



Interprofessional Approach in Palliative Care

رویکرد بین حرفه‌ای در مراقبت تسکینی

معرفی گروه بین رشته‌ای مراقبت‌های حمایتی تسکینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Dr. Alireza Irajpour

Professor, Head of Palliative Care Dept.
Isfahan University of Medical Sciences,

Director of Network for Development of Interprofessional Education & Collaboration

www.ipe-c.ir

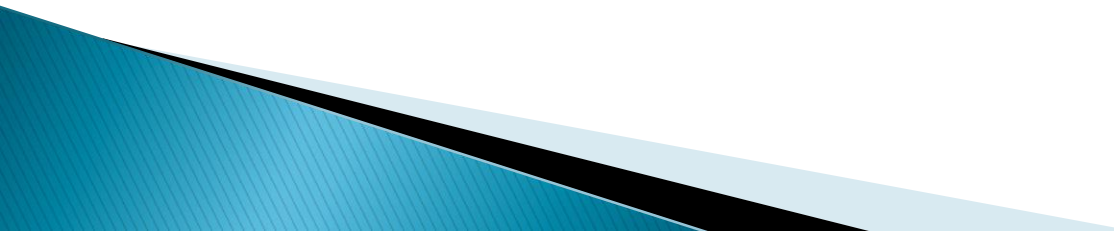


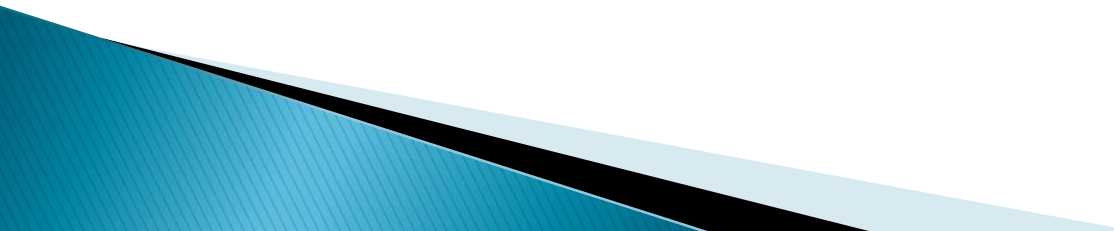
Winter 1400

Definition:

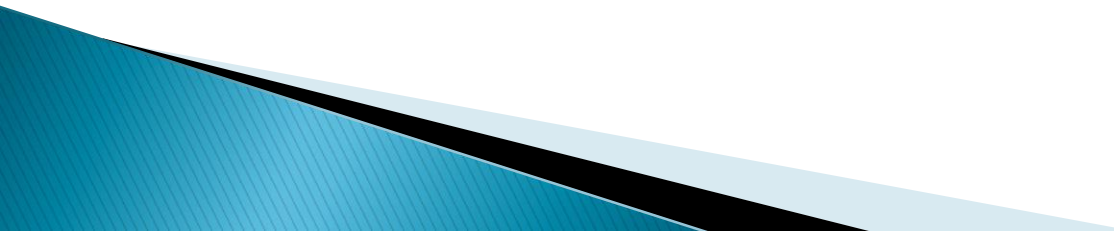
World Health Organization :

“An approach that improves the **quality of life of patients and their families** facing the **problems** associated with life-threatening illness, through the **prevention** and **relief of suffering** by means of **early identification** and **impeccable assessment** and **treatment of pain and other problems**, physical, psychosocial and spiritual.”

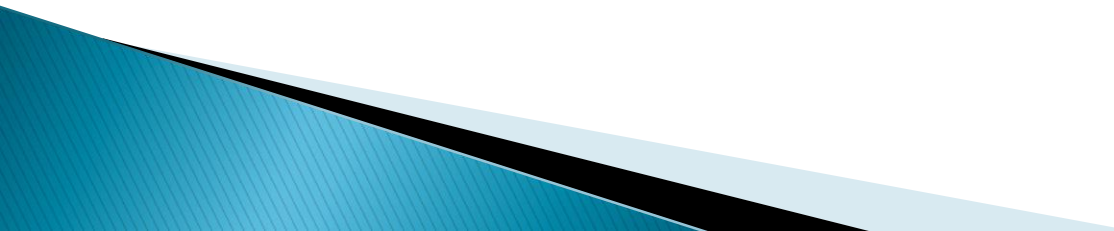


- ▶ The term "palliative care" is increasingly used with regard to diseases other than cancer such as chronic, progressive pulmonary disorders, renal disease, chronic heart failure, HIV/AIDS, and progressive neurological conditions.
- 

Goals of Palliative Care

- ▶ Improve the quality of life of patients living with debilitating, chronic or terminal illness
 - ▶ Prevention and relief of suffering by early identification, assessment, and treatment of distressing symptoms
 - ▶ Accomplished by combined efforts of an interdisciplinary team
- 

General Principles of Palliative Care

- ▶ Patient and family as unit of care
 - ▶ Attention to physical, psychological, cultural, social, ethical and spiritual needs
 - ▶ Education and support of patient and family
 - ▶ Bereavement Support
 - ▶ May balance comfort measures and curative treatments
 - ▶ Appropriate at any stage of the disease
 - ▶ Does not require a prognosis of less than six months
 - ▶ **Interprofessional team approach**
- 

We are the Doctors. We Lead!



Excuse me, but Nurses actually work directly with Patients...



When you get to the mouth, call us.



Without me, you both wouldn't know a benzodiazapine from a barbiturate.



Interprofessional Collaborative Practice:

“When multiple health workers from different professional backgrounds work together with patients, families, carers, and communities to deliver the highest quality of care”

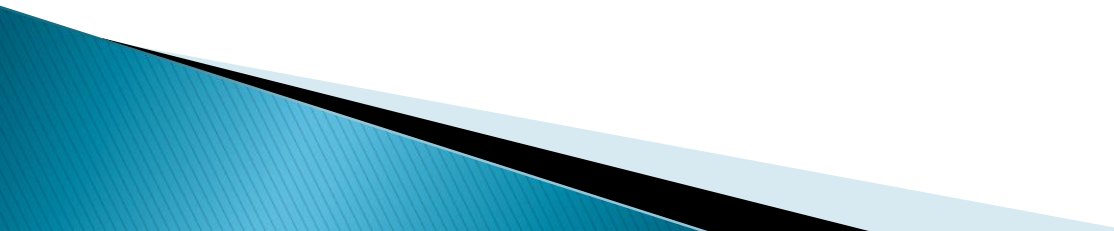
(WHO, 2010)



Components of Interprofessional Team in Palliative Care

- ▶ Patient & Family
- ▶ MD primary team
- ▶ MD consultants
- ▶ Nursing
- ▶ Psychologist
- ▶ Social Workers
- ▶ Physical or occupational therapy, respiratory therapy
- ▶ Nutrition services
- ▶ Spiritual care support
- ▶ Pharmacists
- ▶ Complimentary and Alternative therapy
- ▶ Nursing home, hospice, home health services
- ▶ Volunteers

The Effectiveness of Teamwork Depends on:

- ▶ **Level of integration between professionals**
 - ▶ **Communication**
 - ▶ **Coordination**
 - ▶ **Collaboration among team members**
 - ▶ **Organizational structure & mutual support**
 - ▶ **Power Distribution & balance of member contributions**
 - ▶ **Professional Effort**
- 



Enhancing Interprofessional Collaborative Practice in Hospice & Palliative Care

- **HRSA NEPQR-IPCP Grant**
Awarded July 2013 - June 2016
Four Seasons ~ Compassion for Life
- **Institute of Medicine (IOM) Study on Interprofessional Education**
 - **Education**
 - **Practice Model**

Hospice Interdisciplinary Team

Nurse

Nurse Practitioner*

Hospice Aide

Physician

Volunteer

Medical Social Worker

Spiritual Care Counselor

Bereavement Counselor

Music Therapist*

Patient Family Advisor*

***specific to Four Seasons, but not all hospice agencies**

- ▶ Patient– centeredness



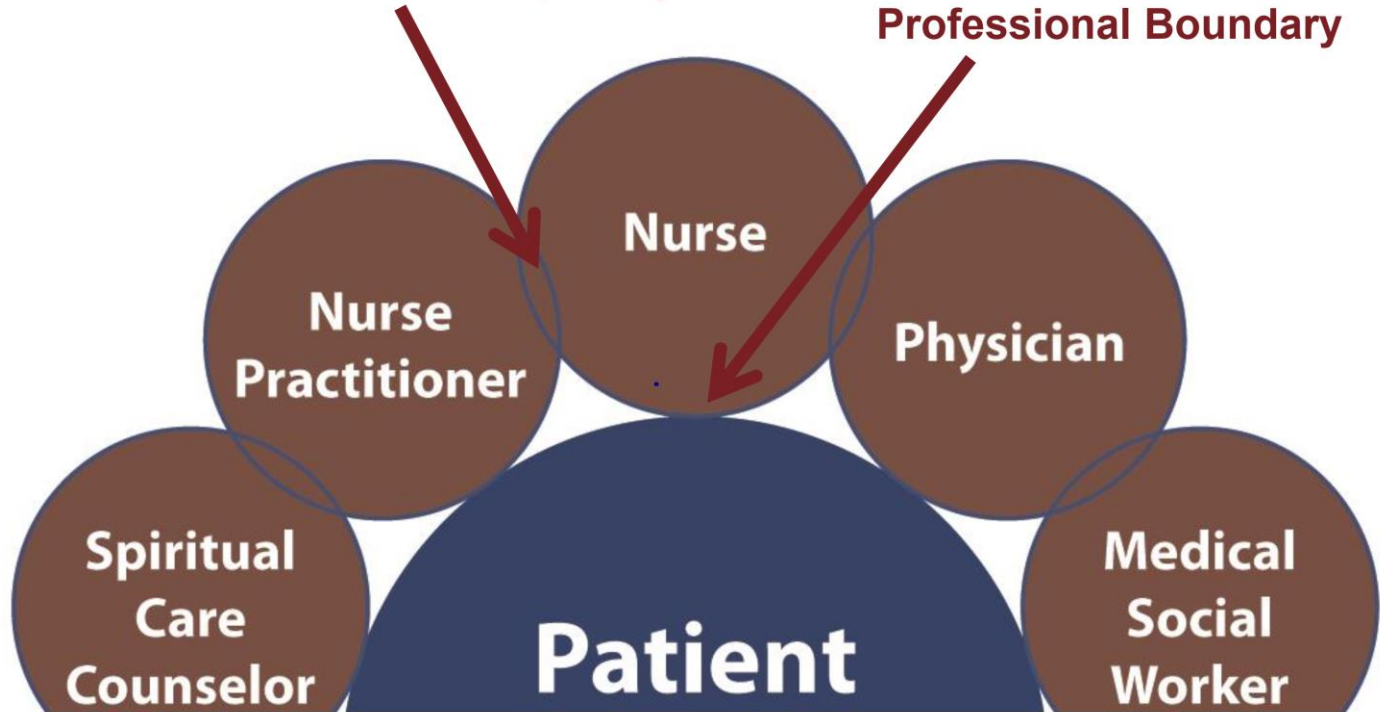
Interprofessional Palliative Care Team



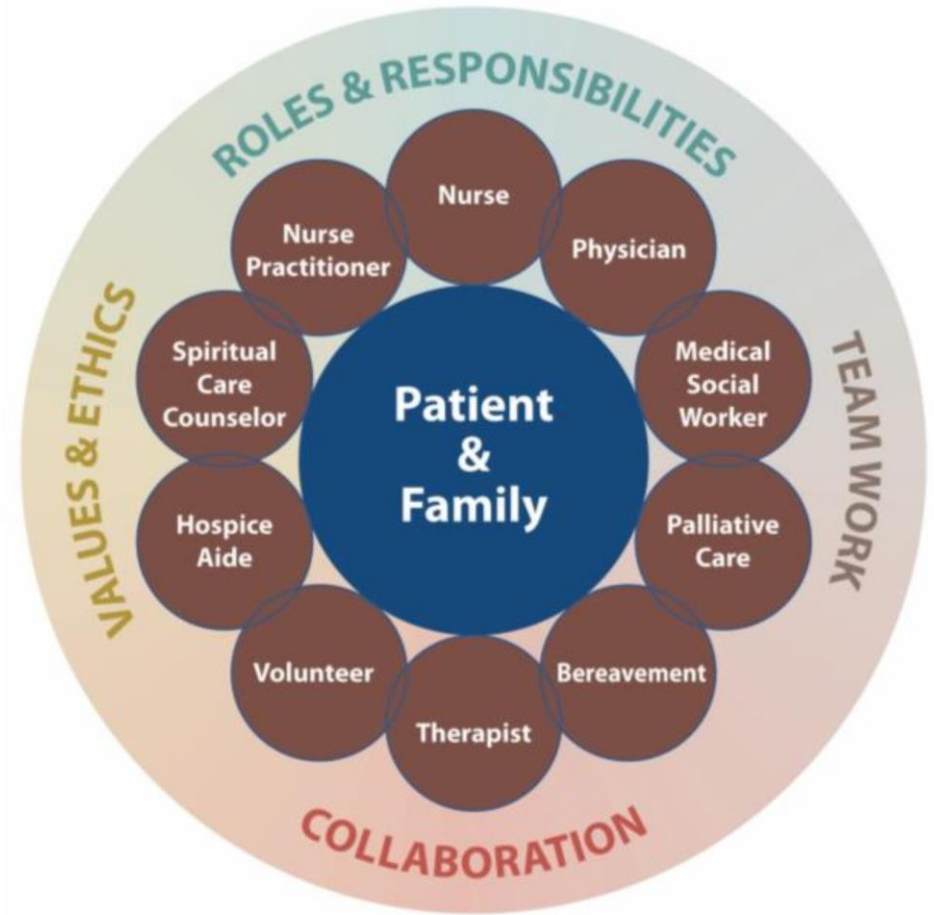


Collaborative, Trans-disciplinary Care

Professional Boundary



Interprofessional Competencies



Interprofessional Competencies

Values & Ethics:

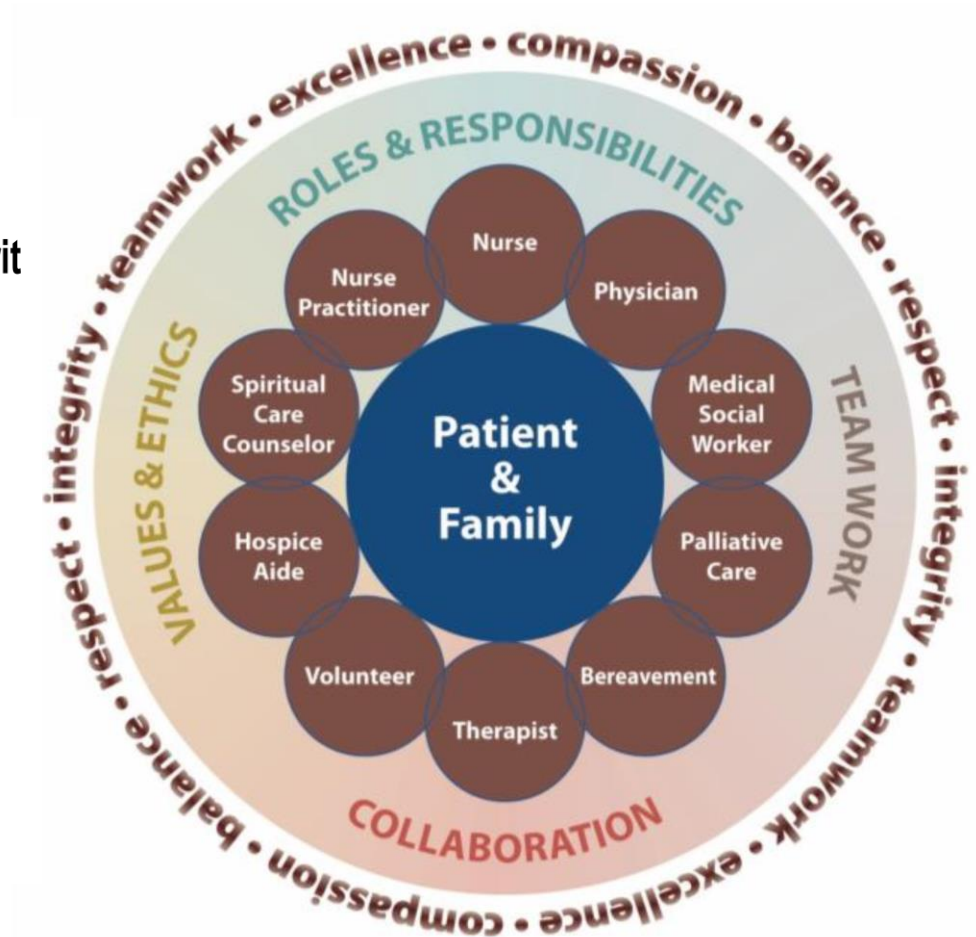
Work with individuals of other professions to maintain a climate of mutual respect and shared values

Communication & Collaboration:

Communicate with patients, families, communities, and other health professionals in a responsive and responsible manner that supports a team approach to the maintenance of health and the treatment of disease.

Values

- **Compassion:** A companion for the journey
- **Balance:** Seek harmony of mind, body, and spirit
- **Respect:** Each person is honored
- **Integrity:** Be trustworthy in all things
- **Teamwork:** Together everyone achieves more
- **Excellence:** Dream more (than others think is practical) Expect more (than others think is possible)
- **Resilience:** Recover and Thrive from any Challenge or Change



Interprofessional Competencies

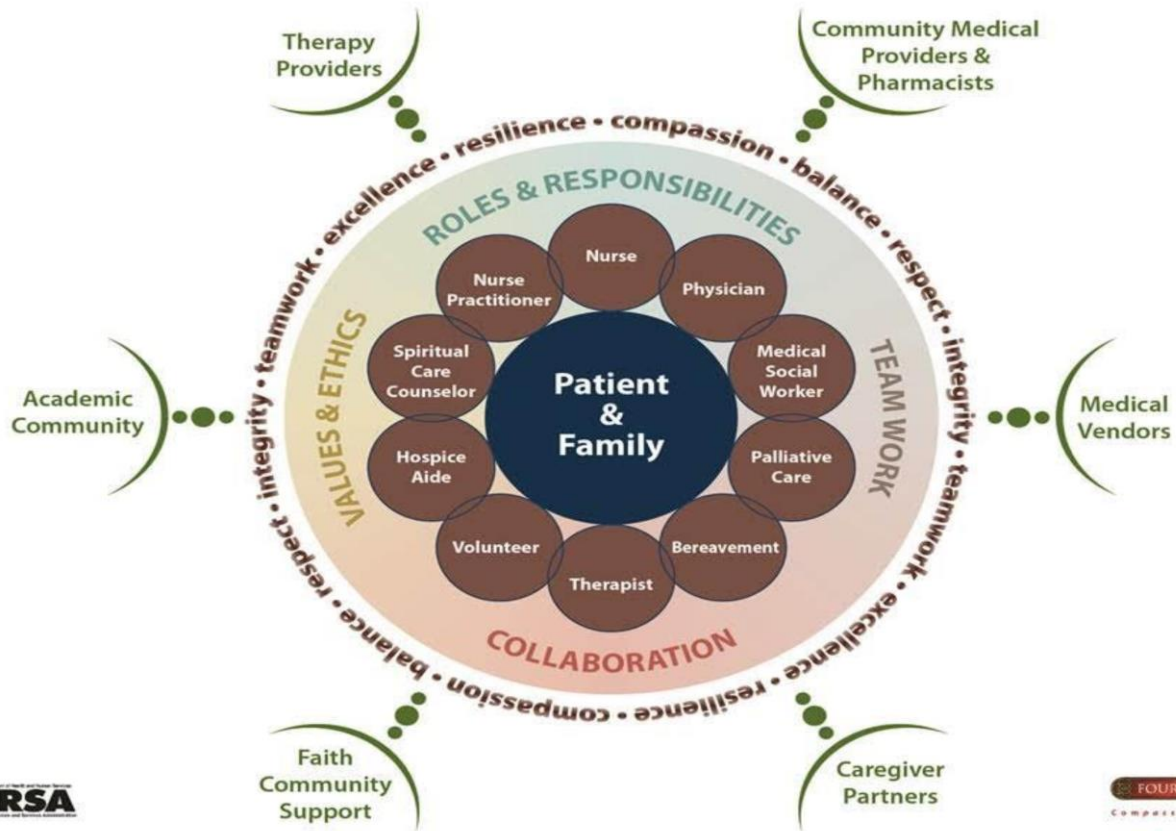
Teamwork:

Apply relationship-building values and the principles of team dynamics to perform effectively in different team roles to plan and deliver patient-/population-centered care that is safe, timely, efficient, effective, and equitable

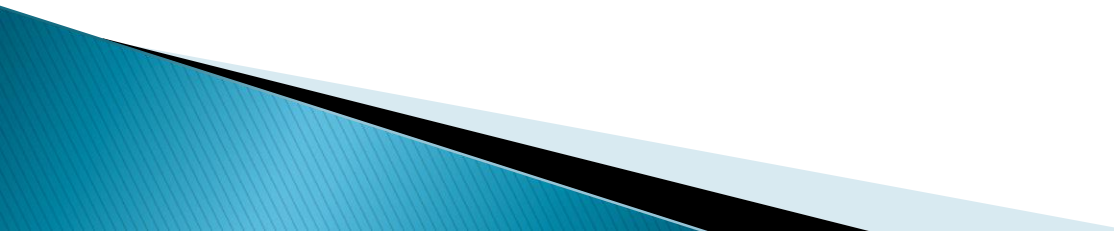
Roles & Responsibilities:

Use the knowledge of one's own role and those of other professions to appropriately assess and address the healthcare needs of the patients and populations served

Interprofessional Collaborative Practice Model



The Physicians' Role in Palliative Care

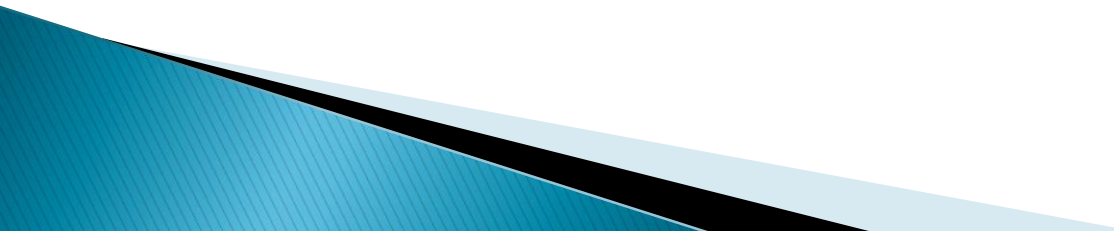
- ▶ 1. Discuss and document patient's options for treatment
 - ▶ 2. Discuss and document options for pain and symptom management
 - ▶ 3. Ensures consensus is reached among physicians
 - ▶ 4 . Certifies that the patient needs the services provided and agrees/signs plan of care
 - ▶ 5 . Attend family conference
- 

Types of doctors in a palliative care team

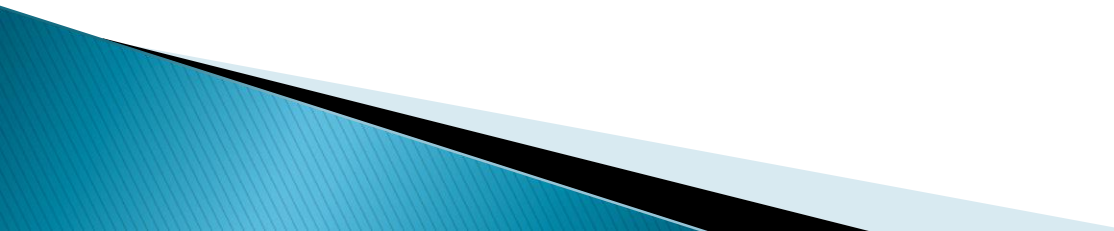
- ▶ If someone are diagnosed with a life-limiting illness, s/he will probably see a range of doctors, including:
 - ▶ • physicians and surgeons (oncologists, neurologists, respiratory physicians)
 - general practitioners
 - palliative care consultants
 - psychiatrists.

Each doctor will provide a different type of medical care and the types of doctor will depend on the kind of illness patient are diagnosed with.

THE NURSING ROLE IN PALLIATIVE CARE

- ▶ **Need assessment**
 - ▶ **Relief for physical symptoms**
 - ▶ **Achieving quality of life**
 - ▶ **Maintaining an independent patient**
 - ▶ **Relief for mental anguish and social isolation**
 - ▶ **Family support**
 - ▶ **Reducing isolation, fear and anxiety**
 - ▶ **Good death or dying well**
- 

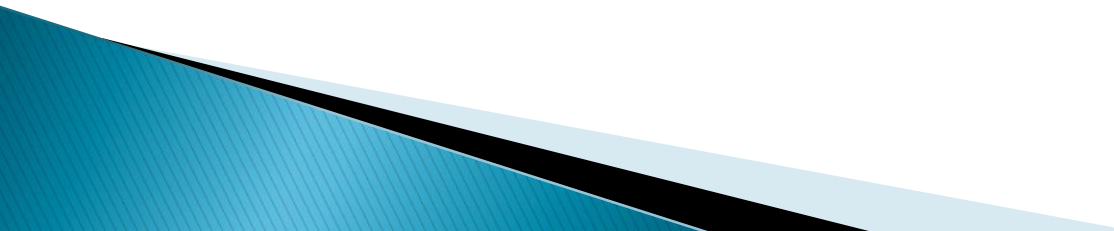
ESSENTIAL INTERVENTIONS OF THE NURSE IN PALLIATIVE CARE

- ▶ Relief of symptoms
 - ▶ Open dialogue, Improved interpersonal communication
 - ▶ Support patient, family, therapists and colleagues.
 - ▶ Communication with team to empower the patient
 - ▶ Respond to anger.
 - ▶ Improve quality of life until death
 - ▶ Respond to family
 - ▶ Be when the death occur
- 

THE PSYCHOLOGISTS ROLE IN PALLIATIVE CARE

Intervention point	Role/contribution of psychologist
1. Prior to life-limiting illness	<ul style="list-style-type: none">● Health promotion● Advance care planning● Public awareness and education programming
2. After diagnosis	<ul style="list-style-type: none">● Supporting patients and their families● Offering consultation/training for professionals● Facilitating patient-professional communication
3. During advanced illness/dying	<ul style="list-style-type: none">● Psychosocial work with patients and their families● Interventions addressing:<ul style="list-style-type: none">– Anticipatory grief and adjustment reactions– Existential and spiritual issues– Mental disorders– Pain and physical symptom management– Advance care planning– Life review– Unresolved life concerns
4. Bereavement	<ul style="list-style-type: none">● Identifying bereaved persons at risk● Grief therapy

Spiritual care specialists

- ▶ To help staff to identify the Spiritual Care Support need and distress
 - ▶ To ensure that all staff and volunteers have access to sufficient information and are supported
 - ▶ To work collaboratively with all members of the multi-disciplinary team (MDT), and attend MDT meetings
 - ▶ To provide religious offices as may be appropriate to support the delivery of Spiritual and Religious care to patients, relatives and carers
 - ▶ To be responsible for the hospice's Spiritual Care spaces, irrespective of religion, belief, faith or none.
- 

Rehabilitation (Physiotherapist)

- ▶ **Prevention:** whole body and target specific exercise and education.
- ▶ **Acute and post acute care:** postoperative cardiopulmonary intervention; post surgery through targeted large muscle mass exercise programs; specific management for recovery of musculoskeletal and neuro motor function (eg. following mastectomy); approaches to pain management
- ▶ **Acute institutional and community based rehabilitation:** through simple measures (eg. wheelchair retraining after spinal cord compression, gait re-training following neurological dysfunction)
- ▶ **Palliative care:** other physiotherapy specific skills in symptom control management (eg. TENS for pain relief, lymphoedema and incontinence programs, laser therapy for wound and ulcer management, and maintenance of mobility and physical function to optimise quality of life and contribute positively to easing carer burden).

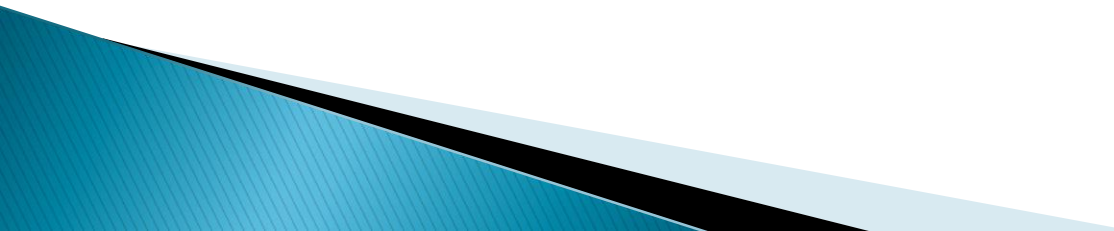
Occupational Therapist

- ▶ Not restoration to a former condition & status but **a recomposition** of life' using the OT process to help to build the client's life to a manageable level (Bateson, 1990)
- ▶ The OT role is to **inform, support, facilitate, & enable opportunities** for patients to perform activities in order to promote function, quality of life, the realization of potential & the retention of valued roles within the family.

Role of Palliative Care Social Worker

- ▶ Value an individual through holistic approach
- ▶ Maximizing comfort and wellbeing
- ▶ navigating medical and social systems
- ▶ Prepare each community to palliative care
- ▶ communicating with families, patient, and healthcare team
- ▶ guiding the team in their interactions with them;
- ▶ Address mental health needs, grief, and psychosocial and spiritual aspects of well-being;
- ▶ helping individuals and families cope in crises
- ▶ providing intensive counseling for those confronted by advanced illness

Palliative care volunteers

- ▶ Palliative care volunteers are **members of the community or family members** who provide their services to people with a life-limiting illness and their families **for free**. They are recruited, trained and managed by local palliative care services and can offer practical help around the home, provide emotional support, and help with running tasks.
- 

رئیس محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

۳- در این دستورالعمل به دو نوع گروه آموزشی فاقد ساختار تشکیلاتی (مجازی) اشاره شده است که یکی از این گروه‌ها در سطح دانشگاه و دیگری در سطح منطقه آمایشی قابل راه‌اندازی است. کارکرد گروه اول (دانشگاهی) برای راه‌اندازی رشته‌های بین‌رشته‌ای متشکل از اعضای هیات علمی گروه‌های موجود در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی بوده و کارکرد گروه دوم (منطقه آمایشی) برنامه‌ریزی و مدیریت آموزش در یک یا چند گروه آموزشی موجود در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در سطح کلان منطقه آمایشی می‌باشد. امید است با اجرای این دستورالعمل، ضمن ایجاد انسجام و هم‌افزایی بیشتر بین رشته‌های علوم پزشکی، شاهد تقویت این رشته‌ها و توسعه هدفمند ساختارهای آموزشی در سطح کشور باشیم.


دکتر باقر لاریجانی
معاون آموزشی و
دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی

ماده ۱۰: گروه‌های آموزشی بدون نیاز به ساختار تشکیلاتی

برخی از گروه‌های آموزشی در این دستورالعمل در نظر گرفته شده است که نیاز به ایجاد ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا ندارند. این گروه‌های آموزشی شامل موارد ذیل می‌باشند:

الف- گروه‌های آموزشی دانشگاهی

این گروه‌های آموزشی از اعضای هیات علمی گروه‌های مختلف آموزشی تشکیل شده‌اند و برای راه‌اندازی رشته‌هایی که مدرسین آن اعضای هیات علمی گروه‌های مختلف آموزشی هستند فعالیت می‌کنند. با توجه به اینکه اعضای این گروه، افرادی از سایر گروه‌های آموزشی هستند، نیازمند به ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا نیستند. تعیین عنوان این گروه‌ها به انتخاب دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه بوده و باید متفاوت از نام گروه‌های آموزشی مصوب دارای ساختار تشکیلاتی باشند.

ب- گروه‌های آموزشی منطقه آمایشی

گروه مراقبت‌های حمایتی - تسکینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

معرفی گروه مراقبت‌های تسکینی



- مدیر گروه
- اعضاء گروه
- اساسنامه‌ها و صورتجلسات
- برنامه عملیاتی
- پاورپوینتها

گروه مراقبت‌های حمایتی- تسکینی به عنوان گروه آموزشی بین رشته ای دانشگاهی:

به موجب مفاد دستورالعمل تشکیل گروه‌های آموزشی مصوب جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۹۷/۳/۲۷ گروه آموزشی دانشگاهی مراقبت‌های حمایتی- تسکینی برای اولین بار در کشور با رویکرد بین حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تاسیس گردید تا از ظرفیت اعضای کلیه گروه‌های آموزشی مرتبط در سطح دانشگاه بدون نیاز به ساختار تشکیلاتی و ردیف‌های مجزا بهره برداری نماید.

روند شکل گیری گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی :

- ▶ تشکیل هیات موسس: از میان فعالان و علاقمندان
- ▶ بارش فکری در ضرورت تشکیل گروه
- ▶ نیاز سنجی زمینه های فعالیت و مأموریت گروه
- ▶ تبیین هدف کلی و اهداف اختصاصی تشکیل گروه آموزشی
- ▶ تنظیم پیش نویس بیانیه تشکیل گروه و اساسنامه گروه آموزشی

- ▶ طرح اساسنامه و ساختار گروه در شورای آموزش بالینی و تقدیم به شورای دانشگاه
- ▶ تصویب اساسنامه تشکیل گروه در شورای دانشگاه



ساختار مددجو محور و مبتنی بر نیازهای مددجو:

(۱) نیازهای جسمی: کادر پزشکی و تخصصهای مربوطه، کادر پرستاری و تخصصهای مربوطه، متخصصین توانبخشی و تغذیه

(۲) نیازهای روانشناختی: روانپزشکی، روانشناسی، روانپرستاری

(۳) نیازهای اجتماعی: مددکار اجتماعی

(۴) نیازهای معنوی: متخصص مراقب معنوی

اعضای گروه:

الف) اعضای اصلی

ب) صاحب نظران

ج) نمایندگان ساختار رسمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

الف) اعضای اصلی گروه:

۱) پزشکی و تخصص های مربوطه:

متخصص / فوق تخصص طب تسکینی

متخصص داخلی

متخصص روانپزشکی

متخصص بیهوشی

متخصص هماتولوژی / انکولوژی

متخصص نرولوژی

متخصص طب مکمل / جایگزین / سنتی

متخصص جراحی عمومی

متخصص اطفال

۲) پرستاری با تخصصهای مربوطه:

پرستاری سلامت بزرگسالان

پرستاری مراقبتهای ویژه

روانپرستاری

پرستاری بهداشت جامعه

پرستاری اطفال و نوزادان

۳) روانشناس سلامت / روانشناس بالینی

۴) مددکار اجتماعی بالینی

۵) توانبخشی: فیزیوتراپی

۶) متخصص مراقبت معنوی

۷) متخصص تغذیه

ابلاغ عضویت دوگانه معاونت آموزشی دانشگاه بمدت ۲ سال

(ب) صاحب‌نظران و نمایندگان حوزه خدمات سلامت:

❖ **نمایندگان پزشکان عمومی فعال در حوزه مراقبت تسکینی**

❖ **نماینده سازمانهای مردم‌نهاد/ خیریه**

❖ **سایر متخصصین و صاحب‌نظران هیات علمی و غیرهیات علمی در حوزه آموزش و خدمات**

سلامت حسب مورد

ج) نمایندگان ساختار اجرایی دانشگاه:

❖ نماینده معاونت آموزشی

❖ نماینده معاونت بهداشتی

❖ نماینده معاونت درمان

❖ نماینده معاونت پژوهشی

❖ معاونت غذا و دارو

به تناسب موضوعات و برنامه ها در جلسات گروه حضور خواهند یافت

انتخاب مدیر گروه:

□ مدیر گروه، با انتخاب اعضای اصلی گروه و با تایید و حکم رئیس دانشگاه به مدت ۲ سال

منصوب می گردد و با حکم معاون آموزشی دانشگاه در شورای آموزش بالینی عضویت پیدا

می کند.





**برنامه عملیاتی گروه آموزشی مراقبت های حمایتی - تسکینی دانشگاه
علوم پزشکی اصفهان
۱۳۹۸ تا سال ۱۴۰۰**

حوزه معاونت آموزشی دانشگاه
خرداد ماه ۱۳۹۸

ماموریت گروه آموزشی مراقبت های حمایتی – تسکینی

- ❖ توسعه توانمندیهای استادان
- ❖ توسعه توانمندیهای دانشجویان مقاطع عمومی و تحصیلات تکمیلی و
- ❖ توسعه توانمندیهای دانش آموختگان کلیه حرفه ها و مشاغل فعال در ارائه خدمات و مراقبتهای حمایتی – تسکینی به بیماران مبتلا به بیماریهای سخت درمان و خانواده آنها

هدف کلی:

▶ تربیت دانش آموختگان برخوردار از دانش، نگرش و توانمندیهای
عملکردی لازم در زمینه مراقبتهای حمایتی – تسکینی

اهداف اختصاصی:

- ▶ توسعه فردی اعضای گروه با معرفی نقش، وظایف و مسئولیتهای هر حرفه در مراقبتهای حمایتی تسکینی
- ▶ توسعه همکاریهای بین حرفه ای اعضای گروه باتوسعه مهارت های ارتباطی، کار تیمی و روابط بین حرفه ای
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در زمینه مدیریت بیماری و مراقبتهای حمایتی تسکینی
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در آموزش به بیماران سخت درمان و خانواده ایشان
- ▶ ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد فراگیران و دانش آموختگان در پژوهش حوزه مراقبتهای حمایتی – تسکینی

اقدامات و دستاوردهای گروه برگزاری ۲۷ جلسه شورای گروه و ۴ سمینار و وبینار کشوری

"هوالشافی"

گروه مراقبت های حمایتی تسکینی
معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
برگزار می کند

سمینار مراقبت های حمایتی تسکینی با رویکرد بین حرفه ای

زمان: روزهای چهارشنبه و پنجشنبه ۱۱ و ۱۲ دی ماه ۱۳۹۸
مکان: تالار شهید حیدری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
حمایت از خانواده بیمار

بهبود کیفیت زندگی

کاهش عوارض جانبی درمان

پیشگیری و تسکین درد

دارای ۵ امتیاز باز آموزی برای :
گروه های علوم پزشکی، پرستاری، روانشناسی، مددکاری، توانبخشی و ...

E.mail: palliative@mui.ac.ir آدرس سایت: <https://edu.mui.ac.ir/2218>

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
گروه مراقبتهای حمایتی تسکینی
برگزار می کند

سمینار سوم :

**مراقبت های حمایتی تسکینی از
بیماران سخت درمان در بحران کرونا**

دکتر مهراڤ شریفی
(مدیر تخصصی مشاوره و آموزش) / دبیر برنامه

نظام ارائه مراقبت های حمایتی - تسکینی
بیماران سخت درمان

دکتر سید علی کلاددووان
(مترجم روان شناسی)

اضطراب از مرگ در بیماران سخت درمان

دکتر محمدحسین یارمحمدیان
(دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی)

بحران کرونا و چالش های پیش روی نظام سلامت
(از بحرانیت چالش های ارائه مراقبت های تسکینی)

دکتر عبدالرحیم خزینی
(تخصصی آنکولوژی)

مرگ و میر بیماران سخت درمان در دوران کرونا

دکتر موسی علوی
(دکتری پرستاری)

مقدمه ای بر راهبردهای ارائه خدمات مراقبت های روانی-اجتماعی به بیماران سخت درمان

دکتر سید روح اله موسوی زاده
(دکتری تخصصی معارف اسلامی)

تجارب و راهبردهای ارائه خدمات و مراقبت های معنوی به بیماران سخت درمان

حضور در وبینار رایگان
دارای گواهینامه آموزش مداوم
یکشنبه ۱۷ اسفند ۹۹ از ساعت ۱۵ تا ۱۸

لینک وبینار: <http://meet.mui.ac.ir/amoozesh>

اقدامات و دستاوردهای گروه

- ❖ تشکیل ۴ گروه اختصاصی اهداف برنامه عملیاتی و ارائه کارگاههای آموزش مداوم مرتبط
- ❖ نیاز سنجی و اولویت بندی بیماریهای سخت درمان هدف گروه
- ❖ طراحی و تدوین برنامه آموزش به بیماران مبتلا به بیماری های سخت درمان و خانواده آنها
- ❖ تهیه و استخراج ظرفیت آموزشی مراقبتهای تسکینی در برنامه های آموزشی دانشجویان کلیه مقاطع تحصیلی (کارشناسی تا فوق تخصص)
- ❖ تشکیل کارگروههای تخصصی بین رشته ای (مراقبت معنوی، نرولوژی)

راه اندازی اولین درمانگاه آموزشی بین رشته ای مراقبت حمایتی-تسکینی بیمارستان امید اصفهان



- ▶ پذیرش (پرستار / پزشک عمومی)
- ▶ پزشک انکولوژیست
- ▶ روانشناس / روانپرستار
- ▶ روانپزشک
- ▶ متخصص تغذیه
- ▶ متخصص بیهوشی
- ▶ مشاور معنوی
- ▶ طب ایرانی



اخیرترین دستاورد گروه

تاریخ : ۱۴۰۰/۱۱/۱۸
شماره : ۱۳۲۶۱/د
ساعت : ۱۴:۲۴
پیوست : ندارد



معاونت آموزشی

جناب آقای دکتر ایرج پور

مدیر محترم گروه مراقبت‌های حمایتی تسکینی دانشگاه

با سلام و احترام

باتوجه به نامه شماره ۱۲/۳/۱۰۶۳۳/پ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۲۰، در خصوص حوزه‌های رقابتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در راستای حرکت دانشگاه به سمت مرجعیت علمی، کتاب زرد مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سوی وزارت متبوع ارسال گردید. (پیوست)
به دنبال دریافت کتاب زرد، در راستای عملیاتی نمودن مرحله بعد (تدوین کتاب سبز مرجعیت علمی) موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- معرفی و تشکیل کارگروه تدوین نقشه راه

۲- تدوین راهبردهای تمایز، تعالی و راهبری راهبرد فرداستی

۳- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی

۴- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی ضعیف

۵- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی قوی

۶- تدوین نقشه راه نیل به رسالت تمایز یافته در وضعیت مزیت رقابتی انحصاری

کلیه اطلاعات و فرم‌های لازم در کتاب زرد (پیوست) ارائه شده است. توصیه می‌شود جهت تشکیل کارگروه از اطلاعات مندرج

در کتاب زرد استفاده کنید. همچنین یادآور می‌گردد، اسامی اعضای کارگروه تدوین برنامه راهبردی حوزه رقابتی مرتبط با آن

گروه (مراقبت تسکینی) در اسرع وقت به این حوزه ارسال گردد.

دکتر محمدرضا صبری
معاون آموزشی

تعیین مراقبت‌های حمایتی تسکینی به عنوان یکی از ۱۲
حوزه رقابتی در مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
و آغاز فرآیند تدوین نقشه راه و برنامه عملیاتی (کتاب سبز)

A bouquet of tulips in various shades of pink and white, some fully bloomed and some as buds, arranged in a light blue ceramic vase. The background is a soft, out-of-focus pink. The text 'شکر از توجه شما' is written in a stylized red Persian calligraphic font in the lower-left corner of the image.

شکر از توجه شما