

# چگونه خبر بد را به والدین بدهیم؟



# تعریف خبر بد

■ خبر بد به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می شود که اثرات منفی و جدی بر نگرش فرد از خود و آینده اش دارد

دادن خبر بد یک تکلیف  
رایج و استرس زا است

■ سال هاست که در سیر بیماری درمانگران اطلاعات ناخوشایند راجع به بیماری را به بیمار و اطرافیان می دهند.

■ دادن خبر بد اساسا ناخوشایند بوده و در مورد آن اکراه وجود دارد.

■ زمانی که درمانگر با تجربه نباشد، در بیماران جوان و یا مواردی که امیدهایی برای موفقیت وجود دارد دادن خبر بد استرس زا است

■ از دهه ۱۹۷۰ به بعد درمانگران در مورد دادن خبر بد به افراد بازتر عمل کرده اند.

■ با این حال مطالعات نشان داده اند که افراد/بیماران خواهان اطلاعات بیشتر هستند.

# پیامدهای بالینی

این که چگونه خبر بد گفته شود می تواند بر موارد زیر تأثیر گذار باشد:

- درک بیمار از اطلاعات
- رضایت بیمار از مراقبت های پزشکی
- سطح امیدواری
- سازگاری روان شناختی بعدی

■ پزشکانی که در بیان اخبار بد مشکل دارند  
ممکن است بیمار را در معرض درمان های  
سخت قرار دهند بدون آن که مشخص  
باشد این درمان چه اندازه مفید است و  
بدون آن که بیمار آمادگی پذیرش این  
درمان را داشته باشد.

■ این عقیده که دریافت اطلاعات ناخوشایند پزشکی از نظر روانی برای بیمار آسیب زاست صحیح نیست.

■ بسیاری از بیماران خواهان اطلاعات صحیحی در مورد شرایط/بیماری هستند تا بتوانند تصمیمات مهمی در خصوص کیفیت زندگی و آینده بگیرند.

# موانع دادن خبر بد

■ اضطراب

■ بار ناشی از پذیرش مسئولیت خبر

■ ترس از ارزیابی منفی

# مراحل گفتن خبر بد

## STEP 1: S—SETTING UP the Interview ■

- تمرین ذهنی روش مناسب آمادگی برای انجام تکالیف استرس زا است که می تواند با مرور کردن ذهنی برنامه نحوه ی گفتن خبر بد، پیش بینی پاسخ های هیجانی و سوالات سخت والدین باشد.

■ قابل انتظار است که فرد گوینده خبر بد احساسات منفی، احساس ناکامی و یا مسئولیت پذیری داشته باشد.

■ باید به خاطر داشت که اگر چه گفتن خبر بد برای بیمار / نزدیکان ناخوشایند است، اما این اطلاعات به آنها کمک می کند که برای آینده برنامه ریزی کرده و تصمیم گیری نمایند.

■ زمانی که لازم است در مورد موضوعات حساس بحث شود فراهم نمودن شرایط مناسب ضروری است

■ محیطی باید فراهم شود که به اندازه کافی خصوصی بوده و عوامل حواسپرتی در آن کم باشد، به طوری که بتوان روی موضوع اصلی کاملاً تمرکز نمود.

## Some Helpful Guidelines:

- اتاق مصاحبه برای این منظور مناسب است و در صورت فراهم نمودن می تواند گوشه ای از فضای بخش را با پاراوان جدا نموده و به این امر اختصاص داد

■ بهتر است در صورت اجازه و تمایل والد افراد دیگری از خانواده حضور داشته باشند.

■ چنانچه افراد زیادی از خانواده حضور دارند از والد بخواهید یک یا دو نفر را انتخاب نماید.

■ در وضعیت نشسته به طوری که  
وسیله ای نظیر میز بین شما و والد  
حائل نباشد گفتگو کنید

■ با والد ارتباط برقرار کنید

■ تماس چشمی را ادامه دهید. هرچند ادامه دادن تماس چشمی گاهی ناخوشایند است، اما روشی برای حفظ ارتباط است.

■ گذشت زمان را مدیریت کنید و اجازه قطع مکالمه را در اثر عوامل مزاحم ندهید.

■ تلفن همراه خود را خاموش کنید یا از همکارانتان بخواهید به آن پاسخ دهند.

- **STEP 2: P—ASSESSING THE PATIENT'S**

- **PERCEPTION**

- قبل از گفتن بپرسید

- قبل از ارائه اطلاعات پزشکی با طرح سوالات باز مشخص کنید که والد چه درکی از وضعیت طبی دارد و چقدر آن را جدی می داند.

■ بر اساس این اطلاعات شما می توانید  
اطلاعات غلط را شناسایی کنید و  
واکنش های والد را پیش بینی نمایید.

می توانید مشخص کنید که:

■ چه اندازه والد در انکار به سر می برد

■ چه اندازه امیدواری دارد

■ چه انتظارات غیر واقعی دارد

- **STEP 3: I—OBTAINING THE PATIENT'S INVITATION**

- هرچند بسیاری از والدین مایلند اطلاعات کافی در مورد بیماری داشته باشند، اما برخی نیز تمایلی ندارند.

■ وقتی درمانگر از میزان تمایل والد  
برای دریافت اطلاعات آگاه شود  
اضطرابش برای پیام خبر بد کاهش می  
یابد

■ پرهیز از اطلاعات یک روش سازگاری  
با استرس است و هرچه شدت بیماری  
بیشتر شود این پرهیز افزایش می یابد.

■ اگر دادن اطلاعات در زمان درخواست  
تست های تشخیصی با یک توالی مشخص  
باشد می تواند کمک کند که درمانگر برای  
مرحله بعدی درمان برنامه ریزی کند

■ اگر والد تمایل ندارد جزئیات را بداند به  
سؤالاتی که ممکن است در حال حاضر یا  
در آینده داشته باشد پردازید و با یکی از  
بستگان یا دوستانش صحبت کنید

## ■ STEP 4: K—GIVING KNOWLEDGE AND INFORMATION TO THE PATIENT

- پیشاپیش والد را آگاه کنید که قرار است به او اخبار بدی را بدهید این مسئله شوک بعدی را کاهش می دهد.
- مثلاً متأسفانه من مجبورم اخبار نه چندان خوبی را به شما بدهم. متأسفم که مجبورم این اخبار را به شما بدهم.

# نکاتی که باید رعایت شود:

- در سطح درک بیمار صحبت کنید
- از عبارات علمی استفاده نکنید
- رک صحبت نکنید "مثلا فرزند شما توده بزرگی دارد و اگر جراحی نکند بزودی می میرد"
- اطلاعات را جزء به جزء ارائه دهید و بعد از اطمینان از این که مرحله اول را فهمیده است به مرحله بعدی بروید
- اگر پیش آگهی ضعیف است از عباراتی مثل این که دیگر کاری نمی توان انجام داد اجتناب کنید.

- **STEP 5: E—ADDRESSING THE PATIENT'S**
- **EMOTIONS WITH EMPATHIC RESPONSES**

- مواجه شدن و پاسخ به هیجانات والد یک مسئله مهم دشوار در دادن خبر بد است
- والد ممکن است انواعی از واکنش ها را داشته باشد از سکوت تا گریه و خشم

■ وقتی والد با خبر بد مواجه می شود واکنش های شوک، انزوا و سوگ را نشان می دهد.

■ در این شرایط پزشک می تواند از طریق همدلی به والد کمک کند

# یک پاسخ همدلانه چهار مرحله دارد:

- به حالت های هیجانی والد توجه کنید: حالت گریه، غمگینی، سکوت و شوک
- هیجانات را شناسایی کنید: اگر والد/والدین در سکوت فرو رفته است از او/آنها در مورد هیجانش سؤال کنید
- دلیل بروز این هیجان را مشخص کنید: معمولاً با خبر بد مرتبط است چنانچه مطمئن نیستید سؤال کنید
- مدت کوتاهی به والد/والدین اجازه دهید هیجانش را بروز دهد. با یک پاسخ همدلانه نشان دهید که احساسشان را فهمیده اید و این احساس را به خبر بد مرتبط می دانید

## ■ STEP 6: S—STRATEGY & SUMMARY

- افرادی که برای آینده شان برنامه های مشخصی دارند اضطراب کمتری را متحمل می شوند.
- قبل از گفتگو در مورد آینده مطمئن شوید که والد آمادگی برای چنین گفتگویی دارد.

- انتخاب های درمانی را با والدین مطرح کنید
- مسئولیت پذیری برای تصمیم گیری را مطرح  
نمایید

■ سوء تعبیرهای والدین را در  
مورد موارد طرح شده مشخص  
و اصلاح نمایید

# توجهات لازم

■ اطلاع رسانی مناسب

■ برخورد صادقانه

■ ارزیابی به موقع

■ حمایت

■ پیگیری

■ استحکام خانواده

# پروتکل 6 مرحله ای kason ، buckman

مرحله	فن مورد آموزش
۱- آغاز صحیح	<ul style="list-style-type: none"> <li>- استفاده از ارتباطات پایه و مهارت‌های تسهیل کننده</li> <li>- تنظیم جنبه‌های فیزیکی مصاحبه</li> <li>- اطمینان بخشی نسبت به خصوصی و محرمانه بودن مصاحبه</li> <li>- استفاده صحیح از فن زبان بدن (ارتباط غیر کلامی)</li> <li>- برقراری تماس چشمی</li> </ul>
۲- آگاهی از اطلاعات قبلی بیمار	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پرسش از بیمار درباره‌ی این که چه می‌داند یا حدس و گمان او درباره‌ی بیماری چیست؟ (برداشت شما چیست؟ به شما چه گفته‌اند؟)</li> <li>- دقت به شیوه‌ی تشریح موقعیت توسط بیمار، توجه به لغاتی که بیمار مورد استفاده قرار می‌دهد، هم‌چنین توجه به مکانیزم دفاعی انکار از سوی بیمار</li> </ul>
۳- آگاهی از این که بیمار اکنون چه می‌خواهد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دعوت شفاف برای مشارکت اطلاعاتی، اگر بیمار خواستار آن است ( با پرسش از سؤالاتی که با «ایا شما نگران هستید که ....» آغاز می‌شود).</li> <li>- عبور از توضیحات مربوط به اطلاعات عمومی درباره‌ی بیماری، اگر بیمار تمایلی به دانستن آن‌ها ندارد.</li> </ul>
۴- بیان اطلاعات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنظیم: شروع صحبت در سطح فهم بیمار و استفاده از کلمات و واژه‌ها و اصطلاحات غیر تخصصی</li> <li>- آموزش دادن: بیان اطلاعات در قطعات کوچک و به زبان ساده و کنترل درک مطلب بیمار</li> </ul>
۵- پاسخ به واکنش‌های بیماران	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تأیید تمام واکنش‌ها و احساسات بیمار</li> <li>- استفاده از فن همدلی (درک هیجان و علت هیجان، و پاسخ به بیمار)</li> <li>- همراهی با گریه و خشم و دیگر هیجان‌های قدرتمند بیمار</li> </ul>
۶- اتمام	<ul style="list-style-type: none"> <li>- جمع‌بندی حوزه‌های عمده‌ی بحث</li> <li>- پرسش از بیمار درباره‌ی این که ایا سؤالات یا موضوعات مهم دیگری باقی است که او الان بخواهد راجع به آن‌ها بحث کند؟</li> <li>- تنظیم یک قرارداد روشن برای ملاقات بعدی</li> </ul>