

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Breaking bad news

گفتن خبر بد

موضوعات مورد بحث در این جلسه



❖ تعریف خبر بد (ناگوار)

❖ مدل‌های گفتن خبر بد

❖ نقش حرفه‌مندان سلامت در گفتن خبر بد

❖ جمع‌بندی

خبر بد عبارت است از :

هر گونه اطلاعات بد، ناراحت کننده و یا مهمی که سبب **درک منفی**

انسان ها از حال و آینده شان می شود

در گذشته

گفتن خبر بد به عنوان **یک لحظه زمانی** که پزشک اطلاعات مهمی را در مورد تشخیص، پیش آگهی یا درمان بیماران و همراهانشان را ارائه می کرد شناخته می شد.

امروزه

- گفتن خبر بد امروزه به عنوان **یک فرآیند** محسوب می شود و تنها یک لحظه نیست

توجه فرمایید

- اخبار بد این است که اگر ما آن را بد انجام دهیم، **بیماران اعضای خانواده ممکن است هرگز ما را نبخشند.**

- اگر ما آن را به خوبی انجام دهیم، **آنها ممکن است هرگز ما را فراموش نکنند**

توجه فرمایید

- خوب خبر دادن خبرهای بد یک مهارت ضروری برای حرفه مندان سلامت بخصوص است
- کاری را که صدها اگر نه هزاران بار در طول زندگی حرفه ای خود انجام خواهند داد

نحوه درک خبر بد

- خبر ناگوار (بد) بستگی دارد به این که فرد **دریافت کننده خبر چگونه** خبر را درک کند.

- خبر ناگوار (بد) زمانی بد محسوب می شود که سبب اثرات منفی **شناختی**، **رفتاری** یا **احساسی** در فردی که خبر را دریافت می کند شود

نحوه درک خبر بد

- به گفته **لانس آرمسترانگ**، قهرمان دوچرخه سواری، هنگامی که تشخیص کانسر متاستاتیک بیضه را با او مطرح کردند می توان اثر خبر بد بر تصویر وی از زندگی اش را نشان داد.
- او می گوید: «**من وقتی از خانه بیرون می رفتم یک قهرمان بودم، اما موقع بازگشت فردی دیگر (شکست خورده) بودم.**»

اهمیت ارائه خبر بد به روش صحیح

- ارائه خبر بد بخشی از **عملکرد بالینی** را تشکیل می دهد.
- عدم افشا امروزه دیگر **اخلاقی** تلقی نمی شود.
- دستیابی به **سازگاری روانی** را تسهیل می کند.
- **گفتگوی آزاد** را بین بیمار، بستگان و پزشکان تسهیل می کند.
- به **توانمندی بیشتر بیمار** کمک می کند.

مصادیق خبر بد

- خبر فوت عزیزان
- ابتلای خود یا نزدیکان به بیماری های صعب العلاج
- آسیب دیدگی شدید مانند آسیب نخاعی
- وقوع سانحه برای خود و عزیزان
- اما یادمان باشد که خبر بد همیشه نباید **یک خبر فی نفسه بد** باشد بلکه بستگی دارد که بیمار چگونه خبر را درک می کند و ما چگونه این خبر را به فرد مقابل می دهیم.
- حتی تولد می تواند گاهی برای برخی خانواده ها خبری خوشایند نباشد

خبر خوب

- **خبر خوب؟؟؟**
- «به هر نوع اطلاع رسانی که به طور خوشایند و جدی نگرش فرد را نسبت به آینده خود امیدوار می کند
- پاسخ به خبر خوب بسته به نگرش، بینش، دانش و ظرفیت روانی افراد متفاوت است.
- تفاوت‌های فرهنگی در دیدگاه مردم و بیان خبر خوب تاثیر می گذارد

تمایل به شنیدن خبر بد

- **۳۰٪** بیماران شرقی تمایل به شنیدن خبر بد دارند.
- **۶۰ درصد** بیماران غربی تمایل به دریافت اطلاعات دارند.
- **۸۰ درصد** بیماران آمریکایی تمایل دارند در موقع ارائه خبر بد تنها باشند.
- ژاپنی ها تمایل دارند که موقع ارائه خبر فردی کنارشان باشد.
- **۹۰ درصد بیماران چینی تمایل** دارند که خبرهای مربوط به بیماری خود را بدانند اما خانواده این بیماران تمایل دارند به بیمار چیزی گفته نشود.

تمایل به شنیدن خبر بد

- بیماران در ایران تمایل دارند که خانواده آنها هم در جریان بیماری قرار بگیرند.
- پزشکان ایرانی هم تمایل دارند که به خانواده بیماران در مورد بیماری توضیح دهند.

گفتن خبر بد بر اساس اصول اخلاقی

- *Autonomy*

- مستلزم آن است که ارائه دهندگان خدمات سلامت، **ارزش ها، اولویت ها و ترجیحات** منحصر به فرد بیماران خود را **بشناسند** و از آن حمایت کنند.
- بیمار **حق دارد** تا در باره بیماری خود بداند.
- این موضوع متخصصان را ملزم به **ارائه دقیق و خلاقانه** در فرآیند اطلاعات دادن می کند اما شرایط برخی از بیماران ممکن است همیشه این امکان را فراهم نکند

گفتن خبر بد بر اساس اصول اخلاقی

- Beneficence سودمندی

- مستلزم آن است که ارائه دهندگان خدمات سلامت برای بیماران "خوبی" کنند 'do good'

- این که آنها فعال باشند

- نگران رفاه و حال بیمار باشند.



مشتقات اصل سودمندی

به بیمار نباید دروغ گفت

جز وظایف حرفه ای است که به بیمار شرایطش را گفت

ولی حواسمان باشد نحوه گفتن باید علمی و اصولی و مشفقانه باشد

• صداقت

• وفاداری

• شفقت

گفتن خبر بد بر اساس اصول اخلاقی

- Non maleficence

ضرر نرساندن

- مستلزم آن است که ارائه دهندگان خدمات سلامت به بیماران "هیچ آسیبی نرسانند" – از آسیب بیماران اجتناب کنند یا آن را به حداقل برسانند



do no harm

گفتن خبر بد از دیدگاه اسلام

- از دیدگاه اسلام هر فردی حق دارد در مورد خودش حقایق فردی را بداند.
- در روزهای پایانی عمر برای حلالیت طلبی، ادای دین و وصیت اقدام کند.

گفتن خیر بد بر اساس اصول اخلاقی

- عدالت Justice

- که در آن با افراد با وقار، ادب و احترام و حفظ کرامت انسانی رفتار می شود

مدلهای ارائه خبر بد

مدلهای ارائه خبر بد

- **SPIKES** approach –Baile and Buckman
- **ABCDE** approach– Rambo and McPhee's
- **SAAIQ** - Emergency approach
- **BREAKS** approach by IJPC
- **SAD NEWS** approach – Q.U /Canada

مراحل انتقال خبر ناگوار (بد)

S.P.I.K.E.S

Six Steps for Breaking Bad News



- S**etting up the interview
- P**erception of the patient re their illness
- I**nvitation from patient to share info.
- K**nowledge and Information conveyed
- E**motions responded to empathically
- S**ummary and Strategy for follow-up

S.P.I.K.E.S



SETTING UP the interview

تنظیم شرایط مصاحبه

- حفظ حریم خصوصی بیمار
- فراهم کردن اطاق مصاحبه
- استفاده از پرده اطراف بیمار
- اگر بیمار معاینه شده اجازه دادن برای پوشیدن لباس
- قرار دادن دستمال در دسترس بیماران
- در صورت تمایل بیمار (کمک گرفتن از خانواده بیمار)

SETTING UP the interview

تنظیم شرایط مصاحبه

- نشستن بیمار و ارائه دهنده خبر
- برقراری ارتباط با بیمار بخصوص ارتباط چشمی
- برطرف کردن مانع بین خودمان و بیمار
- مدیریت زمان بخصوص زمان محدود
- استفاده از نزدیکان بیمار در صورت رضایت بیمار



SETTING UP the interview

تنظیم شرایط مصاحبه

- **لمس بیمار** (لمس بازو و یا گرفتن دست) در صورتی که بیمار راحت باشد می تواند ارتباط را تقویت کند. در این زمینه به ویژگیهای فرهنگی توجه کنید.
- **محدودیت های زمان و مصاحبه را مدیریت کنید.** بیمار را از محدودیت های زمانی و دلایل احتمالی قطع مصاحبه مطلع کنید.
- **تلفن و موبایل را قطع کرده و یا پاسخ ندهید**

SETTING UP the interview

تنظیم شرایط مصاحبه

- فقط اعضای تیم پزشکی، بیمار، حامیان وی یا افرادی که خود بیمار تمایل دارد در جلسه حضور داشته باشند.
- برقراری تماس چشمی خوب است و برخی ممکن است در صورتی که فرهنگ بیمار قابل قبول باشد، از زبان بدن عاطفی با لمس دست استفاده کنند.
- اطمینان از اختصاص زمان کافی برای سوالات و صرف زمان برای پاسخ به آنها. وقفه (مانند تماس های تلفنی) نباید مجاز باشد

SETTING UP the interview

تنظیم شرایط مصاحبه

- تمرین ذهنی روشی مفید برای آماده شدن برای وظایف استرس زا است
- تمرین جلوی آینه قبل از دادن خبر بد
- برای گفتن به بیمار و نحوه پاسخ دادن به آن
- واکنش های احساسی بیماران یا سوالات دشوار

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- پی بردن به میزان آگاهی مددجو از بیماری به ویژه اینکه چقدر نسبت به بیماری جدی فکر می کند و چه تاثیری بیماری بر آینده می گذارد.
- تا به حال از این بیماری چه نتیجه ای گرفته اید؟
- * وقتی دکتر شما را به اینجا فرستاد به شما چه گفت؟

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- از بیمار پرسید: «آیا می‌خواهید نتایج آزمایش را بشنوید؟»
- دوست داری در مورد نتایج تست هاتون چه طوری اطلاع بدهم؟
- آیا می‌خواهید تمام اطلاعات را به شما بدهم یا نتایج را ترسیم کنم و یا بیشتر در مورد طرح درمان صحبت کنیم؟

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

-
- با بحث در مورد توالی رویدادهای منتهی به این مرحله (مانند اسکن، بیوپسی و غیره) شروع کنید
 - وضعیت عاطفی فعلی بیمار را ارزیابی کنید.

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- این اقدام به شما کمک می‌کند تا میزان درک بیمار را به واقعیت پزشکی نزدیک کنید.
- برای اینکه بدانید آیا شرایط را به درستی درک کرده یا خیر و سپس اخبار را در سطح درک بیمار و نحوه آمادگی او برای دریافت اخبار توضیح دهید.

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- در مورد علائمی که ممکن است بیمار تا این لحظه تجربه کرده است پرسید.
- در اینجا می‌توانید با بیمار موافقت کنید و چیزی شبیه به این بگویید: «بله، دلیلی که می‌خواستیم آزمایش‌ها را انجام دهیم این بود که بتوانیم بفهمیم چرا علائمی را که برای من توضیح دادید تجربه کرده‌اید.
- آیا می‌دانید که بررسی‌ها چه چیزهایی را نشان می‌دهد؟

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- آنچه را که بیمار قبلاً می‌داند یا انتظارش را دارد مشخص کنید، ممکن است بیمار از **تشخیص‌های احتمالی** آگاه شده باشد یا خیر.
- اگر آنها از تشخیص‌های احتمالی اطلاعی ندارند، می‌توانید چیزی شبیه به این بگویید:
- «علائمی مانند مواردی که توضیح داده‌اید گاهی می‌تواند در **نتیجه عفونت** باشد، اما گاهی اوقات می‌تواند در **شرایط زمینه‌ای جدی‌تر** باشد.»
- این همچنین می‌تواند به عنوان یک **warning shot** عمل کند

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- مهم است که سطح تحصیلات بیمار، میزان اطلاعات او در مورد بیماری و همچنین پیشینه فرهنگی او را درک کنید.

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- ❖ با سوالات باز، درک بیمار را از موقعیت بالینی خود ارزیابی کنید.
- ❖ تاکنون در مورد وضعیت بالینی شما چه گفته اند؟
- ❖ آیا موضوعی شما را نگران می کند؟
- ❖ آیا شما نسبت به بیماری و علایم آن نگران هستید؟
- ❖ بر اساس این اطلاعات شما میتوانید اطلاعات اشتباه را اصلاح کنید.

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- بر اساس این اطلاعات می توانید **اطلاعات نادرست** را اصلاح کنید و اخبار ناخوشایند را بر اساس آنچه بیمار می فهمد بگویید.
- علاوه بر آن به شما کمک می کند اگر بیمار در هر نوع انکار نسبت به بیماری خود (مانند آرزوی واهی، نادیده گرفتن برخی از حالت های طبی و یا تصورات غیر واقعی از درمان) قرار دارد، متوجه شوید

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- سبک و محتوای عاطفی اظهارات بیمار اطلاعاتی را در اختیار شما قرار می دهد.
- اصطلاحاتی که استفاده می شود یا اجتناب می شود و لحن صدا اطلاعاتی در مورد بیمار ارائه می دهد
- **کلامی** (کلماتی که بیمار برای انتقال احساسات استفاده می کند)
- **غیر کلامی** (حالت بدن، حرکات دست) نشان دهنده اضطراب

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- شما ملزم نیستید این پاسخ ها را قضاوت کنید
- آنها را تغییر دهید یا سعی کنید و یا آنها را بهتر کنید.
- با این حال آنها **داده های مهمی هستند** که به شما کمک می کند بفهمید به بیمار چه می گذرد.

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- شناخت سطح درک و بیان بیمار بسیار مهم است و فرد حرفه ای می تواند بعداً ارائه اطلاعات را در همان سطح آغاز کند

Perception

بررسی درک بیمار از شرایط

- نوع درخواستها در افراد با تحصیلات متفاوت فرق دارد.
- نتایج یک مطالعه نشان داد که افراد تحصیل کرده تمایل داشتند که **جزئیات در خصوص بیماری را بدانند (۸۳ درصد)**
- افراد با تحصیلات پایین تر تمایلی به شنیدن جزئیات نداشتند.
- در هر دو گروه با تحصیلات پایین و بالا، اکثریت آنها ترجیح می دهند از اخبار خوب و بد مطلع شوند (۸۴٪ سطح تحصیلات پایین و ۱۰۰٪ از سطح تحصیلات عالی موافقت)

Invitation

بیمار را دعوت کنید (فرا بخوانید)

- پیدا کردن اینکه بیمار چقدر می خواهد بداند.
- در هر مکالمه ای در مورد اخبار بد، مسأله واقعی این نیست که:
"می خواهید بدانید؟"
- اما «در چه سطحی را می خواهید بدانید؟»
- من امروز اینجا نتیجه رو دارم، دوست دارید الان براتون توضیح بدم؟
- آیا می خواهید نتایج آزمایش را بدونید؟
- دوست داری همه چی رو بهت بگم؟

Invitation

بیمار را دعوت کنید (فراخوانید)

وقتی یک پزشک می شنود که یک بیمار برای شنیدن اطلاعات ابراز تمایل می کند

ممکن است اضطراب مرتبط با ارائه خبر بد را کاهش دهد

Invitation

بیمار را دعوت کنید (فراخوانید)

❖ اگر چه ممکن است بسیاری از بیماران بخواهند اطلاعات کامل را در مورد شرایط بالینی خود بدانند، اما این یک اصل ثابت نیست.

❖ برخی از افراد مایلند همه چیز را در مورد بیماری خود بدانند، شما چطور؟

❖ چه اطلاعاتی را مایل هستید در مورد بیماری و درمان خود بدانید؟

❖ آیا مایلید جزئیات را در مورد بیماریتان به شما بگویم و یا ترجیح می دهید فقط در مورد درمان بیماری با شما صحبت کنم؟

❖ اگر بیمار مایل به کسب آگاهی در مورد جزئیات نبود، اجازه سؤال در مورد نظرش را به او بدهید؟

Invitation

بیمار را دعوت کنید (فرا بخوانید)

- چالش در برقراری ارتباط این است که چگونه بدانیم **یک بیمار چه می خواهد** و همچنین **چگونه باید بداند**
- اطمینان حاصل کنید که اگر بیمار در حال حاضر تصمیم بگیرد که نمی خواهیم همه جزئیات را بدانیم، **فرصت های دیگری نیز وجود دارد**

Invitation

بیمار را دعوت کنید (فراخوانید)

- نمی توان دانست که مددجو چقدر مایل است بداند و مگر اینکه از بیمار سؤال شود.
- با این حال راه ها و روش هایی برای پرسیدن سوال وجود دارد.
- "شما نمی خواهید با جزئیات اذیت شوید درسته؟"
- «می خواهید جزئیات تشخیص را به شما بگویم؟»

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

Warning shot

- ❖ خب، به نظر می رسد وضعیت جدی تر از اونی باشد که فکر می کردیم.
- ❖ متاسفم از اینکه اوضاع مثل آنچه که فکر می کردم پیش نرفته
- ❖ سعی کنید با ارتباط غیر کلامی به بیمار نشان دهید که خبر خوبی برایش ندارید

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

Warning shot

- همانطور که می دانید ما بیوپسی / اسکن انجام دادیم و متأسفانه نتایج آنطور که ما انتظار داشتیم نبود.
- در صورت لزوم، با یک مکت تقریباً طولانی اجازه دهید تا بیمار بتواند آنچه را که به او گفته‌اید هضم کند

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- سپس با استفاده از زبان ساده، تشخیص را ارائه دهید:
- «متأسفم که این را به شما می‌گویم، اما نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که اوضاع خیلی خوب پیش نرفته است.
- اطلاعات را به صورت تیکه تیکه ارائه کنید و بین هر قسمت از اطلاعات مکث کنید.
- پس از گفتن تشخیص، منتظر بمانید تا بیمار مکالمه را دوباره آغاز کند

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار
Giving KNOWLEDGE

• متأسفانه، این توده به دلیل یک علت زمینه‌ای جدی‌تر است.»

Pause مکث

"من خیلی متأسفم که به شما می‌گویم، توده‌ای در کبدتون دارید."
مکث کنید تا زمانی که بیمار صحبت کند، یا به نظر می‌رسد آماده صحبت
کردن است

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار
Giving KNOWLEDGE

Avoid excessive bluntness • از صراحت بیش از حد خودداری کنید

• سرطان بسیار بدی دارید

• تحت درمان هم قرار بگیری چندان امیدی نیست.

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- هنگامی که پیش آگهی ضعیف است، از استفاده از عباراتی مانند:
- **"دیگر کاری نمی توانیم برای شما انجام دهیم."**

خودداری کنید

مرحله چهارم: دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

❖ متناسب با سطح درک و دامنه لغات بیمار

❖ پرهیز از کلمات تخصصی

❖ اطلاعات در اجزای کوچک بیان شود و اطمینان از درک صحیح

❖ بیان شفاف و از سر همدلی

دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- ❖ اطلاعات **دقیق** و **صحیح** داده شود
- ❖ بین **صادق بودن** و **حامی بودن** و **پاسخگو بودن** تعادل برقرار کنید.
- ❖ از **واژه های تخصصی کمتر** استفاده کنید.
- ❖ از **واژه هایی** استفاده کنید که باعث سردرگمی بیمار نشود و بیمار بتواند آن را درک کند و تفسیرهای متفاوتی از آن نداشته باشد.
- ❖ اطلاعات را **کم کم** و **تیکه تیکه** به بیمار بگویید یک دفعه همه مسایل را نگویید.
- ❖ مرتباً وضعیت بیمار را چک کنید.

دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- دریافت اطلاعات بیمار را اغلب بررسی کنید و به عنوان مثال روشن کنید.

- آیا شما تقریباً از آنچه من می گویم پیروی می کنید؟"

«آیا می توانی به من بگوئید که چه چیزی گفته ام، تا بررسی کنم که دارم واضح توضیح میدم؟»

دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- نکات مهم را تکرار کنید – بیمارانی که ناراحت یا شوکه هستند خوب نمی شنوند و به خاطر نمی آورند.
- از نمودارها، پیام های نوشتاری نوارهای صوتی یا جزوات استفاده کنید.

دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

- دقت کنید کودکان در محل حضور نداشته باشند
- **تکرار:** فراموش نکنید که شاید ضرورت داشته باشد مطالب را تکرار کنید چون همراه بیمار در فاز شوک ممکن است باشد.
- به نیازهای فوری بیمار توجه کنید.

دادن آگاهی به بیمار

Giving KNOWLEDGE

• از پر حرفی خودداری کنید. چون ممکن است حرفی بزنید که سبب سوء تفاهم شود.

نقش بازی کنید.

ممکن است لازم باشد قبل از ارائه خبر بد در آینه نحوه ارائه خبر را تمرین کنید

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه
Addressing the patient's EMOTIONS with EMPATHIC
responses

- بسیار طبیعی است که بیمار در این مرحله واکنش عاطفی داشته باشد.
- آنها ممکن است ساکت شوند
- در کمال ناباوری سؤال پرسند
- این اتفاق را انکار کنند
- شروع به گریه کنند
- هیستریک یا عصبانی شوند.

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- این ها همه واکنش های عادی به شنیدن خبرهای بد هستند و هر فردی به روش خود پاسخ می دهد.
- به بیمار وقت بدهید تا **واکنش عاطفی** خود را نشان دهد.
- اغلب به نظر می رسد تماشا کردن اینگونه بیماران بسیار ناراحت کننده می دانند، اما مهم است که به **بیمار فضایی برای واکنش داده شود**

Sharing feeling

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- سوالاتی در کمال ناباوری مانند «**چرا این اتفاق افتاد؟**» مگر همیشه؟
- یا "اما چگونه باید با این موضوع کنار بیایم؟" اغلب در این مرحله پرسیده می شود.
- با گفتن چیزی مانند «**بسیار متاسفم که مجبور شدم امروز این خبر را به شما اطلاع دهم**»
- شاید تمام چیزی باشد که در این مرحله باید بگویید.

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- اگر آنها با شما تماس چشمی برقرار می کنند و سؤالاتی مانند «پس بعد چه اتفاقی خواهد افتاد؟» می پرسند.

- در این صورت احتمال دارد که آنها آماده دریافت پاسخ سوالات خود باشند

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

هرگونه احساسی از جانب بیمار را بررسی و مشاهده کنید

بعد از اینکه مدت کوتاهی به بیمار دادید تا احساسات خود را بیان کند.

به بیمار اجازه دهید بداند که شما احساسش را درک کرده اید و با بیان یک جمله ارتباطی با احساس وی برقرار کرده اید.

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- **پزشک**
- متأسفم که می گویم رادیولوژی نشان می دهد که به نظر می رسد شیمی درمانی موثر نیست [مکث].
- متأسفانه تومور تا حدودی رشد کرده است
- بیمار: **من ترسیده ام!** [گریه می کند]
- دکتر: [صندلی خود را نزدیک تر می کند، دستمال کاغذی به بیمار می دهد و
- **مکث می کند.**
- می دانم که این چیزی نیست که شما می خواستید بشنوید. دلم می خواست وضعیت بهتر بود

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

اگر بیمار تان هیچ گونه واکنشی نشان ندهد چه اقدامی انجام مید هید؟

- وقتی احساسات به وضوح بیان نمی شوند
- مانند زمانی که بیمار ساکت است باید
- **سوالات باز پرسید** تا از بیمار سوال کنید
- قبل از شما به چه چیزی فکر می کنند یا احساس می کنند
- پاسخ همدلانه بدهد

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

❖ پاسخ به هیجانات بیمار یکی از دشوارترین بخش های افشای خبر بد است.

❖ شنیدن فعال و شناخت عواطف

❖ بیشتر گوش دادن و کمتر حرف زدن

❖ تایید عواطف و پذیرفتن آنها بجای انکار آنها

❖ تشویق بیمار به بیان حال خود

❖ دادن زمان به بیمار برای پرسیدن سوالات خود

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- برخی از عبارات مفید ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- "متوجهم که این یک شوک بزرگ برای شماست"
- "این خبری نیست که شما انتظارش را داشتید، بسیار متاسفم"

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- احساسات را با پذیرش، همدلی و نگرانی بشناسید و به آنها پاسخ دهید. احساسات و زبان بدن آنها را بشناسید و منعکس کنید
- وقتی بیمار درباره پیش آگهی سؤال می پرسد، دروغ نگویند – **امید کاذب دادن ندهید.**
پیش آگهی را هم حدس نزنید
- اگر اطلاعاتی نمی دانید، این را به آنها بگویند و پیشنهاد کنید که می توانید پرونده آنها را به یک متخصص ارجاع دهید یا به اطلاعات بیشتری نیاز است.

توجه به هیجانات بیمار همراه با پاسخ های همدلانه

Addressing the patient's **EMOTIONS** with **EMPATHIC** responses

- من خیلی متأسفم، اما در این مرحله، من اطلاعات کافی برای پاسخ به آن ندارم.
- امیدوارم در چند هفته آینده پس از تکمیل آزمایشات دیگر بتوانم واضح تر توضیح دهم"
- متأسفم، می توانم درک کنم که **ماندن با سؤالات بی پاسخ ناراحت کننده است.**»

برخورد با خشم بیمار

- برخورد **محترمانه**
- خودداری از **تلافی جویی**
- خودداری از **شخصی سازی خشم نسبت به خود**
- برخورد با **آرامش و متانت**
- خودداری از **نصیحت کردن** (صبور باش، خودت را کنترل کن)
- پیشگیری از **تلاش برای رفع اتهام از خود**
- **مثال: ما هر کاری می تونستیم انجام دادیم. ما مقصر بیمار شدن تو که نیستیم.**

بر خورد با خشم بیمار

- خودداری از سرکوب خشم
- گوش دادن فعال
- پیشگیری از مشروط کردن حمایتها (آرام باش تا راهنمایت کنم)
- خودداری از تهدید و سرزنش کردن

بر خورد با خشم بیمار

- لازم است طوری برخورد کنیم که بیمار حس کند حتی اگر خشمگین است ما از وی حمایت می کنیم.
- در کنارش هستیم.
- به نیازهایش رسیدگی می کنیم.
- می توانیم بگیم " ما در کنار تو هستیم. به تو کمک می کنیم. به درمانت تا جای ممکن کمک می کنیم."

بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن STRATEGY AND SUMMARY

- قبل از بحث در مورد یک برنامه درمانی، مهم است که از بیماران پرسید که در این زمان برای چنین بحثی آماده هستند یا خیر
- هر گونه **سوتفاهم** ایجاد شده در بیمار را بررسی کنید .
- ممکن است بیمار درک مناسبی از گفته های شما نداشته باشد و نیاز به درمان و نحوه درمان را بیش از اندازه بزرگ جلوه دهد.

بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن STRATEGY AND SUMMARY

❖ اطمینان از دریافت صحیح اطلاعات

❖ برنامه درمانی شفاف و مشخص اضطراب بیمار را کم میکند.

❖ تاکید بر عدم رها کردن بیمار و خانواده بیمار

❖ نوشتن اطلاعات کتبی مبنی بر نحوه دسترسی به پرستار و اطلاعات دیگری که بیمار نیاز دارد

❖ دادن امید به بیمار و راههایی که می تواند انتخاب کند مبتنی بر توانمندیهایش

بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن STRATEGY AND SUMMARY

- برای ملاقات مجدد با بیمار برنامه ریزی کنید و او را از مراحل بعدی آگاه کنید.
- به بیمار اطمینان دهید که قرار است به تیم تخصصی متخصص ارجاع داده شود (در صورت لزوم)
- یا وی را از ترتیب پیگیری مطلع کنید.

بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن STRATEGY AND SUMMARY

- سعی کنید برای تصمیم گیری در مورد ارائه نحوه درمان بیمار عجله نکنید (در صورت امکان)،
- به او اجازه دهید آنچه را که به او گفته شده پردازش کند.
- در صورت داشتن سؤالات بیشتر، به بیمار کمک مداوم ارائه دهید – ممکن است یک پرستار متخصص بالینی بتواند کمک کند.
- درک بیمار از اخبار بدی که ارائه کرده‌اید را بررسی کنید.

بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن STRATEGY AND SUMMARY

- مکان‌هایی را که بیمار می‌تواند برای جمع‌آوری اطلاعات بیشتر یا جمع‌آوری هر گونه پشتیبانی (گروه‌های پشتیبانی، وبسایت‌ها) مراجعه کند، مشخص کنید.
- در صورت وجود مرتبط و موجود، **مطالب نوشتاری** را ارائه دهید.
- در صورت اقتضا، در مورد **ترجیحات مذهبی و اینکه آیا بیمار مشاور مذهبی** را دوست دارد سؤال کنید

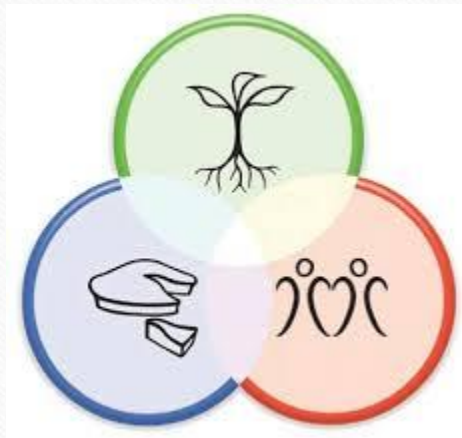
بیان راهبردهای درمانی و خلاصه نمودن

STRATEGY AND SUMMARY

- توجه داشته باشید که انتشار اخبار بد می تواند **برای شما به عنوان** یک متخصص مراقبت های بهداشتی از نظر احساسی چالش برانگیز باشد، به خصوص اگر با بیمار ارتباط برقرار کرده باشید.
- به افکار خود و در مورد احساس خود فکر کنید. در صورت نیاز برای خودتان وقت بگذارید
- **پس به فکر خودتان برای ریکاوری باشید**

خودمراقبتی

خودمراقبتی یک الزام اخلاقی برای حرفه مندان سلامت است



ABCDE approach

- 1. Advanced preparation
- 2. Build therapeutic environment
- 3. Communicate well
- 4. Deal with patient and family reaction
- 5. Encourage and validate emotions

Advanced preparation

ایجاد آمادگی

- آماده سازی شامل **بررسی چه این که چه چیزی بیماران از قبل می دانند؟**
- **ضروری است شرایطی برای حضور یک فرد حامی و خانواده ترتیب دهید**
- **زمان و مکانی انتخاب شود که مزاحمتی نباشد**
- **خود را از نظر احساسی آماده کنید و تصمیم بگیرید که به مددجو بگویید**

Build therapeutic environment

ایجاد محیط درمانی

- ترتیب یک مکان خصوصی و آرام بدون مزاحمت
- تهیه محل مناسب برای نشستن همه ضروری است
- طوری بنشینید اگر نیاز بود بتوانید بیمار را **لمس مراقبتی** نمایید. (بر اساس شرایط فرهنگی)



Communicate well

خوب ارتباط برقرار کنید

- به طور مستقیم و واضح صحبت کنید – "متاسفم که می بینم توده پیشرفت کرده است".
- تکنیکهای ارتباط درمانی نقش حیاتی را ایفا می کنند.
- استفاد از لمس و سکوت کمک کننده است

روبرو شدن با واکنش بیمار و خانواده

Deal with patient and family reaction

- ارزیابی واکنش بیمار:
- پاسخ های فیزیولوژیک
- راهبردهای مقابله شناختی
- پاسخ های عاطفی
- گوش دادن فعال
- همدلی

Encourage and validate emotions

تشویق و تایید احساسات

-
- بیمار را برای حمایت بیشتر به مراکز حمایتی و مشاوره ای ارجاع دهید.
 - برداشت و درک بیمار را بعد از شنیدن خبر بد مشخص کنید
 - احساس خودتان را از خبر بد مشخص کنید

SAAIQ” APPROACH

- **SET** the sense as soon as possible.
- **ASSESS** the understanding of the attendant.
- **ALERT** them that I have bad news.
- **INFORM** in clear, understandable words.

QUICKLY repeat summary of the situation

• تنظیم و تعدیل احساسات

• درک مددجو را ارزیابی کنید

• به آنها هشدار دهید که من یک خبر بد دارم

• با کلمات واضح و قابل فهم اطلاع رسانی کنید

به سرعت خلاصه ای از وضعیت بیان کنید

BREAKS” APPROACH

- Background زمینه را بررسی کنید
- Rapport گزارش کنید
- Explore کاوش کنید
- Announce اعلام کنید
- Kindling با هیجان مقابله کنید
- Summaries خلاصه کنید

SAD NEWS” Approach

- “Set up & sit down تنظیم کنید و بنشینید
- Ask ,don’t tell پرسید و نگویید
- Deliver the news خبر را برسانید
- No fancy lingo از زبان فانتزی استفاده نکنید
- Expect, permit & response to emotion انتظار، اجازه و پاسخ به احساسات
- Wait صبر کنید
- Support and summarize حمایت کنید و خلاصه کنید

نمونه ای از انتشار اخبار بد رویکرد غلط

- مادر شما در بخش مراقبت ویژه خونریزی شدید داشته است
- برایش لوله تراشه گذاشته اند به **دستگاه ونتیلاتور** وصل شده است
- جراح مغز و اعصاب برای کاهش فشار مغز وی برایش **شنت** گذاشته است
- ما **پیش بینی خوبی نداریم**

رویکرد صحیح

- مادر شما یک سگته مغزی شدید داشته است.
- او در بخش مراقبت های ویژه است.
- تحت درمان قرار گرفته است.
- جراح برای کاهش فشار مغز لوله ای را در سر وی گذاشته شده است.
- به خداوند توکل می کنیم.

روش انتقال خبر بد در بخش نوزادان SPEAK

- Situational stress
- Processuality
- Emotional burden
- Attention to individuality
- Knowledge and experience

Situational stress

استرس موقعیتی

- متخصصان نوزادان لازم است متوجه وضعیت فوق العاده در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان و تاثیر آن بر والدین باشند
 - واقعیت مراقبت های ویژه نوزادان اغلب مستلزم جدایی والدین و نوزادشان است و این موضوع چالش برانگیز است.
 - سعی کنید که موقع دادن خبر نوزاد از والدین دور نباشد.
- زمانی که قرار است خبری به والدین نوزاد بدهید حتما مدت زمانی را با والدین به مشاوره و صحبت بپردازید.**

Processuality

فرآیندی بودن

- انتقال خبر به والدین نوزادان باید تحت یک فرایند مداوم انجام شود نه در یک زمان و لحظه زمانی
- نتایج یک مطالعه کیفی نشان داد که والدین این درخواست را از پزشکان داشته اند که به طور مداوم با آنها در خصوص وضعیت نوزادشان صحبت کنند. (دور روز یک بار)

Processuality

فرآیندی بودن

- چنین سبک ارتباطی پاسخگو فرض می شد
- به شناخت و عواطف والدین کمک می کند
- تأثیر پاسخ مکرر به نیاز والدین بررسی می شود
- اطلاعات با سرعت مناسب به منظور بهبود درک والدین از وضعیت بالینی نوزاد منتقل می شود.
- حمایت از والدین تسهیل می شود
- گزینه های درمانی پیشنهاد می شود.

Emotional burden

بار عاطفی

- والدین در معرض استرس روانی عظیمی جهت پردازش اطلاعات و تصمیم گیری در خصوص موقعیت نوزاد قرار می گیرند.
- وضعیت عاطفی به عنوان یک عامل مهم بر روند گفتگوها و رابطه والدین و کارکنان تأثیر می گذارد.
- رساندن خبر بد نه تنها بر روی والدین بلکه بر روی پزشکان نیز تأثیر ناخوشایند دارد.

Attention to individuality

توجه به فردیت

توجه به تفاوت های والدین در درک موقعیت ها و پاسخ های بعدی، از جمله توانایی مشارکت در تصمیم گیری های درمانی و مراقبتی برای نوزاد

تنوع در شخصیت، فرهنگ، قومیت، سابقه خانوادگی و سطح تحصیلات

نتایج یک مطالعه

- مادران ترجیح می دهند در هنگام انتشار اخبار بد توسط یکی از بستگان حمایت شوند (۷۳٪ موافق بودند)، در حالی که پدرها ترجیح می دهند تنها باشند (۷۹٪ موافق).
- اکثر مراقبین ترجیح دادند از اخبار خوب و بد مطلع شوند (۹۵٪ مادران و ۸۷٪ پدران موافق بودند)
- ترجیح دادند مقدمه اخبار بد را به صورت مذهبی و احساسی داشته باشند (۸۳٪ مادران و حدود ۸۰ نفر درصد پدران موافق بودند).

Knowledge and experience

دانش و تجربه

- دانش و شایستگی های ارائه دهندگان خدمات سلامت به طور قابل توجهی بر روند گفتگو تأثیر می گذارد.
- **مهارت های نرم** در نتیجه به ویژه افزایش انگیزه و کاهش مقاومت موقعیت هایی برای افزایش تمایل به همکاری خانواده نقش دارد.
- **زیبایی شناسی در خدمات سلامت**

Knowledge and experience

دانش و تجربه

- نیاز به توانمندسازی والدین جهت سازگاری با شرایط
- نیاز به توانمندسازی پزشکان جهت سازگاری با شرایط و بار عاطفی

مدل ایرانی تات

- تشکیل تیم

- آمادگی

- تعالی، برنامه ریزی برای آینده

تشکیل تیم، آماده سازی و هماهنگی

- تیم شامل: پزشک، پرستار، روانشناس یا مشاور و در صورت درخواست خانواده یا بیمار یک نفر مطلع از اصول مذهبی و یک عضو خانواده بیمار میباشد.
- این گروه باید در تمام مدت بستری و حتی بعد از مرخص شدن، بیمار و خانواده اش را حمایت و هدایت کند
- تصمیم گیری نهایی در مورد نحوه ارایه خبر بعد از مشاوره با اعضای گروه، بر عهده پزشک مسئول بیمار است و او موظف است تا روشی را انتخاب کند که کمترین صدمه را به بیمار داشته باشد

اطلاع رسانی

- در این مرحله، زمان و مکان جلسه با هماهنگی با بیمار و در صورت تمایل بیمار، با خانواده وی انجام میگردد.
- اگر بیمار در بررسی اولیه توانمندی عاطفی کافی را نداشت در اینمورد ابتدا با خانواده وی هماهنگ میشود.
- در صورت تمایل نداشتن خانواده برای دادن اطلاعات به بیمار دلیل آن پرسیده میشود و در جهت رفع مشکل، اقدامات لازم و حمایتی به عمل می آید

تعالی، برنامه ریزی برای آینده

- این مرحله مربوط به تصمیم گیری و برنامه ریزی برای آینده است.
- پیگیری بیمار و خانواده از نظر نیازهای عاطفی، اطلاعاتی، روحی، روانی، حمایتی مالی و اجتماعی و مذهبی با کمک افراد متخصص و بر اساس نیاز بیماران.
- **گروه مراقبتی و پزشکی** باید در تمام مراحل همراه بیمار باشند.
- بعد از اطلاع رسانی و طی مراحل انکار نیازهای بیمار و خانواده خود را نشان خواهد داد.

تعالی، برنامه ریزی برای آینده

- اگرچه بررسی ها نشان داده که با طی زمان توانمندی، همبستگی و سازش بیمار و خانواده با بیماری افزایش مییابد ولی این به معنای بی نیازی نیست.
- کمک برای فراهم کردن **محیطی امن و مناسب** برای عیادت از بیمار و برگشت به زندگی عادی از مواردی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

خبر بد در اورژانس

- معرفی پزشک و خانواده به یکدیگر،
- اطلاع رسانی در مورد اقدامات انجام شده،
- اعلام خبر فوت یا خبر بیماری،
- دادن یک فاصله زمانی برای ابراز احساسات به خانواده،
- انجام اقدامات قانونی مربوط،
- دادن اطلاعات پزشک به خانواده

نکات کلی در انتقال خبر بد

چه باید انجام داد؟

- برای ارائه اطلاعات **در یک جلسه عجله نکنید**
- ارائه اطلاعات زیاد ضروری نیست
- **دروغ نگوئید در حقیقت گویی** صریح باشید
- کلمات می توانند مانند بارگذاری تپانچه تفنگ شده باشند
- پیش آگهی را حدس نزنید

چه باید انجام داد؟

- استفاده از روش *Ask-Tell-Ask*

- تکنیک پرس، بگو، پرس، راهنمای مهمی برای ارتباط بین پزشک و بیمار است. این اقدام کمک می کند تا پزشک بر اساس میزان دانش بیمار و یا خواسته بیمار به وی اطلاعات دهد.

چه باید انجام داد؟

-
- **همدل باشید.**
 - **ارتباط چشمی را حفظ کنید.**
 - **اطلاعات را در قسمت های کوچک ارائه دهید.**
 - **تکرار و شفاف سازی کنید.**
 - **به طور منظم درک بیمار را بررسی کنید**
 - Be empathic
 - Maintain eye contact
 - Give information in small chunks
 - Repeat and clarify.
 - Regularly check understanding patient

چه باید انجام داد؟

-
- به بیمار زمان بدهید تا پاسخ دهد.
 - احساسات بیمار را بررسی کنید.
 - در صورت لزوم از تماس فیزیکی استفاده کنید.
 - خلاصه کنید
- Give the patient time to respond
- Explore patient's emotions
- Use physical contact if appropriate
- Summarize

مهارت‌های خبر بد

- خود را برای احساس بد آماده کنید
- شرایط را فراهم کنید
- سوال پرسید
- هیچوقت امید را از بین نبرید
- تعهد خود را برای حمایت بیان کنید
- یک برنامه مراقبتی طراحی کنید
- پی‌گیری کنید

چه کارهایی نباید انجام داد

- Don't be in a Hurry. **عجله**
- Don't lecture the patient. **نصیحت**
- Don't give premature reassurance or be overly optimistic. **امید واهی**
- Don't Give all the information in one go. **دادن اطلاعات در یک زمان**
- Don't Give too much information. **دادن اطلاعات زیاد**
- Don't Use medical jargon or unclear language/words **استفاده از اصطلاحات پزشکی**

چه کارهایی نباید انجام داد

- Don't Be blunt. **صریح بودن**
- Don't Guess the prognosis. **حدس زدن پیش آگهی**
- Don't Judge. **قضاوت کردن**
- Don't Interrupt or disturb the patient **قطع نکردن صحبت بیمار**
- Don't avoid seeing the patient or leave them anxiously **خودداری از ملاقات بیمار و یا ترک کردن بیمار**



تحليل رفتار متقابل

Transactional Analysis (TA)

یک موقعیت

- آیا تا به حال در شرایط مختلف چیزی گفته‌اید که بعداً از بیان آن پشیمان شوید؟
- یا در یک موقعیت بحرانی رفتار غیرمنطقی‌ای از خود نشان داده باشید و اکنون دلتان بخواهد آن روند را تغییر دهید؟

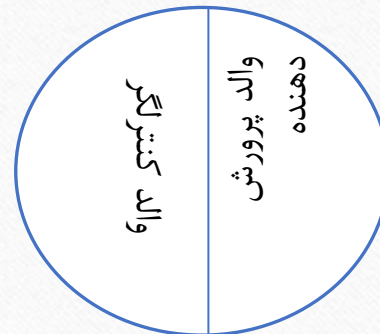
تحلیل رفتار متقابل

- دکتر اریک برن (Eric Berne) روانشناس تحلیل رفتار متقابل را مطرح کرد و اظهار کرد که بسیاری از روابط بین فردی ما ناشی از **رفتارهای آموخته شده** ای است که اغلب در **کودکی و خردسالی** آموخته ایم.
- این رفتارها می توانند علت اصلی **تعارضات ارتباطی در خانه و محل کار** باشند.
- در تحلیل رفتارهای متقابل با تشخیص این که فرد با کدام حالت **«خود»** با دیگری رفتار می کند می توان **رفتارهای بعدی** او را پیش بینی کرد.

تحلیل رفتار متقابل

- ابزاری قدرتمند برای **درک و بهبود روابط انسانی** است.
- تحلیل رفتار متقابل فرد را قادر می‌سازد تا **خود و افکار و احساساتش** را بهتر بشناسد و در جهت ارتقای شخصیت خویش، رفتارهای سالم و سازنده‌ای را اتخاذ کند.

ساختار شخصیت :



رفتارها، افكار و احساساتی که از والدین و یا جانشینان آنها فراگرفته شده اند.

رفتار، افكار و احساساتی که مستقیم به وضعیت این زمان و این مکان اشاره دارد.

رفتارها، افكار و احساساتی که از دوران کودکی آموخته شده است.

ساختار شخصیت

- احساسات و افکار والدی (والد)
- عقل گرایی، واقع بینی و حقیقت پذیری (بالغ)
- حالت ها و رفتارهای کودکانه (کودک)

والد

- این حالت، منِ آموزش داده شده (Taught Ego State) ماست.
- صدای اقتداری که در کودکی آموخته و جذب کرده ایم.
- این حالت منعکس کننده نگرش والدین، معلمان، بزرگسالان و شخصیت‌های معتبر در زندگی ما محسوب می‌شود.



والد

- دو جنبه بالقوه برای وضعیت والدین وجود دارد که هر کدام پیامدهای مثبت و منفی‌ای بر رفتارهای ما باقی می‌گذارند. این دو جنبه عبارتند از:

- پرورش‌دهنده

- کنترلگر

- والد پرورش‌دهنده ممکن است مراقب، حمایت‌کننده، تشویق‌کننده و غیرقضاوت‌کننده (خنثی) به نظر برسد.

- البته گاهی اوقات هم ممکن است بیش از حد محافظ باشد.

- والد کنترل‌کننده ممکن است دستوری، انتقادی و کنترل‌کننده به نظر برسد.

- احتمال دارد که عبارات یا حرکات عصبی یا بی‌حوصله از خود بروز دهد.

والد

- برخی از افراد همیشه در حال **انتقاد** و **هدایت** هستند یا به دیگران کمک و از آنها محافظت می کنند (والد)

- **نشانه های رفتار والدی کنترل گر**
- حرکات دستها به روش آمرانه
- حالت چهره عصبانی
- صدای خشن و بلند و طنین دار
- دست زیر چانه زدن

نشانه های رفتار والدی حمایتگر

- مادر بیش از حد حمایت کننده نقش مستبدي دارد که تصميم می گیرد **خدمات را دائما برای فرزند خود فراهم کند.**
- کودک مادر را از طريق منفعل بودن مجبور می کند تا به او سرویس دهی کند.
- مادر که كاملا از این تعامل ناآگاه است، تصور می کند اوضاع را به خوبی در دست دارد.
- در این حالت رفتار مادر به عنوان حمایتگری بیش از حد والدین تلقی می شود.
- او در اینکه فرزندان خود را از آسیب حفظ کند **افراط می کند.**
- ما نمی توانیم کودکانمان را دائما در **مقابل تمامی وجوه زندگی حمایت کنیم.**

نشانه های رفتار والدی حمایتگر

- ما موظفیم کودکانمان را در مواجهه با زندگی جراتمند و قوی کنیم.

- به عنوان پزشک هم لازم است بیماران را جرات مند و قوی کنیم.

کودک

- حالت کودک تماماً در مورد احساسات صدق می کند.
- این موضوع نشان دهنده واکنش درونی ما به رویدادهای بیرونی و مبتنی بر احساسات است.
- حالت کودک فاقد خود آگاهی است.

کودک

- به کمک تحلیل رفتار متقابل می توانید حالت کودک را در یک چهره غمگین، واکنش‌های عصبی، صدای ناله، چرخاندن چشم، اذیت کردن، خنده، یا سایر حرکات کودکانه تشخیص دهید.
- در این حالت ممکن است به صورت شفاهی، چیزهایی مانند «نمی‌دانم، می‌خواهم و اهمیتی نمی‌دهم» یا جملات نمایشی مانند «این بدترین روز زندگی من است» را بشنوید.

کودک

- سازگار و مطیع
- سرکش و آزاد.
- ممکن است کودک سازگار، همکار، مشتاق و با انگیزه به نظر برسد.
- کودک سرکش و آزاد ممکن است بدخلق و مقاوم به نظر برسد.

کودک

- فردی که حالت نفسانی او از کودک درونش سرمنشا می‌گیرد، **احساسات خود** را به راحتی نشان می‌دهد.
- بروز این رفتار **در محیط کار**، در اکثر **مواقع نگوهرش شده است** و فرد کم کم یاد می‌گیرد که کمتر باید این حالات را در محیط کار از خود بروز دهد.
- یک حالتی که از این افراد معمولاً در محیط کار نشان داده می‌شود، **شخصیت کودک مطیع** است.
- این شخصیت بسیار مودب است و حرف شنوی بالایی دارد.
- این دسته از افراد اگر نتوانند به درستی از این جنبه شخصیتی خود استفاده کنند، **تبدیل به یک فرد ضعیف و اصطلاحاً توسری خور خواهند شد.**

کودک

- برخی از افراد با احساسات قوی و بدون فکر عمل می‌کنند و به طور کلی تمایلی به قبول مسئولیت ندارند (کودک)

- مثال هایی از حالت شخصیتی کودک:
- کاش امروز میشد یک کم بیشتر بخوابم.
- دلم میخواد پابرهنه رو چمن راه برم.
- دوست دارم برم بالای کوه داد بزنم

بالغ



- حالت سوم و ایده آل در محیط زندگی و محیط کار، **شخصیت بالغ** است.
- هنگامی که فرد قادر باشد به صورت منطقی رفتارهای خود را کنترل کند و آنها را بروز دهد، در دسته بالغ‌ها قرار می‌گیرد.
- افرادی که در محیط کار در این حالت قرار دارند، در **شرایط مختلف قادر به گرفتن بهترین تصمیم‌ها و حل مشکلات هستند.**
- مدیران موفق معمولاً در این دسته جای می‌گیرند.
- **بیمارانی که حتی با شنیدن خبر بد می‌توانند بر روی رفتار خود کنترل داشته باشند در این دسته جای می‌گیرند.**

بالغ

- **حالت بالغ** یا بزرگسال، ریشه در **تفکر عقلانی**، **تعادل** و **دیدگاه منطقی** دارد.
- با توجه به نظریه تحلیل رفتار متقابل می توان گفت این حالت نوعی توانایی را برای ما فراهم می کند که بر اساس داده هایی که دریافت می کنیم، **فکر و اعمال مان** را برای خود تعیین کنیم.
- برای تنظیم رفتارهای ناخود آگاه ناشی از حالات ایگوی والد یا کودک مان، باید **آگاهانه به حالت بالغ** خود دسترسی پیدا کنیم.

بالغ

- ارتباطات بالغ پر از توجه، **علاقه‌مندی‌های مستقیم و غیرتهدیدکننده هستند.**
- آن‌ها از زبان سنجیده‌ای مانند «چه زمانی، چه، چه کسی، به چه روشی» و جملاتی مانند «به نظر من، معتمد، می‌بینم، متوجه می‌شوم، فکر می‌کنم، احتمالاً» استفاده می‌کنند.
- **برخی از مردم به طور مداوم تجزیه و تحلیل می‌کنند و واقعیت‌ها را به احساسات ترجیح می‌دهند (بالغ)**
- مثال‌هایی از شخصیت بالغ توجه کنید:
- اگر فردا برف بیاد بشه مسافرت را کنسل می‌کنیم.
- این کار سودی نداره پس اونو انجام نمیدم.

بالغ

- نشانه رفتار های بالغانه
- ۱- صدای آرام
- ۲- لحن مودبانه
- ۲- آرامش در نگاه
- ۳- دقت در سخن گفتن

توجه بفرمایید

- به عنوان مدیر سعی کنید همواره این جمله را به خاطر داشته باشید:
- آنقدر به کارمندان تان یاد بدهید تا بتوانند به راحتی سازمان شما را ترک کنند و آنقدر با کارمندان تان خوب و سنجیده رفتار کنید که هیچ وقت به فکر ترک سازمان شما نیفتند."
- برای انتقال خبر بد هم به گونه ای بالغانه خبر را منتقل کنیم که بیمار و خانواده اش هیچ وقت ما را فراموش نکنند. نه این که طوری برخورد کنیم که هیچ وقت ما را نبخشند

مشکلات انتقال خبر بد

- Psychosocial factors

عوامل روانی اجتماعی

۱- تشخیص در زمان نامناسب:

◦ به عنوان مثال آنژین ناپایدار که نیاز به آنژیوپلاستی دارد در هفته ای که عروسی یک دختر است.

۲- تشخیص ناسازگار با شغل فرد:

◦ به عنوان مثال ایجاد لرزش شدید در جراح قلب و عروق

مشکلات انتقال خبر بد

نیازهای متفاوت بیمار و خانواده:

به عنوان مثال بیمار می پرسد در مورد تشخیص به خانواده نگوید
خانواده درخواست دارد که تشخیص بیمار به خانواده وی گفته نشود

مشکلات انتقال خبر بد

- Physician factors

- ترس از سرزنش شدن:
- پزشکان دارای اختیار، کنترل، امتیاز و موقعیت هستند
- وقتی مراقبت های پزشکی برای بیمار شکست می خورد، تقصیر پزشک است
- «پیام رسان را مقصر بدانید»

مشکلات انتقال خبر بد

Fear of medico-legal system

- Fear of saying “I don’t know”:
- Fear of expressing emotions
- Fear of eliciting reaction

• ترس از سیستم پزشکی – قانونی:

ترس از گفتن "نمی دانم"

ترس از نشان دادن احساسات

ترس از ایجاد واکنش

Interdisciplinary collaboration

همکاری بین حرفه ای

- انتشار اخبار بد نه تنها راهی برای **اطلاع رسانی**، بلکه برای **آموزش بیماران**، تشویق آنها به تصمیم گیری و آمادگی برای آینده تلقی می شود.
- یک فرآیند گسترده ای است که عمدتاً متخصصان مراقبت های بهداشتی و از طرف دیگر متخصصان غیر بهداشتی را درگیر می کند و باید یک **تمرین بین رشته ای** باشد.

Interdisciplinary collaboration

همکاری بین حرفه ای

- متخصصان بهتر است دانش و روش‌های رشته‌های مختلف را با یکدیگر ادغام کنند و از ترکیبی واقعی از رویکردها استفاده نمایند تا استراتژی بهتری برای اعلام اطلاعات ناخوشایند ارائه دهند.

نقش پرستاران

قبل از ارائه اطلاعات باید پیش بینی کرد و تعیین نمود که آیا اطلاعات باید به این بیمار و خانواده اش باید داده شود بنابراین باید بیمار و خانواده را برای دریافت اطلاعات آماده نمود

نقش پرستاران

• در حین ارائه خبر:

• شاهد

• حامی

نقش پرستاران

بعد از دادن خبر بد:

❖ تعیین درک بیمار از خبر

❖ حمایت برای تصمیم گیری

❖ کمک به بیمار و خانواده وی برای سازگاری با نتایج اخبار بد

به طور کلی نقش پرستاران در فرآیند انتقال خبر بد

- ❖ بررسی بیمار از نظر نیاز به کسب اطلاعات بیشتر برای تصمیم گیری
- ❖ کمک به بیمار و خانواده برای رسیدن به اجماع نظر در مورد تصمیم
- ❖ تعیین اولویتهای بیمار برای کسب اطلاعات
- ❖ حمایت از بیمار و خانواده وی در زمانی که برای کسب اطلاعات بیشتر مشکل دارند
- ❖ حضور در جلسه ای که قرار است خبر بد به بیمار داده شود (در صورت تمایل بیمار)
- ❖ پاسخ به پرسشهای بیمار در صورتی که بیمار سوالات بیشتری داشته باشد.
- ❖ حمایت از افراد جایگزین بیمار (در صورتی که بیمار نتوانست توضیحات را درک کند)
- ❖ برقراری ارتباط با تیم درمان و توضیح به آنها که در جلسه مصاحبه چه اتفاقاتی افتاده است

به طور کلی نقش پرستاران در فرآیند انتقال خبر ناگوار (بد)

❖ تلاش در جهت درک احساسات بیمار و خانواده وی

❖ تلاش در جهت **گوش دادن** به حرفهای بیمار و خانواده وی و پذیرش واکنشهای آنان

❖ تلاش جهت **رفع ابهامات و یا تصحیح برداشتهای غلط** و نادرست بیمار و خانواده و توضیح در مورد اصطلاحات پزشکی پیچیده

❖ ارائه اطلاعات برای **مراحل بعدی درمان، جلسات بعدی**، نتایج درمان برای بیمار و خانواده وی و ...

❖ کمک به بیمار و خانواده وی برای **تعیین اهداف و انتخاب جایگزینهای درمان** (کمک به آنها برای ارزش گذاری و وزن دهی به انتخابها)

به طور کلی نقش پرستاران در فرآیند انتقال خبر ناگوار (بد)

❖ ارائه اطلاعات به بیمار و خانواده وی برای آشنایی بیشتر با موضوعات چالش انگیز مانند عدم احیا و رضایت آگاهانه

❖ کمک به بیمار و خانواده وی برای رسیدن به تصمیم مناسب زمانی که بین تیم درمان و آنها اختلاف نظر وجود دارد

❖ به عنوان رابط بین بیمار، خانواده بیمار و تیم درمان

جمع بندی

- خبر ناگوار هر گونه اطلاعاتی که سبب **درک منفی انسان ها از حال و آینده شان** می شود.
- گفتن خبر ناگوار در خدمات سلامت به عهده **پزشک معالج** هست.
- خبر ناگوار در یک **فرآیند** باید منتقل شود.
- مدلهای متعددی برای انتقال خبر ناگوار وجود دارد که یکی از رایج ترین آنها مدل **SPIKES** است.

جمع بندی

❖ **تکنیکهای ارتباطی** اعضای تیم سلامت برای انتقال خبر بد اهمیت دارد

❖ استاندارد مشخصی برای ارائه خبر بد وجود ندارد

❖ بر اساس وضعیت تحصیلی، شغل، فرهنگ بیمار و خانواده نحوه انتقال خبر بد می تواند متغیر باشد

❖ مردم با زمینه های فرهنگی متفاوت می توانند نگرشهای متفاوتی در مورد ارائه خبر بد داشته باشند

از توجه شما عزیزان
سپاسگزارم