

شیوه‌های انتقال اخبار ناکوار

باتکیه برنگرش بیماران سرطانی

اشرف کریمی راهبردی

انتشارات

پیش‌نویس

تحقیقات میدانی در جوامع مختلف نشان می‌دهد دو موضوع راهبردی در ارتباط با شیوه برخورد پزشکان با بیماری سرطان و بیماران مبتلا به آن مورد توجه استادان علوم پزشکی است: اول تقدم پیشگیری بر درمان و دوم حفظ روحیه بیمار مبتلا به سرطان و همکاری او با کادر درمانی. از سوی دیگر ایجاد مشارکت بیماران برای مواجهه با بیماری و افزایش روحیه مثبت آنها حین درمان هنر برقراری ارتباط مؤثر پزشکان و کادر درمانی با بیماران محسوب می‌شود. رسالت مهمی که شامل تعامل ارتباطی و شیوه اطلاع رسانی به بیماران مبتلا به سرطان است.

با وجود اینکه دستورالعمل‌های گوناگونی برای شیوه اطلاع رسانی خبر بد منتشر شده است، اما اغلب آنها مبتنی بر شواهد عینی نیستند و در نتیجه کارایی بالینی چندانی ندارند. کمتر از ۲۵ درصد مقالات موجود در مورد افشای خبر بد از مطالعات دست‌اولی بهره گرفته‌اند که البته محدودیت‌های روش شناختی خود را دارند؛ که در این کتاب مورد توجه قرار گرفته است.

این کتاب که حاصل کار پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به سرطان در دو مرکز آموزشی درمانی مهدای تجریش و طالقانی شهر تهران است؛ تلاش دارد جمع‌بندی دقیق و کارشناسانه‌ای را از دیدگاه بیماران در مورد شیوه انتقال خبر بد بیماری بیان کند و می‌تواند

آن را مبنایی علمی قابل تعمیم برای شناخت بهترین روش تعامل با بیماران سرطانی و اطلاع‌رسانی در مورد بیماری سرطان دانست.

امید است نتایج این پژوهش بتواند به عنوان راهکاری مناسب برای انتقال اخبار ناگوار به بیماران توسط سفید پوشان به عنوان سربازان خط مقدم جبهه مبارزه با بیماری‌ها؛ محسوب شده و به کاهش رنج ناشی از بیماری آنها بیانجامد. در خاتمه لازم می‌دانم از استادان ارجمند سرکار خانمها دکتر بهاره نصیری، دکتر بیتا شاهمنصوری و جناب آقایان دکتر احمد رضا شمشیری، دکتر محمدحسن اسدی طاری که در این مسیر همواره راهنمای من بوده‌اند و همچنین استاد مهر داد ابراهیمیان تشکر و قدردانی نمایم.

اشرف کریمی راهجردی

زمستان ۱۳۹۳

www.ketab.ir

فهرست مطالب

مقدمه

فصل اول: اهمیت توجه به اخبار ناگوار

۳	اخبار ناگوار
۶	مهارت‌های ارتباطی هدفمند
۶	تعریف مفاهیم و اصطلاحات
۶	۱- شیوه اطلاع رسانی
۷	۲- خبر بد
۷	۳- اعتماد به کادر درمان
۸	۴- مهارت‌های ارتباطی
۹	۵- پایگاه اجتماعی
۱۰	۶- تسریع در روند درمان
۱۰	۷- رضایت از روند درمان

فصل دوم: بررسی نظری

۱۳	تاریخچه خبر بد
۱۵	نمونه‌ای از بررسی‌های تاریخی در مورد خبر بد
۱۷	بررسی موردی نظریه‌های علوم پزشکی و علوم ارتباطات اجتماعی
۱۸	نظریه‌های ارتباطی

- الف) نظریه استفاده و رضامندی الیهو کاتز ۱۸
- ب) نظریه مهارت‌های ارتباطی راجرز ۱۹
- ۱- مدل ارتباطی پزشک- بیمار راجرز ۱۹
- ۲- مدل مراجع محور ۲۰
- ۳- مدل ارتباطی درمانگر- بیمار ۲۱
- ۴- مدل فعال غیر فعال ۲۱
- ۵- مدل معنی- شاگرد ۲۲
- ۶- مدل استراک متقابل ۲۲
- ۷- مدل دوستی ۲۲
- ج) نظریه وابستگی مخاطبان بال روکیچ و دی فلور ۲۲
- د) نظریه چار چوب‌سازی ۲۳
- نظریه‌های پزشکی ۲۴
- الف) نظریه بوکمن در زمینه خبر بد ۲۴
- ب) رویکرد ساندویچی لگ در مورد خبر ۲۵
- ج) حقیقت گوئی و رویکرد پدرسالانه در تصمیمات پزشکی ۲۵
- شاخص‌های موجود در زمینه اعلام خبر ناگوار ۲۸
- چیستی پیام ۳۵
- خبر و مفاهیم اساسی آن از منظری دیگر ۳۷
- الف) تعریف خبر ۳۸
- ب) عناصر ششگانه خبر ۳۸
- ج) مفاهیم اساسی در خبر نویسی عبارتند از ۳۸
- ۱- درستی و صحت خبر ۳۸
- ۲- صراحت و روشنی خبر ۳۹
- ۳- جامع و کامل بودن خبر ۳۹
- د) سبک‌های خبر ۳۹
- ۱- سبک تاریخی ۳۹
- ۲- سبک هرم وارونه یا معکوس ۴۰
- هـ) پوشش خبری ۴۰
- ۱- تاکتیک قطره چکانی ۴۱
- ۲- تاکتیک نشت هدایت شونده ۴۱
- ۳- نزدیکی منبع پیام به مخاطب ۴۱

۴۲	۴ تغییر موضوع با استفاده از سکوت
۴۲	خبر بد در حوزه پزشکی
۴۵	• بیماران حق دارند خبر بد را بدانند؟
۴۵	• بیماران مایلند خبر بد را بشنوند؟
۴۶	• چگونه خبر بد را مطرح کنیم؟
۴۹	ویژگی‌های اثربخشی
۴۹	۱- کتودکی
۵۱	۲- همدلی
۵۱	۳- حمایت‌گری
۵۲	۴- مثبت‌گرایی
۵۳	۵- تساوی
۵۶	• بیماران دوست دارند خبر بد را بشنوند؟
۵۶	• دشواری افشای خبر بد برای پزشکان
۵۹	سرجشمه اخلاق
۶۰	ساختار استدلال اخلاقی
۶۰	تعادل فراگیر و مندرانه
۶۲	بعد اخلاقی تصمیم‌های طبی (مشکلات بالینی)
۶۴	خودمختاری و قییم مایی
۶۷	تقریب حقیقت و تقلیل مرارت
	بررسی دیدگاه‌های پزشکان، کادر درمانی و متخصصین علوم ارتباطات و علوم رفتاری در نحوه
۷۳	انتقال اخبار ناگوار

فصل سوم: روش‌شناسی

۷۹	روش‌های مطلوب اینگونه مطالعات
۷۹	جامعه آماری مناسب
۸۰	طی مرحله نمونه‌گیری و برآورد حجم نمونه
۸۲	جمع‌آوری اطلاعات لازم برای بررسی
۸۳	پایایی و روایی پرسش‌نامه
۸۵	نحوه تولید شاخص‌های ارتباطاتی از پرسش‌نامه
۸۶	ساختار متغیرها
۸۹	تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تحلیل یافته‌ها

۹۳	امارهای توصیفی
۹۳	مشخصات جمعیت شناختی
۱۰۱	شاخص‌های اطلاع رسانی
۱۰۳	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک بیمارستان‌ها
۱۰۵	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک گروه سنی
۱۰۷	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک جنسیت
۱۰۹	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک میزان درآمد
۱۱۱	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک تحصیلات
۱۱۳	شاخص‌های اطلاع رسانی به تفکیک وضعیت نااهل
۱۱۵	شاخص‌های اطلاع رسانی در میزان حمایت خانواده
۱۱۷	تغییر مهارت‌های ارتباطی
۱۱۸	تحلیل و تبیین داده‌های پژوهش
۱۱۸	تحلیل عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر سبک خبر
۱۲۲	تحلیل عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر زمان اطلاع رسانی
۱۲۵	تحلیل عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر مکان اطلاع رسانی
۱۲۷	تحلیل عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر منبع اطلاع رسانی
۱۲۸	عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر نحوه اطلاع رسانی
۱۳۰	عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر میزان اعتماد به منبع
۱۳۲	عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر شفافیت اطلاعات
۱۳۴	عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر مهارت‌های ارتباطی
۱۳۵	عوامل جمعیت شناختی مؤثر بر دوره‌های اطلاع رسانی
۱۳۸	تأثیر شیوه اطلاع رسانی و تسریع در درمان
۱۳۹	تأثیر شیوه اطلاع رسانی و میزان رضایت از فرایند درمان
۱۳۹	شیوه اطلاع رسانی و پیگیری درمان توسط بیماران مبتلا به سرطان
۱۴۰	شیوه اطلاع رسانی و اعتماد به کادر درمان

فصل پنجم: نتیجه‌گیری

۱۴۴	ماهیت خبر بد و راهکارهای انتشار آن
۱۴۵	مهمترین یافته‌های پژوهش

۱۴۶	نتایج توصیفی داده‌ها
۱۴۷	تحلیل نتایج استنباطی
۱۵۰	مقایسه نتایج
۱۵۰	محدودیت‌های تحقیق
۱۵۱	پیشنهادهای و راهکارهای آرایه شده توسط محقق
۱۵۳	منابع و مأخذ فارسی
۱۵۵	منابع و مأخذ انگلیسی
۱۵۷	پیوست‌ها

مقدمه

زن جوان شوهر مرددای، که یکاله امید و پناهگاه عاطفیش فرزند ده ساله اوست. یکبارده با بیقراری و درد شدید فرزند مواجه می‌شود و او را به درمانگاه می‌رساند. این فرزند، در شرایطی که مادر در اتاق دیگر نگران نتیجه معاینه اوست، فوت می‌شود. جسد فرزند روی تخت معاینه و مادر، پشت در، چشم به انتقال است اما مطلقاً تصور مرگ فرزند را ندارد. حال چگونه باید موضوع را به این مادر گفت؟ بیایید از دستور زبان کمک بگیریم. باید کلماتی را انتخاب کنیم و بر اساس دستور زبان جمله‌ای بسازیم در آن صورت آنچه به او خواهیم گفت؛ جمله‌هایی از این قبیل خواهد بود: "فرزند شما مرد یا پسر شما مرد" یا صفتی نیز به آن اضافه می‌کنیم و می‌گوییم: "پسر کوچک شما مرد". تصدیق می‌کنید که این آن چیزی نیست که در جست و جویش هستیم. بیایید از انتقال اطلاعات دقیق استفاده کنیم، مثلاً بگوییم: فرزند شما به علت خوردن ماده سمی به میزان زیاد مرد، اگر چه باز هم چیزی حل نمی‌شود. (محسنیان راد ۱۳۸۵، ۴۰)

مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان زمانی مورد نیاز است که بین دیدگاه بیمار و پزشک تفاوت‌های اساسی وجود دارد. بیمار به این امید به دیدار پزشک می‌رود که شنونده اخبار خوب باشد. در حالی که پزشک مجبور است به تدریج توجه او را به سمت و سوی حقایق نگران کننده جلب کند و این موضوعی است که مشکل اساسی اغلب پزشکان است. اعلام اخبار ناگوار به شکل ناگهانی یا بی روح و بدون رعایت معیارهای «شفاف»

رسانی، می‌تواند اثرات روحی و روانی بسیار مخرب و طولانی مدت داشته باشد. علیرغم آگاهی به این مهم اغلب پزشکان هنگام افشای اخبار بد و ناگوار به بیماران و بستگان آنها با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند. (جاناتان ۱۳۸۹، ۱۵)

با وجود پیشرفت‌های فنی روز افزون پزشکی که به بیماران ارائه می‌شود، ارتباط بین پزشک و بیمار، همچنان عنصری مهم و تأثیر گذار در رضایت مندی بیماران از پزشکان تلقی می‌شود.

پژوهشگران برقراری ارتباط را انتقال اطلاعات از فرستنده به گیرنده می‌دانند، به گونه‌ای که برای هر دو قابل فهم و واضح باشد. (محسنیان راد ۱۳۸۵، ۵۷)

کیفیت پیام‌ها موجب می‌شود تا ارتباطات به مطلوب یا نامطلوب تقسیم شود. تولد فرزندان، جراحی موفقیت آمیز و رفع خطر از بیمار در زمره ارتباطات مطلوب است، زیرا در آن پیام‌های خوب وجود دارد. درمان ناموفق، ابتلا بیمار به بیماری لاعلاج، فوت بیمار و نظایر اینها جزء ارتباطات نامطلوب هستند، زیرا در آنها پیام‌های خوبی وجود ندارد. انتقال این دسته از پیام‌ها رابطه بین پزشک و بیمار را تحت تأثیر شدید خود قرار می‌دهند. حتی می‌توان گفت این نوع ارتباط یکی از بحرانی‌ترین انواع ارتباط بین پزشک و بیمار است که طی آن پزشک موظف است اخبار و اطلاعات ناخوشایند مربوط به تشخیص بیماری خطرناک، عود یا درمان ناموفق بیماری را در اختیار بیمار یا خانواده وی قرار دهد. (بوکمن ۲۰۰۳، ۲۸۴)

بنابراین مهمترین اولویت‌های این بررسی اطلاع رسانی و شرایط آن در مورد بیماری سرطان به بیماران از سوی پزشکان است. از آنجایی که ارتباط دو سویه میان بیماران و پزشکان و شیوه برقراری ارتباط که نتیجه آن انتشار اخبار ناگوار بیماری و ارائه اطلاعات لازم به بیماران و خانواده‌های آنهاست، در این مطالعه الویت‌ها و تأثیرات انتشار اینگونه خبرها تحلیل و تبیین می‌شود.

امروزه در کشورهای غربی به دلیل منشور حقوق بیمار (که کاملاً در آنجا جاری است) بیماران حق دارند بدانند و طبیب هم مکلف است که کلیه اطلاعات مربوط به بیماری را به آنها منتقل کند. هیچ تکنیک پیچیده‌ای در فرایند این انتقال وجود ندارد و کاملاً مشخص

پزشک خود را مکلف می‌داند که بر اساس اطلاعات اپیدمیولوژیک^۱ آینده بیماری را برای بیمار ترسیم کند.

اما کم‌کم تحقیقاتی در این کشورها انجام شد که بر اساس آن ارائه بعضی از اطلاعاتی که انتقال آنها به بیمار، تغییری در مسیر آینده بیماری یا زندگی وی ایجاد نمی‌کند. برای بیمار دردسرساز است. به همین دلیل در تغییراتی که در منشور حقوق بیمار داده شد. پزشکان مکلف شدند از بیمار سواست کنند که تا چه حد مایلند در جریان روند و فرایند بیماری قرار بگیرند. در نتیجه کم‌کم محدودیت‌هایی در انتقال اطلاعات ایجاد شد که امروزه کم و بیش به آن عمل می‌شود.

اما در کشورهای شرفر از جمله کشور ما وضعیت کاملاً فرق می‌کند. در سومین کنگره مراقبت‌های حمایتی تسکینی در بیمارستان سرطانی^۲ نتایج تحقیقاتی ارائه شد که بر اساس آن بیمار و خانواده بیمار خیلی مایل هستند که همه جزئیات خبر بد را به بیمار منتقل شود. به دلیل پستوانه‌های عاطفی موجود در اقوام. لازم است بخشی از اطلاعات برای بیمار آماده شود. اما به طور قطع آن چیزی که در تحقیقات ایرانی مورد تایید قرار گرفته است نشان می‌دهد پزشک باید با اطلاعات اپیدمیولوژیک مناسب خبر بد را به نزدیکان بیمار، برحسب ظرفیت، میزان آگاهی و تمایل آنها منتقل کند و با مشورت با اقوام بیمار بخش قابل تحملی از این خبر بد را به خود بیمار هم منتقل کند. بنابراین ما تقریباً یک منشور نانوشته چگونگی خبر بد بیمار را داریم و آن این است که همه خبر بد را به بیمار منتقل نکنیم، اما نزدیکان بیمار را برحسب ظرفیت و آگاهی در جریان کل قضیه قرار دهیم. (اکبری ۱۹۰، ۴)

این در حالی است که بررسی‌های انجام شده در جوامع غربی نشان می‌دهد که حدود ۵۰-۷۹٪ بیماران ترجیح می‌دهند که همه چیز را در مورد بیماریشان بدانند. ۷۹٪ بیماران

۱. اپیدمیولوژی تلاشی علمی، سازمان یافته و هدفمند برای پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سلامت است و یا توصیف و تحلیل وجود بیماری‌ها در جامعه و کنترل عوامل مؤثر در وقوع بیماری‌ها است (پینگال هول و همکاران ۱۹۹۳).

۲. کنگره مراقبت‌های حمایتی تسکینی در بیمارستان سرطانی، برگزار کننده: دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

سرطانی دوست دارند پزشک معالج شان در مورد سیر و پیامد بیماری با آنها صادق باشد. در تحقیق دیگری آمده است که یک انکولوژیست ممکن است در دوران ۴۰ سال فعالیت حرفه‌ای حدود ۲۰۰۰۰۰ مصاحبه با بیماران، همراهان بیمار و خانواده‌های آنها داشته باشد. اگر فقط حدود ۱۰٪ از مصاحبه شوندگان خواستار آشکارا سخن گفتن پزشک در مورد بیماری باشند یعنی اینکه پزشک باید حامل خبر بد برای ۲۰۰۰۰ نفر باشد. باید دانست که دادن خبر بد بیماری به بیماران سرطانی تنها شامل یک گفت‌وگوی عادی بین دو شخص نیست. بیمار باید فرصت کنار آمدن با این مسأله و غلبه بر ترس داشته باشد. در نهایت نیاز به تشکیل یک تیم برای این امر احساس می‌شود که شامل بیمار، پزشک، خانواده بیمار، مراقبت‌کننده‌های بهداشتی دیگر، روانشناس، پرستار، مددکار و مترجم می‌باشد. اگر چه ساز و کارهای زیادی در این زمینه توسط متخصصان مطرح شده بررسی جامع و راهبردی در زمینه بررسی تأثیرات خبر بد بر روی بیماران ضروری است. (مصلحی ۱۳۸۰، ۲۴۱)

بنابراین اینکه خبر بد را چگونه تعریف کنیم، چگونه انتقال دهیم، به چه کسی و تحت چه شرایطی گفته شود و چه تأییدی خواهد داشت نکات مهمی است که پاسخ به آنها با انجام این بررسی امکان‌پذیر است.