

چگونه یک خبر ناخوشایند را به دیگری بدهیم؟

هرکس ممکن است در موقعیتی قرارگیرد که ناچار باشد موضوعی ناخوشایند را به دیگری اطلاع دهد. این موضوع برای کادر درمانی که با بیماری و گاه موارد خطرناک آن مواجه می شوند، بحثی جدی است. یک پزشک گاه یافته‌ای از شرایط خطرناک بیمار دارد که به حکم قانون و یا اخلاق، باید آن را با بیمار و یا بستگان او در میان بگذارد. همیشه این بحث در پزشکی مطرح و مورد چالش بوده که پزشک تا چه حد و با چه روشی باید وظیفه اطلاع رسانی خود را انجام دهد. طبق منشور حقوق بیمار، این حق بیمار است که از بیماری خود، روند درمان و نتایج کار مطلع شود. گفتن برخی از این مطالب، برای گوینده آسان و یا خوشایند نیست اما گاه یک وظیفه است. ایفای نقش درست در انجام این وظیفه، لازمه اش آمادگی قبلی است. این مطلب در صدد ارائه یک روش استاندارد و پذیرفته شده، برای دادن خبری نامطلوب به شخص مورد تهدید است .

ابتدا مروری بر روش آغاز کلام از سوی اشخاص مختلف داشته، سپس به یک روش عملی که در دنیای پزشکی به عنوان مناسب ترین روش مطرح است پرداخته می شود :

-ناراحت: نمی خواهم شما را ناراحت کنم ... ناراحت نشوید ... ناراحت شدن شما...

-خوشحال: خوشحال باشید که بالاخره ... خوشحالی شما می تونه...

-تاسف: متاسفم که ... تاسف مرا بابت...

-آرامش: آرامش خود را حفظ کنید ... آرامش شما...

-زندگی: زندگی همین است

-مرگ: مرگ در خانه همه را می زند

-باید: باید شما ... باید من

-نباید: شما نباید... نباید من

-امید: امید داشتن ... امیدتان... امیدوارم

-خداوند: خدا خودش...

-شانس، انسان، دعا...

این ها برخی نمونه هایی هستند که می تواند در آغاز کلام مطرح شود و با تنوع سلیقه، روش‌ها، دانش و تجربه افراد، نه تنها کلام، که رفتار و منش متفاوتی نیز می تواند به کار گرفته شود .

پروتکل انجمن سرطان شناسی بالینی امریکا - American Society of Clinical Oncology

ASCO که از سال ۱۹۹۸ به نام اسپایکس (با حروف اختصاری S.P.I.K.E.S.) مطرح شد، موضوع این گفتار است. این روش حاصل پژوهش‌ها و اندیشه های فراوانی است که از سال‌های دهه پنجاه میلادی که اوج مواجهه با سرطان بود، صورت گرفته است. با یافتن راه‌های مناسب برای کنترل و درمان سرطان، همچنین با طرح جدی موضوع حقوق بیماران، اعلام موضوع به بیمار و گفتگو درباره بیماری او پذیرفته تر

شد و با پیشنهاد روش‌های مطلوب اطلاع‌رسانی، کم‌کم این روش‌ها از بیماران سرطانی، به سایر حوزه‌ها مانند موارد «عود بیماری»، «گسترش بیماری»، «شکست درمان در مقابل پیشرفت مشکل»، «عوارض جانبی غیرقابل برگشت»، «نتایج مثبت آزمون‌های ژنتیکی» و «خطر بستری شدن در نبود گزینه‌های درمانی دیگر» نیز به کار رفت.

باید توجه داشت که بسیار بیش از مهم بودن یک خبر، چگونگی بیان آن است! از طرفی باید در نظر داشت که شنونده‌ای که خبر ناخوشایندی را می‌شنود، از گوینده انتظار دارد با درک، یک‌دلی و صداقت، همچنین دانش، اطلاعات کافی و با طرح یک روش و پیشنهاد مشخص با او مواجه شود و خبر نامطلوب را اعلام کند.

با توجه به اهمیت موضوع، با دقت و اختصار به مرور پروتکل معتبر SPIKES می‌پردازیم.

گام اول - ترتیب دادن یک نشست برای مصاحبه یا گفتگو

گام دوم - شناخت و درک

گام سوم - تشخیص خواست بیمار

گام چهارم - آگاهی دادن

گام پنجم - توجه به احساسات مخاطب

گام ششم - فن مقابله | خلاصه

S-SETTING

گام اول - ترتیب دادن یک نشست برای مصاحبه یا گفتگو :

• خصوصی کردن فضا؛ در یک محیط خصوصی، مخاطب احساس راحتی بیشتری خواهد داشت. به طور معمول، دندان‌پزشک یک اتاق شخصی یا محلی برای دیدارها و جلسات کلینیک دارد، که برای این نشست مناسب است. اگر امکان چنین محیطی وجود نداشت، با کشیدن پرده و یا جابجا کردن مختصر مبلمان، می‌توان محیط را خصوصی‌تر کرد. حتی دستمال کاغذی هم برای احتمال نیاز باید پیش‌بینی شود.

• دخالت دادن نزدیک‌ترین فرد؛ کسی مثل همسر، سرپرست یا هریک از نزدیکان، که خود شخص تمایل داشته باشد، باید در نشست باشد. اگر تعدادی از نزدیکان حضور دارند، خوب است به انتخاب خود شخص، یک یا دوفرد از آنها به داخل دعوت شوند.

• نشست؛ ایستاده یا در یک حالت غیر رسمی نباید صحبت کرد. نشستن نه تنها به آرامش مخاطب کمک می‌کند، بلکه نشان می‌دهد که گوینده عجله‌ای ندارد. مانع فیزیکی هم نبایستی بین گوینده و مخاطب باشد. اگر مخاطب در حال معاینه یا درمان بوده، باید اجازه داد به پوشش و شرایط عادی برگردد و با حالت معمول خود در گفتگو حضور یابد. به طور مثال با پیش‌بند یا خوابیده روی صندلی دندان‌پزشکی با او صحبت نشود. نباید از بالاتر یا پایین‌تر از ارتفاع مخاطب با او صحبت کرد. هم‌سطح بودن گوینده و مخاطب بهترین حالت است اما اگر شخص عصبی است، بهتر است سطح گوینده پایین‌تر باشد.

•ارتباط دائم با بیمار؛ در حین صحبت، باید یک ارتباط بین طرفین ایجاد و برقرار باقی بماند. نگاه مستقیم گاه ممکن است راحت نباشد و در شرایط حساس توصیه نمی شود، اما یکی از راه‌ها، هنر نشان دادن تمرکز گوینده بر مخاطب و نوعی ارتباط معنوی و اتصال با مخاطب است. گاه ممکن است لمس بازو یا گرفتن دست او هم مناسبت پیدا کند. انتخاب شیوه مناسبت برای این تماس و احیاناً لمس مخاطب، به «شرایط فرهنگی»، «میزان دوستی و نزدیکی» و از همه مهم تر، «احساس راحتی شنونده» بستگی دارد. به هر حال، نباید مخاطب احساس کند که گوینده حواسش به غیر او نیز هست .

•پیش بینی مدیریت کارها و رفع مزاحمت های احتمالی حین گفتگو؛ بهتر است جلسه را در وقت مناسب برگزار کرد که عوامل خارجی، مزاحم صحبت نباشند. در عین حال، در ابتدای نشست، خوب است که محدودیت احتمالی وقت توضیح داده شود. تلفن های درون اتاق را در حالت ساکت Silent گذاشته و از یک همکاری درخواست شود که به تماس های کاری پاسخ دهد .

•مناسب بودن لحن و شیوه گفتگو؛ تامل، متانت، گاه سکوت و وقفه در کلام، برای دادن فرصت کافی به شنونده، از طرفندهای موثر و مهم هستند .

P—PERCEPTION

گام دوم - شناخت و درک

در گام های دوم و سوم این پروتکل، "باید قبل از گفتن، سوال کرد!". پیش از بحث درباره نکاتی که گوینده می خواهد اطلاعاتی بدهد، بایستی از مخاطب بپرسد که او چه می داند و چه توقعی دارد؟ به عنوان مثال بداند :

" برداشت بیمار از معایناتی که انجام شده چیست؟"، "به نظر او آزمایش ها به چه دلیل درخواست شده" و پرسش هایی از این دست. یک پرسش کلیدی می تواند این باشد که " برداشت بیمار و همراهان، از اتفاقاتی که تاکنون برای بیمار افتاده چیست و از بیماری موردنظر چه می دانند؟ "

خوب گوش کردن به حرف های او، و توجه به دریچه ای که موضوع را نگاه می کند، گوینده را نسبت به سطح درک و میزان عدم ادراک او آگاه می کند. بر اساس اطلاعات گرفته شده از خود شخص، می توان خطاهای او را اصلاح کرد و لباسی به اندازه قامت و تحمل خودش برایش دوخت. در این مرحله می توان نکاتی را برای فهماندن اهمیت موضوع بیان کرد که اگر مخاطب در خیال خود، برخی موارد را «نادیده گرفته» یا نکاتی «از قلم افتاده» و او در آن باره چیزی نمی داند یا «آرزوهای ناممکنی» دارد، انتظاراتش را واقع بینانه تر کرد .

I—INVITATION

گام سوم - تشخیص خواست بیمار

در حالی که بعضی اشخاص به دنبال اطلاعات کامل هستند، برخی تمایلی به دانستن همه چیز ندارند. میزان اطلاعاتی که ارائه می شود، باید تا حدی متناسب با این سطح انتظار و خواست مخاطب باشد. از جمله

سوالاتی که خوب است مطرح شود این است که «از من انتظار دارید به شما چه میزان اطلاعات بدهم؟» یا «توقع دارید چگونه درباره نتیجه این آزمایش به شما توضیح دهم؟» پاسخ بیمار می تواند میزان توقع و همچنین آمادگی او را نشان دهد .

از طرفی نباید همه مواردی که هنوز قطعی نیست، از جمله پیش بینی های خود یا دیگران را در همان مرحله اول مطرح کرد. بهتر این است که مرحله به مرحله و با روشن شدن و قطعی شدن موضوعات، خبرها با مخاطب در میان گذاشته شود. این روش هم به واقعیت نزدیک تر است و هم شخص را برای پذیرش مراحل احیانا سخت تر، آماده می کند. همچنین ممکن است خبرهای بعدی بهتر باشد، که در این صورت دلیلی برای نگران کردن بی اساس قبلی نیست. پس از آن خوب است گوینده نشان دهد که آمادگی پاسخ دادن به هر پرسش او را، در هر زمان که خود او یا نزدیکانش بپرسند دارد. تا وقتی خود بیمار آماده دریافت اطلاعات نباشد، قادر به درک اهمیت موضوع و پیچیدگی های آن نیز نخواهد بود. حق بیمار را برای ندانستن باید به رسمیت شناخت.

K—KNOWLEDGE

گام چهارم - آگاهی دادن

قبل از هر چیز، باید در نظر داشت که خبر و اطلاعات، بایستی از روی بی طرفی و عادلانه باشد. برای شروع صحبت، هشدار اولیه به بیمار درمورد خبر نامطلوبی که در پی خواهد آمد، ممکن است مانع شوکه شدن او شود و روند اطلاع رسانی را تسهیل کند» :متاسفم که خبرهای بدی برایتان دارم...» یا «متاسفم که به شما بگویم . «... آغاز به سخن کرد به طور مثال می توان با این جملات

برای صحبت درباره بعضی اطلاعات تخصصی و پیچیده با یک مخاطب غیرحرفه ای، رعایت نکات زیر می تواند سخن را پخته تر، قابل استفاده و موثرتر نماید.

مطلب بایستی در سطح فهم و دایره لغات مخاطب آغاز شود از کاربرد واژه های فنی باید پرهیز کرد و به عنوان مثال به جای متاستاز گفته شود «پخش شدن»، یا به جای بیوپسی گفته شود نمونه برداری . «از زننده بودن زیادی لحن و کلام باید پرهیز کرد: «شما یک بیماری خطرناک دارید که اگر درمان نشود خواهید مرد!!» ممکن است بیمار در آن جلسه ی خصوصی تحمل کند، اما یادآوری بعدی، او را عصبانی می کند و گوینده را سرزنش خواهد کرد .

• اطلاعات در بخش های کوچک و کم کم بیان شوند. بعد از هر بخش، بهتر است از درک مخاطب و میزان دریافت او اطمینان حاصل شود و بعد بخش بعدی خبر عنوان گردد .

• وقتی امید کمی به بهبود هست، باید از جملاتی مانند «کار بیشتری از ما ساخته نیست» یا «این

مشکل شماست و...» پرهیز کرد! این موجب می شود که بیمار تصور مراحل مهم درمانی بعدی مانند «کنترل درد» یا «کاهش مشکلات علامتی» را هم فراموش کند. این کار نوعی رفتار بی رحمانه است! همیشه از دست کارکنان پزشکی کارهای دیگری برمی آید که حداقل آن «پاسخ گویی» به پرسش های ارباب رجوع، «ارجاع» آن ها به اشخاص و مراکز دیگر، «تسکین درد» و ناراحتی و امثال آن است. این اقدامات خود نقش مهمی در «آرامش» شخص خواهد داشت .

E—EMOTIONS | Empathy

گام پنجم - توجه به احساسات مخاطب

هیجان‌ها را باید کاوش کرد. تمرکز بر احساسات مخاطب و داشتن پاسخی هم‌دلانه، اهمیت فراوانی دارد. باید واکنش‌ها و احساساتی که ابراز می‌کند را تایید نمود و احترام گذاشت. به عبارت دیگر، از دشوارترین چالش‌ها در اعلام‌خبر نامطلوب، «پاسخ مناسب به احساسات مخاطب» است. واکنش‌های بیمار می‌تواند متنوع باشد، از «سکوت» گرفته تا «باور نکردن»، «گریه»، «عصبانیت» و حتی «توهین»! واکنش‌های احساسی مخاطب (بیمار) اغلب بر اساس «شوکه»، «انزوا» و «اندوه» بروز می‌کند و گوینده، به خصوص یک پزشک، می‌تواند با احساس حمایتی که به او عطا می‌کند، همدلی خود را نشان دهد. «همدلی» طی چهار مرحله ایجاد می‌شود:

1. ملاحظه هرگونه ابراز احساسات «چون اشک ریختن، ناراحتی، سکوت یا شوکه»
2. فهم احساساتی که با عنوان کردن به اطرافیان، ابراز می‌کند. اگر اندوه شخص مشاهده می‌شود اما او ساکت است، می‌توان با سوال کردن از این که «به چه فکر می‌کند» موجبات ابراز احساسات او را فراهم نمود.

3. شناسایی علت واکنش احساسی بیمار «اهمیت دارد. به طور معمول، رفتار او به خبری که اعلام می‌شود مربوط است، اما اگر تردیدی هست، بهتر است از مخاطب دلیل آن پرسیده شود.»
4. فهماندن به مخاطب که «گوینده با موضوعی که او را تحت تاثیر قرار داده ارتباط دارد و آن را درک می‌کند»، بعد از دادن یک فرصت کوتاه برای بیان احساسات مخاطب.
خوب است پس از گفتن مطلب اصلی، قدری برای بیان احساسات او صبر نمود. سپس جمله‌ای نظیر این می‌تواند کمک‌کننده باشد:

"می‌دانم که شما انتظار این خبر را نداشتید. واقعا دوست داشتم حامل خبر خوشایندی می‌بودم."
فراموش نشود که بیمار، درمانگر خود را مهم‌ترین پشتیبان خویش در قبال مشکلی که پیش آمده می‌داند و این همدلی صادقانه، اگر با مهارت انجام شود، نقش اساسی در کاهش «انزوا» و «اندوه» او خواهد داشت.

S—STRATEGY | SUMMARY

گام ششم - فن مقابله | خلاصه

پس از بیان خلاصه‌ای از نکات مهمی که در مورد آن‌ها بحث شد در پایان گفتگو، از مخاطب خواسته شود اگر نکته مبهم و پرسشی هست مطرح کند. با توضیح مختصر موضوع و با جلب همکاری بیمار، یک برنامه برای کارهای بعدی تعیین می‌شود. بیمارانی که یک طرح روشن برای آینده داشته باشند، احتمال کمتری برای اضطراب و تردید دارند. تنظیم یک وقت ملاقات بعدی با یک برنامه از پیش تعیین شده برای خاتمه صحبت نیز، اقدام شایسته‌ای است. با جملاتی مانند این موارد، ایده یا ایده‌هایی را مطرح می‌کنیم:

«پیشنهاد می‌کنم فلان شود...»، «انتظار دارم در مدت فلان روز / هفته معلوم شود که...» و در خلال این سخن، برنامه‌ای برای اقدامات بعدی مطرح می‌شود.

توجه به نکات زیر می تواند مفید باشد :

• برای شروع گفتگو، این که شخص در دسترس باشد کافی نیست که درمانگر گمان کند تکلیف قانونی و اخلاقی خود را می تواند انجام دهد! قبل از صحبت در مورد مشکل شخص، باید از او بپرسیم که آیا آمادگی دارد یا خیر .

• مخاطب باید بفهمد که درمانگر، مشکل او را احساس می کند و خواست بیمار برای او مهم است. طرح درمان اگر با مشورت خود بیمار انتخاب شده باشد، در صورت بروز مشکل، احساس شرم از عدم موفقیت را در درمانگر کاهش می دهد .

• به طور کلی مطرح کردن اطلاعات ناخوشایند، برای هرکس کار دشواری است، اما با برخی استراتژی ها می توان آن را آسان تر نمود :

1. بیماران معمولاً خود نسبت به مشکل اطلاعاتی دارند و از محدودیت های درمانی هم چیزهایی می دانند اما از طرح سوال و اظهار نظر می ترسند. به خصوص بیمارانی که با اینترنت سروکار دارند، چه بسا اطلاعاتی بیش از درمانگر خود نیز داشته باشند!! در صورت پرسیدن از بیمار درباره میزان اطلاعات او (گام دوم) می توان دانست که مخاطب در چه موقعیتی قرار دارد و با اطلاع از دانسته ها، خواسته ها و امیدهای او، بحث از آن نقطه آغاز شود .

2. اگر ارباب رجوع انتظارات غیرمعقولی را مطرح می کنند که به عنوان مثال «به من گفته اند شما معجزه می کنید!»، از او درخواست شود که تاریخچه دقیق مشکل خود را شرح دهد. در خلال این شرح دادن، می توان ترس ها، نگرانی ها و خواسته هایی را که در پس ادعایش مخفی است آشکار کرد. حس مخفی شخص ممکن است این باشد که درمان، مجموعه تمام مشکلات زندگی او را حل خواهد کرد، «مشکل شغلی»، «ناتوانی در سرپرستی خانواده»، «درد و آزار و مشقت دیگران» یا «نقص حرکتی» او مشکلاتی هستند که تصور می کند با این درمان همه بهبود خواهند یافت. بیان این موارد توسط خود شخص، کمک می کند که خود به جدی بودن شرایطش پی ببرد .

3. اگر شخص در بیان نگرانی هایش احساساتی عمل کرد، گام دوم این روش کمک خواهد کرد که درمانگر با نشان دادن همدلی، او را قدر دان خود کند .

4. درک و روشن کردن مهم ترین اهداف خاص اغلب بیماران، که خواسته هایی منطقی هستند، مثل «کنترل علائم بیماری»، «اطمینان از دریافت بهترین درمان ممکن» و «تضمین تداوم درمان»، به درمانگر اجازه می دهد که خواسته ها را در یک چهارچوب تعریف شده قرار دهد و روشن کند که چه اقداماتی شدنی هستند. این روش موجب اطمینان بیشتر بیمار خواهد شد .

منابعی که برخی مباحث این مطلب برگرفته از آن هاست و می توانند برای مطالعه بیشتر مفید باشند :

Baile, W., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E., Kudelka, A. SPIKES - A six step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302-311. 2000

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer
Walter F. Bailea, Robert Buckmanb, Renato Lenzia, Gary Globera, Estela A. Bealea, Andrzej P. Kudelkab Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA* 1996;276:496-502.

Taylor C. Telling bad news: physicians and the disclosure of undesirable information. *Sociol Health Illn* 1988;10:120-132.

Buckman R. *Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1992:15.

Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 1995;13:2449-2456.

Premi JN. Communicating bad news to patients. In: Division of Mental Health, World Health Organization. *Communicating Bad News*. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization, 1993:15-21.

Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news. I: Current best advice for clinicians. *Behav Med* 1998;24:53-59.

Buckman R, Korsch B, Baile WF. *A Practical Guide to Communication Skills in Clinical Practice*. Toronto: Medical Audio Visual Communications, 1998;CD-ROM (Pt 2):Dealing with feelings.

Vaidya VU, Greenberg L, Kantilal MP et al. Teaching physicians how to break bad news. A 1-day workshop using standardized patients. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153:419-422

واحد حقوق گیرندگان خدمت بیمارستان آیت ... هاشمی رفسنجانی