

چگونه خیر **بد** را به

بیماران بدهیم؟

سروش معاذی نژاد

عضو هیات علمی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



## 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

# 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**

# دادن خبر بد یک **تکلیف** رایج و استرس زا است

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



*" This is the part I hate . . . "*

# Breaking Bad News

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

# مطالعات نشان می دهند

در مطالعه‌ای که کاظمیان و همکاران با عنوان «بررسی نظر پزشکان درباره‌ی بیان حقایق مربوط به بیماران مبتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج» انجام دادند، ۳۵ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که بیماران حق دارند که راجع به بیماری خود بدانند. در مقابل، ۶ درصد هیچ حقی در این زمینه برای بیماران قائل نبودند و ۵۹ درصد حق بیمار را منوط به احراز شرایط خاص و در موارد خاص می‌دانستند. در این مطالعه سطح فرهنگی بیمار یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری پزشک ذکر شده است (۱۳).



در مطالعه‌ای که طاوولی و همکاران بر روی ۱۴۲ بیمار در تهران انجام دادند، فقط ۴۸ درصد از بیماران دچار سرطان گوارشی از تشخیص بیماری خود مطلع بودند (۱۵).

(۱۷). مطالعات متعدد دیگر نشان داده است که بیماران می‌خواهند تشخیص و پیش‌آگهی سرطان خود را بدانند، ولی بر خلاف نظر بیماران بیش از ۴۰ درصد انکولوژیست‌ها در صورتی که به‌طور واضح از آن‌ها سؤال نشود یا این‌که اعضا خانواده درخواست کنند که به بیمار گفته نشود این موضوعات را به بیمار نمی‌گویند (۲۰). این اختلاف نظر بین پزشکان و بیماران فقط در ایالات متحده دیده نشده است. در

در مطالعه ای که در بخش روان پزشکی بیمارستان باکنیل در رابطه با نحوه اطلاع رسانی اخبار بد به بیماران صورت گرفت نشان داده شد همه پزشکان از اینکه باید خبر های بد را به بیمار برسانند ناراضی بودند و علت عمده نارضایتی آنها این بود که نمی دانستند چگونه باید اخبار بد را منتقل کنند تا باعث ایجاد حد اقل تاثیرات منفی در بیمار گردد (۴). براساس مطالعات کیفی متعدد، شیوه های گوناگونی برای چگونگی اطلاع رسانی به بیمار پیشنهاد شده ولی در نهایت باید بر پایه نوع شخصیت، حالات فردی و تمایلات بیمار، بهترین روش انتخاب شود (۵).

# دانشجویان پرستاری و نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران

\*سحر غلامی باروقی<sup>۱</sup>، مریم روانی پور<sup>۲</sup>، فائزه جهانپور<sup>۳</sup>، فرشته باینردی<sup>۴</sup>

## چکیده

زمینه و هدف: مهارت‌های ارتباطی سنگ بنای قابلیت‌های بالینی برای ارائه دهندگان خدمات مراقبی هستند. یکی از ابعاد ارتباط در بالین فرآیند انتقال خبر ناگوار است که از جزئیات روانشناختی ظریفی برخوردار بوده و همواره یک فرآیند چالش برانگیز برای تیم درمان است. این پژوهش با هدف سنجش میزان آگاهی دانشجویان پرستاری از نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آن‌ها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بوشهر انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-تحلیلی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شده است، آگاهی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر را از نحوه انتقال خبر ناگوار به بیماران و همراهان آنها می‌سنجد. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری و در نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آنالیز داده‌ها نشان داد که دانشجویان پرستاری از سطح آگاهی متوسط به بالایی برخوردار بودند. تفاوت آماری معنی‌داری نیز در میزان آگاهی بر حسب گذراندن واحد درسی اخلاق پرستاری و ارتباط حرفه‌ای ( $P=0/011$ ) و سال تحصیل ( $P=0/037$ ) دیده شد. به این صورت که دانشجویانی که این واحد را گذرانده و در سال پایین‌تر تحصیلی قرار داشتند نمره بالاتری کسب کرده بودند. با این وجود، در میزان آگاهی بر حسب جنسیت ( $P=0/550$ ) و علاقه به رشته ( $P=0/546$ ) تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری کلی: داشتن آگاهی در زمینه اخلاق حرفه‌ای و توانایی ارتباط مؤثر برای کادر درمان یک برتری محسوب می‌شود. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان امیدوار بود با ارائه دروس مرتبط با اخلاق و ارتباط در آموزش پرستاری و همچنین تدوین برنامه‌های آموزشی بیشتر در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی توسط برنامه‌ریزان و مسئولان آموزش علوم پزشکی بتوان به نتایج مطلوب‌تری در این زمینه دست یافت.

## 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.

✘ 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

# Obstacles to good communication

- انتظارات **غیرواقع بینانه** جامعه از سیستم بهداشتی
- تفاوت‌های فرهنگی در زمینه افشای اطلاعات محدودیت زمان
- فقدان اعتماد به سیستم پزشکی
- کمبود تجربه در مورد مرگ
- دشواری موضوع



## ✘ STEP 1: SETTING UP the Interview

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



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

search ID: iban112

# مراحل گفتن خبر بد

- تمرین ذهنی روش مناسب آمادگی برای انجام تکالیف استرس زا است که می تواند با مرور کردن ذهنی برنامه نحوه‌ی گفتن خبر بد، **پیش بینی** پاسخ های هیجانی و سؤالات 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 (به طور موقت) ناخوشایند است، اما این اطلاعات به آنها کمک می کند که برای آینده برنامه ریزی کرده و تصمیم گیری نمایند.

✘ 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 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.

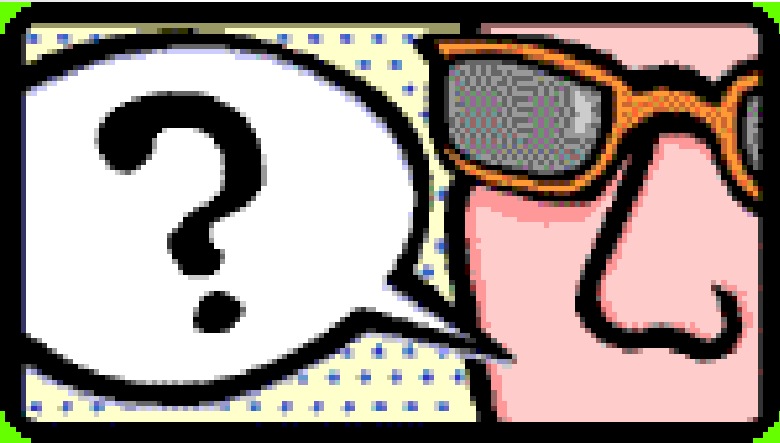
• در وضعیت نشسته به طوری که  
وسیله ای نظیر میز بین شما و بیمار  
حائل نباشد گفتگو کنید

- 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: 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.





• وقتی درمانگر از میزان تمایل بیمار  
برای دریافت اطلاعات آگاه شود  
اضطرابش برای گفتن خبر بد کاهش  
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



## ✘ STEP 4: 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 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.

▶ **تکنیک طفره روی**

▶ سکوت

## STEP 5: 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 پرستار 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 تاثیر 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

- **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.

# Listen to Concerns



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

- **STEP 6: 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.



• 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



*Thank you*