



اصول کلی گفتن خبر بد به بیمار و همراه او

پگاه حسن پور
دکترای تخصصی روانشناسی



تعریف خبر بد

• خبر بد به هرگونه اطلاعاتی اطلاق می شود که موجب واکنش هیجانی شدید، رفتار یا احساسی ناخوشایند در شنونده شده و 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 تأثیرگذار 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.

موانع دادن خبر بد

• اضطراب

• بار ناشی از پذیرش مسئولیت خبر

• ترس از ارزیابی منفی

Giving Bad News

-
- ما بار خبر بد را بردوش خود احساس می کنیم
 - بیمار از قبل تحت دیسترس است
 - نمی خواهیم اوضاع را بدتر کنیم
 - می خواهیم صادق باشیم اما امید را از بین نبریم
 - به همین دلیل مایل به دادن خبر بد نیستیم

Potential goals of care

- Cure of disease
- Avoidance of premature death
- Maintenance or improvement in function
- Prolongation of life
- Relief of suffering
- Quality of life
- Staying in control
- A good death
- Support for families and loved ones

Breaking Bad News

هیچ شواهدی وجود ندارد که بیماران روبه مرگی که
حقیقت بیماری به آنها گفته نشده در آرامش می میرند

Studies show:

- That discussions of bad news do not meet patient needs and fall short of expert recommendations.
- Patients with cancer tend to disclose fewer than 50% of their concerns because of inability to communicate with their physician.

Breaking Bad News

► Studies Show:

- Patients prefer to have information about their diagnosis and prognosis, even when the news is worse than expected.”
- A large, heterogeneous sample of 2331 patients with cancer showed that 2027 (87 per cent) wanted all possible information, be that good or bad news.

- **Patients Want the Truth**

- In 1982 of 1,251 Americans indicated that 96% wished to be told if they had a diagnosis of cancer
- 85% wished, in cases of a grave prognosis, to be given a realistic estimate of how long they had to live

Obstacles to good communication

-
- چه در رشته پزشکی و چه در روانشناسی نحوه ارتباط با بیماران رو به مرگ و گفتن خبرهای بد آموزش داده نمی شود

Obstacles to good communication

-
- انتظارات غیر واقع بینانه جامعه از سیستم بهداشتی
 - تفاوت‌های فرهنگی در زمینه افشای اطلاعات محدودیت زمان
 - فقدان اعتماد به سیستم پزشکی
 - دشواری موضوع

- اهمیت بیان حقیقت از جمله خبر بد

استثنائات در گفتن خبر بد

مدل SPIKES

1-SETTING

2-PERCEPTION

3-INVITATION

4-KNOWLEDGE

5-EMPATHY

6-SUMMARY AND STRATEGIZING FOR FUTURE

STEP 1: S—SETTING UP the Interview ✖

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: iban112

"YOU'D BETTER SIT DOWN, I HAVE SOME BAD NEWS, MRS BURTON... IT'S ABOUT YOUR LATE HUSBAND... WHOOPS!..."

مراحل گفتن خبر بد

- 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 بیماران 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^{۲۹} 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 بیمار افراد دیگری از خانواده حضور داشته باشند.

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

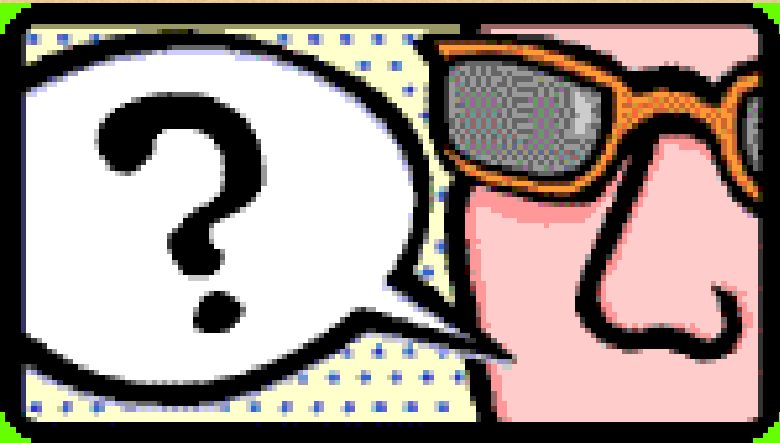
• در وضعیت نشسته به طوری که
وسیله ای نظیر میز بین شما و
بیمار حائل نباشد گفتگو کنید

• با بیمار 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 پیرسید
- قبل از ارائه اطلاعات پزشکی با طرح سوالات باز مشخص کنید که بیمار 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 بیمار را پیش بینی نمایید.

می توانید مشخص کنید که:

• چه اندازه بیمار در انکار به سر می برد

• چه اندازه امیدواری دارد

• چه انتظارات غیر واقعی دارد

Allow Denial

- Allow the patient to control the amount of information they receive.



✖ STEP 3: I—OBTAINING THE PATIENT'S INVITATION



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

• وقتی درمانگر از میزان تمایل بیمار
برای دریافت اطلاعات آگاه شود
اضطرابش برای گفتن 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 بیمار 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 بیمار 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 برودی 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.
- ▶ تکنیک طفره روی
- ▶ سکوت
- ▶ به هیجان زمان دهید

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

مواجه شدن و پاسخ به هیجانات بیمار یک مسئله
مهم دشوار در دادن خبر بد است

بیمار ممکن است انواعی از واکنش ها را داشته باشد
از سکوت تا گریه و خشم، انکار و ناباوری

- وقتی بیمار 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 بیمار کمک کند

یک پاسخ همدلانه چهار مرحله دارد:

به حالت های هیجانی بیمار توجه کنید: حالت گریه، غمگینی، سکوت و شوک

کلامی و غیر کلامی

هیجانات را شناسایی کنید: اگر بیمار در سکوت فرو رفته است از او در مورد هیجانش سؤال کنید

دلیل بروز این هیجان را مشخص کنید: معمولاً با تأثیر خبر بد مرتبط است
چنانچه مطمئن نیستید سؤال کنید

مدت کوتاهی به بیمار اجازه دهید هیجانش را بروز دهد. با یک پاسخ همدلانه نشان دهید که احساساتشان را فهمیده اید و این احساس را به خبر بد مرتبط می دانید

Responding to Patient Emotions (11)

- **N** - Name the emotion.
- **U** - Understand/normalize the emotion.
- **R** - Respect the patient and family for how they are coping.
- **S** - Support the patient so they don't feel alone.
- **E** - Explore the emotion.

Communication

“Hope is based on knowledge, not ignorance.”

“What remains unspoken is unspeakable.”

- MA Simpson

Breaking Bad News

- Responding to Patient Emotions

- Be **empathetic**.
- **NURSE** expressed emotions.
- Explore **hope**.
- Explore faith.
- Be willing to talk about dying.
- Assure continued support.
- Offer other resources of support.

When communicating with a patient in denial, start as if the patient has had no previous knowledge.

End-of-Life Communication

- Empathetic body language: **SOLER**
 - Face the patient **S**quarely
 - Keep **O**pen body position
 - **L**ean forward
 - **E**ye contact
 - Maintain a **R**elaxed and natural posture

Hope $\neq$ Lying

- Focus on hope and what CAN be done.
- Explore other goals besides cure.
 - “I know you are hoping for a cure, but what other things are you hoping for?”

Listen to Concerns



- “What are your concerns at the moment?”
- Allow time and space for answers.

- 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 بیمار آمادگی برای چنین گفتگویی دارد.

S – Strategy and Summary

- Understanding reduces fear
- Summarise the discussion
- Strategy for future care
- Schedule next meeting
- Allow time for questions
- Leaflets

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

• سوء تعبیرهای بیمار را در
مورد موارد طرح شده مشخص
و اصلاح نمایید

توجهات لازم

- اطلاع رسانی مناسب
- برخورد صادقانه
- ارزیابی به موقع
- حمایت
- پیگیری
- استحکام خانواده

• پرسشنامه اسپایکز



Thank you