدامیک از موضوعات را در بر می گیرد؟

تعهدات

تصمیمات

تفکرات

همه موارد

-سقط جنین در چه زمانی مجاز است؟

وقتی جنین نامشروع باشد

وقتی جنین قلب ندارد

وقتی جنین دو هفته است

هیچکدام

سقط جنین در چه زمانی مجاز است؟

وقتی پدر جنین راضی باشد

وقتی مادر جنین راضی باشد

وقتی والدین و خانواده جنین همه راضی باشد

هیچکدام

-سقط جنین وقتی روح دمیده شده چه فرقی با زمانی که روح دمیده نشده دارد؟

در هر دو صورت حرام است

در هر دو صورت وقتی خانواده فقیر هستند اشکالی ندارد

در هر دو صورت وقتی والدین جنین معتاد هستند اشکالی ندارد

وقتی والدین جنین معتاد یا فقیر هستند و در جنین روح دمیده نشده اشکالی ندارد

- سقط جنین وقتی روح دمیده شده چه فرقی با زمانی که روح دمیده نشده از نظر دیه دارد؟

فرقی ندارد

سقط جنین وقتی روح دمیده شده سه چهارم دیه انسان کامل است

سقط جنین وقتی روح دمیده شده نصف دیه انسان کامل است

<u>سقط جنین وقتی روح دمیده شده دیه انسان کامل است و کفاره دارد</u>

-سقط جنین وقتی در مرحله عظام است، از نظر دیه چگونه است؟

40 دینار

60 دینار

<u>80 دینار</u>

100 دینار

سقط جنین وقتی در مرحله علقه است، از نظر دیه چگونه است؟

- 40 دینار
- 60 دینار
- 80 دینار
- 100 دینار

در مورد حاملگی نامشروع کدام تعهدات اخلاق حرفه ای مهم ترمی باشد؟

- احترام به بیمار
- صداقت با بیمار
- رازداری
- همه موارد

- چرا مشاوره زوجین درخواست کننده سقط جنین ضروری است.

آگاهی کم زوجین در مورد عوارض سقط جنین که بعضا باعث ناباروری می شود.

نقش باورهای غلط در شکل گیری درخواست سقط جنین

تاثیر سقط جنین بر صمیمیت و رابطه عاطفی در روابط زناشویی

<u>همه موارد</u>

- نقش خانواده در تصمیم گیری سقط جنین مادر به چه صورت است.

با افرادی از فامیل ارتباط برقرار شود که بیشترین نفوذ معنوی را بر روی مادر دارند.

پزشک والدین فامیل سه ضلع مثلث پیشگیری از سقط جنین هستند.

دسترسی همیشگی به فامیل ذی نفوذ برای در میان گذاشتن مسائل پیش آمده

<u>همه موارد</u>

کدامیک در مورد اخلاق حرفه ای صحیح است؟

- اخلاق حرفه ای به مسائل و رفتاری اخلاق یک نظام حرفه ای می پردازد

ناظر بر افعال ارادی افراد آن حرفه در حیطه ی فعالیتهای حرفه ای خودشان است.

اخلاق حرفه ای به چگونگی رفتار ادب و عمل شخص هنگام انجام کار حرفه ای میپردازد.

همه موارد

سقط جنین از نظر قانونی چگونه است؟

سقط جنین جرم است

سقط جنین فقط از نظر عرفی مقبوح است

سقط جنین فقط از نظر شرعی مقبوح است

هیچکدام .

.

آموزش جامعه و خانواده در پیگیری سقط جنین چگونه است؟

فقط آموزش کادر درمان در کاهش سقط جنین تاثیر دارد

فقط آموزش جامعه در کاهش سقط جنین تاثیر دارد

فقط آموزش خانواده و والدین در کاهش سقط جنین تاثیر دارد

فقط آموزش کادر درمان و والدین و جامعه در کاهش سقط جنین تاثیر دارد

.

یاعلی